



ESCUELA DE PSICOLOGÍA, FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES, PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CHILE; FACULTAD DE MEDICINA, PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE



UNIVERSIDAD DE CHILE

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES, UNIVERSIDAD DE CHILE;
FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CHILE

**PROGRAMA DE
DOCTORADO EN PSICOTERAPIA**

**ANÁLISIS DE EPISODIOS Y MOMENTOS DE CAMBIO RELACIONAL EN
TERAPIA DE PAREJA**

UNA PROPUESTA DE INDICADORES GENÉRICOS DE CAMBIO RELACIONAL

CARMEN GLORIA DÍAZ-DOSQUE

Tesis para optar al Grado Académico de Doctora en Psicoterapia

Diana Rivera, PhD. Pontificia Universidad Católica
Directora de Tesis

Juan Enrique Wilson, PhD. Universidad de Chile
Co-tutor de Tesis

Nelson Valdés, PhD. Universidad Santo Tomás
Comité de Tesis

Carolina Altimir, PhD. Universidad Alberto Hurtado
Comité de Tesis

María Elisa Molina, PhD. Universidad del Desarrollo
Comité de Tesis

Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID)
Programa de Becas de Doctorado Nacional 2015/21151466
Santiago, Septiembre 2022

Dedicada a mis hijas, por todo el sacrificio y comprensión a lo largo de todo el doctorado, espero que hayan aprendido, que por más imposible que a veces parezca, hay que seguir luchando por las metas.

Agradecimientos

A Diana Rivera, por su invaluable paciencia durante todo el doctorado y demostrarme permanentemente que la idea de investigar en procesos en terapia de pareja es un gran aporte.

A Juan Enrique Wilson, quien fue al primer investigador en pareja que conocí recién descubriendo el mundo de la psicología, es un honor para mí que haya sido parte de este camino.

A Carolina Altimir, por abrirme la “ventana” al mundo de la investigación de procesos de cambio y por su apoyo en el abordaje del cambio individual en este estudio.

A Nelson Valdés, gracias a quien comprendí lo valioso y riguroso de las metodologías cualitativas y por su siempre buena disposición a contestar todas mis inquietudes desde el inicio hasta el término de este estudio.

A María Elisa Molina, por sumarse a mi comité y confiar en este proyecto, ya estando en marcha.

Al Centro Amaranta, Corporación Salvador y Proyecto FONDECYT #1030482 “Hacia una Práctica Efectiva de la Psicoterapia: Un estudio de Episodios de Cambio en diferentes tipos de Psicoterapia y sus Efectos en los resultados Terapéuticos” por permitirme acceder a los procesos que formaron parte de este estudio.

A los observadores Andrea Jacobovsky y Esteban Soriano, con quienes formamos un gran equipo de trabajo, de risas y contención y a Marcela Guzmán, quien generosamente compartió su conocimiento y tiempo en codificaciones individuales.

A Isabel Fernández, del Instituto Chileno de Terapia Familiar, por su permanente apoyo y por aportar en los análisis finales con su experiencia en el trabajo clínico con familias y parejas.

A mis compañeros y compañeras de Doctorado, compañeros de esta ruta que nos llevó a hacer amistad en medio de todos los momentos felices y difíciles de este proceso, gracias por las risas, anécdotas, apoyo, grupos de estudio, por darnos la mano mutuamente para seguir avanzando juntos, incluso mucho más allá de nuestros estudios, sino de nuestras cotidianidades, que llenan hoy nuestros recuerdos, gracias, Cristóbal, Diana, Elyna, Fanny, Karla, Ulises y Yamil.

A ANID por el apoyo recibido a través del Programa de Becas de Doctorado Nacional, que hizo posible llevar a cabo mis estudios.

A Andre, Gabrielle, Gustavo y Nicolás, el equipo de ayudantes de Cognitivo Conductual de la Universidad Alberto Hurtado, por haber asumido tareas y responsabilidades en pro de nuestra tarea docente, mientras mi cabeza navegaba en esta tesis.

A mi querida Mirentxu, que me tendió la mano para cruzar el puente desde la psicología experimental al oficio de terapeuta, y que me sigue acompañando a cruzar todos los puentes que nos entrega el vivir, y a través de ella a todos los “Ikastolos e Ikastolas” por su permanente presencia.

A mis amigas y amigos, especialmente, Vanetza, Javiera y Jaime que cada uno en su forma estuvo conmigo, en especial, en este último tramo, haciéndome ver que, si era posible, acompañándonos a mis hijas y a mí, ayudándome a que este proyecto llegara a su término.

A mis hermanos, Mario, Mauricio, Marcelo, que siempre han sido el mayor regalo que me pudieron dar mis papás, por hacer que ellos estén presentes a pesar de su ausencia, por ser aún mejores tíos, por cuidar de mí, Emilia e Isidora con su eterna incondicionalidad, a mis cuñadas Gema y Claudia, por ser eslabones fundamentales de nuestra unión, a Daiana por su preocupación y cariño recién descubiertos.

A Emilia, por sus cariños, sus abrazos y besos que me recargaron de energía, que durante este tiempo se ha convertido en una niña autónoma y reflexiva, haciendo de la maternidad el más bello desafío.

A Isidora, que solo era una pequeña lactante en el comienzo de este doctorado, pero que, desde siempre con su alegría, sus risas, bailes y su humor suspicaz, ilumina la oscuridad.

A mi querido Ronald Betancourt, mi mentor, mi amigo, mi padre académico, que, a pesar de su ausencia, este camino ha sido posible por todo lo que él me entregó y por su permanente empuje a llegar hasta acá.

Finalmente, a mis padres, Olga y Mario, por haberme entregado los mejores hermanos y las mejores herramientas para la vida, y aunque terrenalmente no están, viven en mí, cada día.

Índice

Índice Tablas.....	6
Índice de Anexos.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
Antecedentes Teóricos y Empíricos.....	14
Investigación en Terapia de Pareja	14
Investigación de Resultados en Terapia de Pareja	15
Investigación de Proceso en Terapia de Pareja.....	16
Focos de Estudio de la Investigación del Proceso en Terapia de Pareja.....	18
Métodos de Investigación en Proceso en Terapia de Pareja.	29
Objetivos.....	35
Objetivos Generales	35
Objetivos Específicos.....	35
Preguntas Directrices	36
Metodología	36
Diseño General de la Investigación.	36
Participantes.....	37
Terapia 1	38
Terapia 2	39
Terapia 3	40
Terapia 4	40
Observadores y Auditoras Análisis Cruzado	41
Recolección/Producción y registro de datos.	42
Procedimiento	46
Análisis de Datos	47
Resultados	51
Terapia 1	54
<i>Indicadores Genéricos de Cambio Individual</i>	54
Episodios y Momentos de Cambio Relacional: Dominios e Ideas Nucleares	57
Comparación Indicadores Genéricos de Cambio y Momentos de Cambio de la Relación.....	58
Conclusiones Terapia 1.....	60

Terapia 2	62
Indicadores Genéricos de Cambio Individuales.....	63
Episodios y Momentos de Cambio relacional: Dominios e Ideas Nucleares.....	64
Comparación Indicadores Genéricos de Cambio y Momentos de Cambio de la Relación.....	65
Conclusiones Terapia 2.....	67
Terapia 3	70
Indicadores Genéricos de Cambio Individual.....	70
Episodios y Momentos de Cambio Relacional: Dominios e Ideas Nucleares	71
Comparación Indicadores Genéricos de Cambio y Momentos de Cambio de la Relación.....	74
Conclusiones Terapia 3.....	76
Terapia 4	79
Indicadores Genéricos de Cambio Individual.....	79
Episodios y Momentos de Cambio relacional: Dominios e Ideas Nucleares.....	81
Comparación Indicadores Genéricos de Cambio y Momentos de Cambio de la Relación.....	82
Conclusiones Terapia 4.....	83
Resultados Generales Individuales	85
Análisis Cruzado.....	86
Discusión General.....	94
Referencias.....	100

Índice Tablas

Tabla 1	Adaptación de criterios para la observación del cambio relacional	45
Tabla 2	Modalidad de sesiones desarrolladas a lo largo de la terapia T1	54
Tabla 3	Comparación IGC Mujer y Hombre T1	56
Tabla 4	Dominios e Ideas Nucleares Terapia 1	57
Tabla 5	Modalidad de sesiones desarrolladas a lo largo de la terapia.	62
Tabla 6	Comparación IGC Mujer Hombre T2	64
Tabla 7	Dominios e Ideas Nucleares Terapia 2	65
Tabla 8	Comparación IGC Mujer Hombre T3	71
Tabla 9	Dominios e Ideas Nucleares Terapia 3	72
Tabla 10	Comparación IGC mujer y hombre T4	81
Tabla 11	Dominios e Ideas Nucleares T4	81
Tabla 12	Comparación IGC individuales por género	86
Tabla 13	Ideas Nucleares Depuradas	87

Índice Figuras

Figura 1	Gráfico IGC Individuales Terapia 1	55
Figura 2	Gráfico Curso de Cambios Individuales y Relacionales Terapia 1.	58
Figura 3	Gráfico Coincidencia IGC y Cambio en la Relación Terapia 1.	60
Figura 4	El proceso cambio relacional T1.	61
Figura 5	IGC Individuales Terapia 2	63
Figura 6	Curso de Cambios Individuales y Relacionales Terapia 2.	66
Figura 7	Coincidencia IGC y Cambio en la Relación Terapia 2	67
Figura 8	IGC Individuales Terapia 3	70
Figura 9	Secuencia de Cambios Individuales y de la Relación	75
Figura 10	Coincidencia IGC y Cambio en la relación Terapia 3.	76
Figura 11	Secuencia de preparación del cambio relacional	79
Figura 12	Curso IGC Individuales Terapia 4	80
Figura 13	Coincidencia IGC Individuales y Cambio en la Relación T4	82
Figura 14	Secuencia Temporal de Cambio Individual y Relacional	83
Figura 15	Comparación IGC individuales por género	85
Figura 16	Total de Indicadores de Cambio Relacional por Terapia	92
Figura 17	Comparación entre Terapias de la Frecuencia por Indicadores de Cambio Relacional	93

Índice de Anexos

Anexo 1	Indicadores Genéricos de Cambio	110
Anexo 2	Pauta de Observación de Cambio Genérico Individual.....	111
Anexo 3	Manual de Codificación de Cambio Relacional	112
Anexo 4	Pauta de observación relacional	118
Anexo 5	Carta de Consentimiento Informado Paciente	119
Anexo 6	Carta y Consentimiento Director de Centro	122
Anexo 7	Consentimiento Informado Terapeutas	124
Anexo 8	Acuerdo de Confidencialidad Observadores, Codificadores y Transcriptores.....	127
Anexo 9	IGC individuales Terapia 1.....	128
Anexo 10	Episodios y Momentos de Cambio Relacional Terapia 1	133
Anexo 11	IGC individuales Terapia 2	137
Anexo 12	Episodios y momentos de cambio relacional Terapia 2.....	142
Anexo 13	IGC Individuales Terapia 3.....	145
Anexo 14	Episodios y momentos de cambio relacional Terapia 3.....	149
Anexo 15	IGC individuales Terapia 4.....	161
Anexo 16	Episodios y momentos de cambio relacional Terapia 4.....	165

Resumen

La investigación en Terapia de Pareja se ha centrado en estudios clínicos que permitan medir la eficacia de estas intervenciones, no solo en su objetivo principal, que es la mejoría de la satisfacción de la relación de pareja, sino que también en el tratamiento de diversas problemáticas de salud. A pesar de sus avances en esta área, aún quedan muchas interrogantes, respecto al proceso de cambio que lleva a estos resultados, de allí que surge la necesidad de investigar sobre Episodios y Momentos de Cambio en la relación de pareja. Debido a esto, se desarrolla esta investigación exploratoria descriptiva de casos múltiples de terapia de pareja que caracteriza los contenidos y curso del cambio individual en cada uno de los miembros de la pareja, a través de los Indicadores Genéricos de Cambio, en sesiones de Terapia de Pareja y proponer un listado de Indicadores de Cambio Relacional para Terapia de Pareja a partir de la observación y análisis de cuatro terapias. La metodología del estudio consideró la estructura y secuencia de la Investigación Consensual Cualitativa para el estudio de Casos. Los principales resultados son la distinción entre Momentos de Preparación para el Cambio Relacional y Cambio Relacional, y la necesidad de evaluar metodologías que permitan medir el cambio individual en terapia de pareja. Se concluye, por una parte, que los IGC no es una metodología apropiada para investigar el cambio individual en terapia de pareja, dado lo poco concluyente de los datos, y lo recogido en la literatura que destaca que el cambio debe ser estudiado desde una perspectiva sistémica que considere el contexto relacional en que se realiza la intervención. Finalmente, se presenta una Propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional para Terapia de Pareja.

Abstract

Research in Couples Therapy has focused on clinical studies that allow the effectiveness of these interventions to be measured, not only in their main objective, which is to improve the satisfaction of the couple's relationship, but also in the treatment of various problems of Health. Despite their progress in this area, there are still many questions regarding the process of change that leads to these results, hence the need to investigate Episodes and Moments of Change in the couple relationship. Due to this, this descriptive exploratory research of multiple cases of couple therapy is developed, which characterizes the contents and course of individual change in each of the members of the couple, through the Generic Indicators of Change, in Couples Therapy sessions. Couple and propose a list of Relational Change Indicators for Couple Therapy based on the observation and analysis of four therapies. The study methodology considered the structure and sequence of the Consensual Qualitative Research for the Case Study. The main results are the distinction between Moments of Preparation for Relational Change and Relational Change, and the need to evaluate methodologies that allow measuring individual change in couple therapy. It is concluded, on the one hand, that the IGC is not an appropriate methodology to investigate individual change in couple therapy, given the inconclusive nature of the data, and what is collected in the literature that highlights that change must be studied from an individual perspective. systemic approach that considers the relational context in which the intervention is carried out. Finally, a Proposal of Generic Indicators of Relational Change for Couple Therapy is presented.

Introducción

La solicitud de atención en psicoterapia de pareja ha tenido un aumento significativo en las últimas décadas, debido principalmente a tres factores: a) la prevalencia de los conflictos en las relaciones de pareja, tanto en población clínica, como no clínica; b) el impacto que tienen estos conflictos en el bienestar y en la salud física y mental, tanto en las parejas como en sus hijos; y c) la creciente evidencia de la efectividad de la terapia de pareja (Halford y Snyder, 2012; Snyder et al., 2006; Whisman et al., 2000). Adicionalmente, se debe considerar que la terapia de pareja ha ampliado su objetivo de intervención, demostrando resultados positivos en el abordaje de problemas de salud física, y en desórdenes emocionales y conductuales de los individuos (Barbato y D'Avanzo, 2020; Carr, 2019)

Por otro lado, se ha descrito que dentro de las personas que solicitan atención en terapia individual, el conflicto en la relación de pareja es uno de los motivos de consulta más frecuente, ya sea como foco primario o secundario (Halford y Snyder, 2012; Snyder et al., 2006).

A pesar de los buenos resultados y beneficios que puede tener la terapia de pareja, se ha establecido que aproximadamente un 30% de las parejas que se han sometido a terapia, no muestran mejoras en la satisfacción marital, y de aquellas que muestran algún grado de mejoría un 30%, reportan aún conflictos en los seguimientos post tratamiento (Halford, Hayes, et al., 2012).

Los resultados anteriores invitan a considerar en la investigación los procesos de cambio en psicoterapia, en la medida que brinda la posibilidad de identificar los aspectos claves del cambio, entregando orden y parsimonia a los tratamientos, optimizar el cambio y mejorar la mantención de las ganancias a largo plazo (Kazdin, 2009). Sin embargo, las investigaciones sobre el proceso de cambio en terapia de pareja se encuentran en una etapa en la que se centra en la validación de las

perspectivas teóricas de los investigadores, en desmedro de una comprensión del cambio, que trascienda la perspectiva teórica estudiada, tal como afirman Hawrilenko, et. al. (2016).

A estos cuestionamientos se suma el escaso conocimiento sobre el proceso de cambio durante el tratamiento, habiendo vacíos importantes sobre los cambios sesión a sesión, tanto en la relación de pareja propiamente tal, como a nivel del funcionamiento individual y respecto de la interacción entre estos dos factores (Knobloch-Fedders et al., 2015).

Considerando estos vacíos, uno de los aspectos de la presente investigación, es el análisis del micro-proceso, como unidad de estudio, es decir, analizar episodios de las sesiones terapéuticas observando la interacción de sus participantes, en sus dimensiones verbales y no verbales (Krause y Altimir, 2016), para tales efectos se trabajó en la producción de datos con Metodología Orientada al Descubrimiento (Mahrer, 1988; Mahrer y Boulet, 1999). Esta metodología es una variante cualitativa de la investigación del proceso psicoterapéutico, que, a partir de la observación de las sesiones terapéuticas, sin teorías pre establecidas, busca responder preguntas como, ¿cuáles son los cambios o eventos impresionantes, significativos o valiosos que pueden ocurrir en sesiones de psicoterapia?, entre otras.

Existen varios modelos que han estudiado la evolución del cambio en el proceso terapéutico, siendo uno de ellos el Modelo de los Indicadores Genéricos del Cambio (Krause, 2005; Krause et. al, 2006; Krause et al., 2007; Krause et al, 2015; Krause y Dagnino, 2006). En este modelo se ha descrito cómo los pacientes van transformando a lo largo del proceso terapéutico las teorías subjetivas de sí mismos, del entorno y de sus problemas, estableciendo un listado de Indicadores Genéricos de Cambio, aplicado a procesos terapéuticos de diversos enfoques y modalidades terapéuticas en los que se observan el cambio individual.

Al analizar la necesidad de profundización del conocimiento sobre el proceso terapéutico en terapia de pareja (Knobloch-Fedders, et al., 2015), este modelo podría aportar al análisis del proceso individual de cambios de los miembros de la díada.

Dado lo anterior, el presente estudio busca *explorar y describir la presencia y curso de los Indicadores Genéricos de Cambio Individuales en Terapia de Pareja y proponer un listado de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional para Terapia de Pareja*, abriendo una ventana al desarrollo de una teoría del cambio genérico en terapia de pareja.

Para llevar a cabo este estudio, se realizó un diseño de Casos Múltiples (Yin, 2018) de carácter exploratorio descriptivo, con el objetivo de realizar observaciones orientadas a describir la presencia y curso del Cambio Genérico a nivel Individual en el contexto de la Terapia de Pareja y la identificación de Episodios y Momentos de Cambio Relacionales, con el propósito de establecer un listado de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional.

Antecedentes Teóricos y Empíricos

Investigación en Terapia de Pareja

La terapia de pareja es considerada como una modalidad de psicoterapia que se focaliza en la relación entre compañeros íntimos, sin limitarse a las parejas casadas (Sudano et al., 2019). Los consultantes de las psicoterapias con foco en la relación, pueden ser parejas convivientes, casadas o no, y parejas sin convivencia, así como también con miembros del mismo o de diferente sexo, es decir, se desarrolla con personas involucradas en relaciones que implican un compromiso a largo plazo, independiente de su estado civil u orientación sexual (Gurman, 2010; Sudano et al., 2019).

Bajo la conceptualización de terapia de pareja, se encuentran una variedad de intervenciones, técnicas, métodos, estrategias y perspectivas psicoterapéuticas que buscan ayudar a los miembros de una relación íntima a reducir un importante, y usualmente recurrente, conflicto relacional y aumentar la satisfacción en la relación. Ésta se desarrolla principalmente, aunque no exclusivamente, en sesiones en las que participan ambos miembros de la pareja. A pesar de que el objetivo más frecuente de la terapia de pareja es reducir el conflicto marital, también se han desarrollado intervenciones en pareja para tratar desórdenes emocionales o conductuales en uno o en ambos miembros de la pareja (Gurman, 2010).

Investigación de Resultados en Terapia de Pareja

La investigación sistemática en Terapia de Pareja se inicia a mediados de la década del '70, a partir de ese momento es posible identificar una masa crítica de estudios empíricos sobre resultados terapéuticos. De acuerdo con Gurman y Fraenkel (1992), los hallazgos iniciales más importantes, dan cuenta que la terapia de pareja posee un efecto positivo, que excede los del no tratamiento, siendo más efectiva para las dificultades de la díada, que la terapia individual. Más recientemente, la Terapia de Pareja ha demostrado resultados positivos, como tratamiento único o en combinación con otras intervenciones (por ejemplo, individuales), en el tratamiento de ciertos desórdenes psiquiátricos, entre ellos, depresión, alcoholismo, desórdenes de ansiedad, que usualmente son tratados en psicoterapia individual (Barbato y D'Avanzo, 2020; Carr, 2019).

La investigación de resultados, busca indagar cuál es el impacto de la terapia de pareja, de enfoques teóricos específicos, sobre la satisfacción relacional y la disminución del conflicto diádico, siendo realizada principalmente por tres enfoques en Terapia de Pareja, estos son Conductual, Focalizado en las Emociones y Psicodinámico/Orientado al Insight. Producto de este tipo de investigación se establece en listados de Tratamientos con Apoyo Empírico (Baucom, et al., 1998; Chambless, et al., 1998) que la Terapia Conductual Marital es un tratamiento eficaz, mientras que la Terapia Cognitiva Conductual de Parejas, la Terapia Cognitiva, Terapia Sistémica, Terapia Focalizada en las Emociones y la Terapia Orientada al Insight han sido clasificadas como probablemente eficaces (Chambless et al., 1998).

Más recientemente Doss, et al. (2022), realizan una revisión de la investigación de tratamientos basados en la evidencia en Terapia de Pareja durante la década de 2010 a 2019. Como resultado encontraron que la Terapia Conductual de Pareja, Terapia Cognitivo Conductual de Pareja, Terapia Focalizada en las Emociones y Terapia Conductual Integral de Pareja son tratamientos bien

establecidos. Dentro de la nominación de tratamientos posiblemente eficaces, se haya la Terapia de Pareja Orientada al Insight y, por último, en el grupo de tratamientos experimentales se ubican el Método Gottman para parejas, Terapia de Parejas Psicodinámica y Terapia de Pareja Sistémico-Constructivista. Como es posible observar en esta nueva revisión se encontró mayor sustento para la Terapia Focalizada en las Emociones y Terapia Cognitivo Conductual para Parejas y surge dentro de los listados la Terapia Conductual Integral de Pareja, así mismo, en contraste con las revisiones anteriores aparecen métodos que no se habían incluido previamente.

El foco en la investigación de resultados, ha derivado en la abundancia de ensayos clínicos comparativos entre modelos e investigaciones de comparación intramodelos (Jacobson y Addis, 1993; Knobloch-Fedders et al., 2015; Snyder et al., 2006), llegando a constituir el 85% de la investigación en Terapia de Pareja, en comparación con la escasa investigación en mecanismos de cambio y factores comunes, las que alcanzan solo el 14,6% y 12,68%, respectivamente (Sexton et al., 2013).

Investigación de Proceso en Terapia de Pareja

Los estudios de proceso se focalizan en interacciones específicas entre el terapeuta y el cliente, lo cual permite conocer en detalle los procesos de cambio que ocurren en la psicoterapia. Estos estudios poseen tres grandes ventajas: La primera ventaja es que el foco en el proceso terapéutico puede resultar de gran interés para los clínicos, en su abordaje con pacientes, pues es más directamente accesible y aplicable para ellos, en comparación con los resultados de los estudios clínicos randomizados. La segunda ventaja, es la posibilidad de desarrollar y someter a evidencia teorías del cambio y profundizar en el conocimiento sobre cómo ocurren los cambios. La tercera ventaja tiene un carácter práctico, los modelos de cambio se pueden generar con sujetos

individuales, por lo que los estudios de procesos se pueden efectuar con muestras pequeñas (Jacobson y Addis, 1993).

A pesar de estas ventajas y el desarrollo alcanzado en la investigación en Terapia de Pareja, la investigación realizada en los procesos de cambio en terapia de pareja es aún escasa (Helmeke y Sprenkle, 2000; Jacobson y Addis, 1993), en especial en contextos naturales de tratamiento (Knobloch-Fedders et al., 2015).

De acuerdo con Heatherington, et al. (2005), para avanzar en la investigación en procesos de cambio, existen necesidades críticas que se deben convertir en el foco de estas investigaciones. En primer lugar, es necesario el desarrollo de teorías articuladas sobre el proceso de cambio sistémico, lo que permitiría comprender el cambio terapéutico del sistema, posibilitando a los investigadores decidir qué variables estudiar, qué instrumentos aplicar y qué cambios específicos anticipar. Como segundo aspecto, prestar más atención a los procesos de cambio de los pacientes. La tercera necesidad, corresponde al análisis de los procesos intrapersonales encubiertos, es decir, la emoción, la cognición y la experiencia de los pacientes con la alianza terapéutica. Al ser la terapia de pareja, una intervención dirigida a la diada, la cuarta necesidad se refiere, a la articulación de estrategias de análisis de datos, provenientes de sus múltiples participantes. Por último, un mayor foco en el análisis de los procesos comunes y divergentes de cambio para las diversas parejas.

Krause y Altimir (2016) proponen una organización conceptual para abordar la investigación de proceso psicoterapéutico, en la que consideran, primero los focos de la investigación, los cuales corresponden al contenido, factores, y mecanismo de cambio. Dado que la presente investigación considera el cambio relacional se incorpora como parte de los focos de estudios la relación entre cambio individual y relacional. Continuando con la organización propuesta, se abordarán los métodos de investigación utilizados en la investigación de proceso en terapia de pareja.

Focos de Estudio de la Investigación del Proceso en Terapia de Pareja

Contenidos del Cambio en Terapia de Pareja. Una de las investigaciones pioneras sobre el cambio en terapia de pareja es la de Wark (1994), en la que buscó identificar los Incidentes Críticos en Terapia de Pareja. Analizó los incidentes, tanto positivos como negativos, en el curso de la terapia, desde la perspectiva de los pacientes y el terapeuta. Para ello se consideró una muestra de cinco parejas en terapia y sus respectivos terapeutas, los cuales trabajan desde las perspectivas experienciales, focalizados en la solución y estructurales. Los incidentes positivos referidos por los pacientes son: los resultados positivos, la rutina proveída por la estructura, perspectivas alternativas, estilo no directivo del terapeuta, estilo directivo del terapeuta y el foco en lo positivo por parte del terapeuta. Desde la perspectiva de los terapeutas, los incidentes críticos positivos fueron los signos de preparación para el cambio, las técnicas para el cambio, la interacción de los pacientes en sesión, y resultados del cambio. Un aspecto que destacar de los resultados obtenidos por los pacientes es que los miembros de las parejas coincidieron en la identificación de los momentos críticos (Wark, 1994).

En esta misma línea, Christensen, et al. (1998), realizaron entrevistas semiestructuradas a 24 parejas, en las que les consultaron de forma separada a las parejas sobre su experiencia en el proceso de cambio. Estas parejas fueron atendidas por terapeutas involucrados en un programa de formación de terapia familiar y de pareja, el que incorpora en su curriculum modelos estructurales, estratégicos, conductuales, focalizados en la solución, narrativos e intergeneracional de terapia familiar y de pareja. De acuerdo con estos autores, el cambio no necesariamente ocurre en eventos significativos, sino que es un proceso gradual, sin la necesidad de marcadores significativos. Se encontraron tres categorías de cambio que ocurren conjuntamente, durante el mejoramiento de la

satisfacción de la relación en la terapia, las que corresponden a cambios en el afecto, la cognición y la comunicación, se identificó además que, si bien los cambios se inician en una categoría, estos se generalizan en todas.

Otra investigación que utilizó terapeutas con formación ecléctica, que incorporaba herramientas de los modelos conductuales, integrativos, de comunicación, transgeneracional, focalizada en las emociones y terapias narrativas, analizó la percepción de los clientes de los momentos esenciales en la terapia de pareja (Helmeke & Sprenkle, 2000). De los resultados obtenidos, se destaca que los pacientes son capaces de identificar eventos terapéuticos específicos y significativos, además de la naturaleza individual de los momentos esenciales y que aquellos que ocurren en etapas tempranas de la terapia tienden a funcionar clarificando o reformulando los problemas que los traen a terapia (Helmeke y Sprenkle, 2000).

Factores de Cambio en Terapia de Pareja. Las investigaciones de resultado en terapia de pareja, han mostrado que no existen diferencias significativas en torno a la efectividad de los distintos enfoques teóricos en el abordaje del malestar relacional (Shadish y Baldwin, 2003; Snyder et al. 2006), esto ha derivado en que los investigadores, se planteen la interrogante sobre los aspectos comunes o genéricos que comparten este tipo de intervenciones. Los factores comunes son definidos como mecanismos generales de cambio que atraviesan a todos los modelos, en lugar de los aspectos específicos de cada modelo de tratamiento (Lambert, 1992). De esta forma, Benson et al. (2013), proponen desarrollar un protocolo unificado de tratamiento y para ello postulan cinco principios comunes de cambio en la terapia de pareja: a) alteración de la visión de la relación; b) modificación de la interacción disfuncional; c) elicitación del comportamiento privado evitado; d) mejoramiento de la comunicación; y e) promoción de las fortalezas.

Con anterioridad al planteamiento de estos principios comunes Sprenkle y Blow (2004), critican el hecho que la investigación en terapia de pareja y de familia haya ignorado los factores comunes de cambio y sugieren una visión moderada de los factores comunes, señalando que no concuerdan con el hecho de la no existencia de diferencias entre los distintos enfoques terapéuticos, pero que a pesar de ello, es posible evidenciar factores y mecanismos de cambio comunes que subyacen a gran parte de los modelos terapéuticos exitosos en estas intervenciones. Señalan que los factores comunes propios de la terapia de pareja son la conceptualización de los problemas en términos relacionales; interrupción de los patrones de interacción disfuncionales; sistema de tratamiento directo ampliado y alianza terapéutica ampliada (Davis et al., 2012; Sprenkle y Blow, 2004). Sin embargo, se ha criticado esta visión, puesto que se considera que sobre simplifican procesos terapéuticos que son muy complejos, señalando que la investigación requiere examinar los procesos de cambio, lo que permitiría comprender la naturaleza multinivel de esta práctica terapéutica, la diversidad de clientes y settings y la complejidad del cambio terapéutico (Sexton et al. 2004).

Una mayor aproximación a lo genérico o común en la terapia de pareja, lo constituye el trabajo de Blow, et. al. (2009), quienes realizan un estudio de caso único, con metodología mixta, con el propósito de entender y describir una teoría del cambio para una pareja en conflicto y un terapeuta específico en un contexto natural, con el objetivo de iluminar cómo ocurre el cambio para la pareja, desde la mirada de los factores comunes de cambio. La principal conclusión a la que llega este estudio es que el proceso de cambio es complejo y multifacético, señalando que no es fácil manualizar un régimen de paso a paso de exactamente cómo se dio el cambio, dando cuenta que ningún evento específico de la terapia o fuera de ella fue clave para el cambio. El proceso de cambio fue una dinámica interaccional entre la pareja y el terapeuta, éste último con un enfoque

integrativo y holístico, favoreciendo una aproximación Focalizada en las Emociones (Blow, et al., 2009).

Más recientemente, se buscó estudiar qué se considera lo más y lo menos útil en terapia, desde la perspectiva de los clientes con el fin de identificar factores comunes, principios y procesos universales para la terapia de pareja y los mecanismos de cambio específicos de los modelos estudiados. Para ello se trabajó con dos condiciones de tratamiento Terapia de Pareja Conductual Tradicional y Terapia Conductual Integral de Pareja. Los resultados de la investigación dan cuenta de cinco dominios de los aspectos más y menos útiles de la terapia de pareja, estos corresponden a la terapia, terapeuta, logística, resultados y factores de los clientes, coincidiendo en ambos grupos de tratamiento y géneros, dominios que se corresponden con los factores comunes y principios unificados de la terapia de pareja. Los aspectos que consideraron como especialmente útiles fueron (a) modificar la visión de los problemas a una más objetiva, diádica y contextualizada; (b) la elicitación de emoción, conductas evitativas y privadas; y (c) el aumento de la comunicación constructiva. Respecto al terapeuta consideraron que el mantener una atmosfera segura, productiva y constructiva, fue un soporte para la terapia, ya que lograban regular las conductas disfuncionales como el criticismo. Así mismo, se consideró como beneficiosos el foco en las fortalezas y ganancias del proceso, la afirmación de la pareja y la revisión de los eventos agradables de la semana entre sesiones. La focalización exclusiva del terapeuta en los problemas fue considerada como lo menos útil, a ello se le suman las instrucciones inefectivas, no acompañar en la resolución de problemas, no auto revelarse, no tratar equitativamente a cada miembro de la pareja, y no focalizar en los objetivos de la sesión. Respecto a los contenidos tratados las parejas mencionaron que esperaban un mayor abordaje de la sexualidad (Eldridge et al., 2021).

D’Aniello y Fife (2020) en una revisión de los factores comunes para la terapia de pareja y familiar, analizan la investigación en esta área entre los años 1999-2019, en ella emergieron tres formas de conceptualizar los factores comunes, la primera que denominan general o “independiente del modelo”, la que considera aspectos generales inherentes a la estructura de la terapia que contribuyen a resultados positivos, tales como factores del cliente, factores del terapeuta, factores de la relación terapéutica y factores de expectativa del tratamiento; la segunda conceptualización se refiere a los factores comunes estrechos o “dependiente del modelo”, que incorpora aspectos no específicos del tratamiento que son comunes en los diversos modelos de terapia familiar y de pareja, los que corresponden a dominio cognitivo, regulación conductual y regulación emocional.

Adicionalmente se consideran los factores comunes que son propios de la terapia familiar y de pareja. El primero de ellos es la conceptualización relacional, es decir, comprender a los clientes y sus síntomas en el contexto de la relación interpersonal; el segundo factor es la interrupción de los patrones disfuncionales de la relación, por sobre el foco en los procesos internos de los miembros de la pareja; el cuarto corresponde a la extensión del sistema de tratamiento directo, o sea, el involucramiento de más de una persona en el sistema de tratamiento; y por último la expansión de la alianza terapéutica, que hace referencia a la complejidad de establecer relaciones terapéuticas con cada uno de los clientes involucrados en la intervención. Lo que coincide con lo expuesto previamente dentro de las investigaciones pioneras en el estudio de los factores comunes en terapia de pareja (D’Aniello y Fife, 2020; Davis et al., 2012; Sexton et al., 2004)

La alianza terapéutica en terapia de pareja, posee características particulares que la diferencian de la alianza en terapia individual. Los investigadores han puesto el énfasis en comprender que en terapia de pareja existen múltiples alianzas interactuando simultáneamente y que no es posible

comprenderlas como la simple suma de las alianzas individuales con el terapeuta (Friedlander et al., 2011; Pinsof et al., 2008; Symonds y Horvath, 2004). Así, en terapia de pareja, se conjuga la alianza intra díada, la alianza entre el terapeuta y la díada, y de cada miembro de la pareja con el terapeuta. La alianza intra díada se construye previo a la terapia, por lo tanto, la tarea del terapeuta es fortalecerla para cumplir los objetivos terapéuticos, considerando que ésta se ve afectada no solo por las conductas, emociones y pensamientos ocurridos dentro de la sesión, sino que en el período entre ellas. El equilibrio de las diversas alianzas terapéuticas, tanto intra como entre sistemas, ha demostrado ser un factor clave en la adherencia a tratamiento, las evaluaciones sesión a sesión, evaluaciones intermedias y los resultados finales (Friedlander et al., 2018; Heatherington et al., 2005; Tilden et al., 2021).

Mecanismos de Cambio en Terapia de Pareja. Dentro del contexto de la investigación sobre el cambio terapéutico se ha profundizado el entendimiento de los mecanismos de cambio. Este esfuerzo es posible observarlo mayoritariamente en Terapia Conductual Integral de Pareja y la Terapia Focalizada en las Emociones, esto se explica a partir de lo señalado previamente por Heatherington, et al. (2005), pues han logrado establecer teorías del cambio sistémico fundamentadas en la empiria.

La investigación en Terapia Focalizada en las Emociones, se ha centrado principalmente en ciertos supuestos claves de este modelo, estableciendo que una profunda experiencia emocional de ambos miembros de la pareja se relacionan con resultados positivos, es decir, una mayor satisfacción de la relación y la preponderancia de interacciones empáticas; además se plantea que la suavización de la expresión emocional es un componente esencial de la mejoría de la relación y que la auto-revelación íntima provocará respuestas positivas. El modelo de cambio propuesto

desde esta perspectiva destaca que el amor adulto es un reflejo de los procesos subyacentes del apego (Greenman y Johnson, 2013).

A su vez, la Terapia Integral Conductual de Pareja, muestra que las medidas de comunicación, frecuencia conductual y aceptación emocional actúan como mecanismos de cambio. Al comparar con la Terapia Conductual Tradicional de Pareja, se evidencia que ésta genera grandes cambios en la frecuencia de la conducta problemática en la relación, en los inicios de la terapia, lo que se relaciona fuertemente con aumentos en la satisfacción marital. En cambio, la Terapia Conductual Integral de Pareja lleva a grandes cambios en la aceptación de la conducta problemática tanto en las fases tempranas como tardías de la terapia, presentando la aceptación emocional mayor asociación con los resultados positivos en la segunda mitad del proceso terapéutico (Doss et al., 2005).

Doss, et al. (2015) analizan, tratamientos habituales de Terapia de Pareja -sin señalar modelos terapéuticos específicos- tres mecanismos de cambio, estos son, la mejora en la comunicación, la cercanía emocional o aceptación, y el cambio de las conductas problemáticas, encontrando que efectivamente estos mecanismos predecían cambios en los tratamientos evaluados.

Otra propuesta sobre el cambio en Terapia de Pareja es la desarrollada por la Terapia de Pareja Sistémica Constructivista (Reid et al., 2006), quienes proponen que el mecanismo de cambio en la terapia de pareja es la búsqueda de integración de la identidad intrapersonal con la interpersonal, es decir, una identidad de pareja, esto los lleva a plantear el concepto del Sentido de Nosotros [We-Ness], el que se refiere a la identidad de que cada miembro de la pareja establece en relación al otro. Las parejas en conflicto se caracterizan por la tendencia egocéntrica de ambos individuos de entender las experiencias personales, solo desde su interpretación idiosincrática individual y consecuentemente justificar su realidad individual y satisfacer solamente sus necesidades y deseos

personales que, al ser reemplazado por la anticipación empática, contribuye a la construcción de un sentido de mutualidad y compañerismo entre los individuos.

En un intento de esclarecer los mecanismos de cambio de la terapia de pareja, más allá del propio marco teórico Benson, et al. (2013) analizaron cómo los incrementos en la seguridad del apego, predicen aumentos en la satisfacción marital, en un estudio que utilizó como intervención la Terapia Conductual de Parejas y la Terapia Conductual Integral de Pareja, sus resultados muestran que los cambios en la satisfacción marital predicen cambios en la ansiedad en el apego, para los investigadores, el más sorprendente e importante hallazgo es el hecho de presentarse cambios en el apego en terapias conductuales que no tienen ese foco, a diferencia de otras perspectivas, principalmente la Terapia Focalizada en las Emociones, esto se daría probablemente, por el trabajo sobre los patrones interpersonales de los miembros de la pareja.

Relación entre el Cambio Individual y Relacional en Terapia de Pareja. Una de las interrogantes que se ha planteado con fuerza entre los investigadores en proceso de terapia de pareja, es cómo se relacionan los cambios individuales y relacionales, si éstos se afectan recíprocamente o bien en una direccionalidad en particular, y, por otra parte, cómo, en el caso de las parejas heterosexuales, se diferencian hombres y mujeres durante el curso de la terapia de pareja (Heatherington et al., 2005; Knobloch-Fedders et al., 2015).

Knobloch-Fedders et al., 2015, encontraron que los cambios en el ajuste diádico y el funcionamiento individual, durante el curso de la terapia de pareja, dan cuenta de una correlación general entre ambos, no habiendo diferencias entre hombres y mujeres para esta asociación, así mismo se observó que ambos resultados mejoraron durante las primeras cuatro sesiones y se estabilizaron durante las siguientes cuatro. Con respecto a la direccionalidad del cambio, se

encontró que para los hombres el ajuste diádico provoca cambios en el funcionamiento individual, lo que no fue posible de observar en las mujeres. En contraste, no se demostró efectos del funcionamiento individual sobre el ajuste diádico (Knobloch-Fedders et al., 2015).

Por otra parte, Doss et al. (2015), describen que al evaluar por separado la comunicación, cercanía emocional y reducción del malestar psicológico, mostraron un efecto de mediación sobre la subsecuente satisfacción relacional. Al examinar todos los mediadores de manera simultánea, la cercanía emocional para hombres como para mujeres, y el malestar psicológico, en el caso de los hombres, mediaron de manera independiente la satisfacción relacional. Al observar la relación inversa, se encontró que la satisfacción diádica medió el efecto del tratamiento en el malestar psicológico posterior, por lo tanto, se consideró que existía una relación recíproca entre el malestar psicológico y la satisfacción diádica.

Considerando los anteriores resultados y los propios, Tilden et al. (2021) hacen un llamado a seguir profundizando la investigación en la asociación entre el funcionamiento individual y relacional, puesto que no solo los diversos autores han dado cuenta de diversos hallazgos, sino que este mismo equipo de investigación ha encontrado diferencias en distintos estudios realizados por ellos mismos. En sus dos primeros reportes (Tilden et al., 2010; Tilden et al, 2020), encontraron que la dirección del cambio era desde lo individual a lo relacional, sin embargo, y contrario a lo que ellos mismos esperaban, en un estudio posterior los hallazgos dieron cuenta que el mejoramiento del funcionamiento relacional, predice el mejoramiento a nivel individual, sin encontrar relaciones recíprocas entre las variable, por lo que se sugiere que el mejoramiento diádico puede facilitar el cambio en la sintomatología individual. Dados estos resultados contradictorios, es que aún quedan interrogantes respecto a la direccionalidad del cambio, llegando a plantearse que lo más probable es que esta direccionalidad, varíe de acuerdo a las características

de las parejas en estudio, por ejemplo, por las diferencias en el grado de psicopatología que presenten o el nivel de satisfacción relacional previo al tratamiento (Tilden et al., 2021).

Existe consenso entre los distintos investigadores, respecto a las diferencias de género en la búsqueda de terapia de pareja, encontrando que este no es un proceso mutuo, sino que las mujeres son más activas que los hombres en la búsqueda de terapia, llegando a establecer que en un 73.2% de las consultas por terapia de pareja, las inicia la mujer (Doss et al., 2004).

Estas diferencias son explicadas a partir de los estereotipos de género, en los que las mujeres son más proactivas en la búsqueda de apoyo en la comunidad, por ejemplo, las mujeres tienden a conversar estos problemas con sus redes sociales, no así los varones. Otro aspecto, que se ha señalado es que en general, los hombres tienden a buscar menos apoyo psicosocial, dado que perciben como una debilidad o falla, la necesidad de terapia, de esta forma, cuando buscan ayuda lo hacen por la insistencia de sus parejas y el acompañamiento de éstas en ese proceso. Además, es coincidente con la idea de que las mujeres serían el “barómetro” de las relaciones de pareja, pues le prestan mayor atención y reflexionan sobre sus relaciones de pareja. Este fenómeno cambia, cuando el motivo de consulta es la insatisfacción sexual, en estos casos es el hombre quien se vuelve más activo en la búsqueda de ayuda (Doss et al., 2004; Parnell et al., 2018).

Estos resultados son coincidentes con la descripción del patrón de demanda y retirada en el conflicto de parejas, en éste es la mujer quien usualmente demanda, presionando con solicitudes emocionales, quejas y críticas hacia el esposo, quien reacciona a través de la retirada, con una actitud defensiva y pasiva, lo que evidentemente hace que evite también la confrontación del conflicto en un contexto terapéutico (Christensen y Heavy, 1990; Christensen y Shenk, 1991; Gottman y Gottman, 2008). Esta descripción ha sido ampliamente aceptada, sin embargo,

Rehmann y Holtzworth-Munroe (2006), hacen un llamado a la cautela, debido a las diferencias culturales que pueden explicar este patrón interaccional en las parejas.

Una de las afirmaciones que más fuerza ha tenido en la investigación se refiere al nivel de satisfacción diferenciado por género, en el que habitualmente se ha señalado que las mujeres son quienes presentan menores niveles en comparación con los hombres (Kamp et al., 2008; Stevenson y Wolfers, 2009). Por ejemplo, un estudio que analiza la relación entre estadios de cambio y los resultados en terapia de pareja, encontró que las mujeres estaban más insatisfechas con la relación y más motivadas al cambio que los hombres, y que los hombres se muestran más variables en términos de la preparación para el cambio (Tambling y Johnson, 2008). Sin embargo, hay otros estudios que han reportado resultados contrarios en los que no se han encontrado estas diferencias de género (Broman, 2005; Kurdek, 2005). Debido a que se han observado estos resultados confusos en torno a las diferencias de género en la satisfacción marital Jackson et al. (2014) realizaron un metaanálisis con el propósito de someter a validación empírica la asunción generalizada sobre la experiencia de menor satisfacción marital de las mujeres, obteniendo que en promedio existe una diferencia significativamente pequeña entre hombres y mujeres, presentando estas últimas una menor satisfacción marital. Sin embargo, al incorporar análisis de moderación, se evidencia que las esposas en terapia marital tienen un 51% de probabilidad de estar menos satisfechas con su matrimonio que los esposos, y que en la población general no se evidencian diferencias de género significativas. Pero estas diferencias de género se tornan no significativas, al realizar análisis diádicos en las parejas, lo que pone en cuestionamiento, la noción aceptada generalmente respecto a las diferencias de género sobre la satisfacción marital. Esta apreciación lleva a los autores a plantear, que a pesar de no ser tan clara la diferencia en la satisfacción marital

entre hombres y mujeres, ello no necesariamente implica que experimenten de maneras distintas las dificultades que afectan la satisfacción marital (Jackson, et. al., 2014).

Métodos de Investigación en Proceso en Terapia de Pareja.

En los inicios de los estudios en proceso de terapia de pareja, primó la metodología cuantitativa como estrategia para responder a los vacíos existentes en esta área disciplinaria, más tardíamente, emergen estudios que utilizan métodos cualitativos para ayudar a comprender el proceso en terapia de pareja.

Métodos cuantitativos de Investigación en Terapia de Pareja. Los primeros acercamientos de la investigación de proceso en terapia de pareja, se desarrollaron fundamentalmente a través de tres métodos de análisis (Snyder, et al., 2006). El primero de ellos, Análisis de Regresión de Mediación, con estos estudios se busca comprender cómo el predictor, es decir el tratamiento, afecta a la variable criterio, que en el caso de la terapia de pareja corresponde al incremento en la satisfacción con la relación, además se busca establecer los mediadores entre ambas variables, por ejemplo, cómo el tratamiento puede mejorar las habilidades comunicacionales y cómo éstas conllevan a su vez, un incremento en la satisfacción en la relación. Estos se realizan contemplando modelos de mediación parcial o completa, permitiendo establecer qué mediadores se constituyen en mecanismos de cambio en distintos grupos estudiados. Johnson et al. (1999), basándose en el Análisis de Regresión, establecieron que el predictor más fuerte de éxito en Terapia Focalizada en las Emociones, es la calidad de la alianza con el terapeuta, señalando que está más asociado con los resultados que los niveles de malestar relacional al inicio de la terapia.

Un segundo grupo de estudios emplea los Modelos Jerárquicos Lineales, este tipo de análisis se utiliza para estimar una trayectoria o curva de crecimiento y así, describir la naturaleza del

cambio de una variable criterio o resultado dentro de una muestra. Los parámetros de cambio de cada sujeto son tratados como nuevas variables dependientes, que son predichas por otras variables, intra o entre sujetos, las que se proponen como mecanismos de cambio. Por ejemplo, Doss et al., (2005) analizaron como mecanismo de cambio, la comunicación, la frecuencia conductual y la aceptación emocional en Terapia Conductual Tradicional de Pareja y Terapia Integral Conductual de Pareja.

La tercera metodología utilizada inicialmente, corresponde al Task Analysis, a través de ésta, se analizan los resultados proximales que ocurren intra o entre sesiones, focalizando en eventos terapéuticos específicos. Se analizan los cambios pequeños y cómo estos eventos terapéuticos proximales, presumiblemente contribuyen a los resultados distales. A modo de ejemplo, en Terapia Focalizada en las Emociones, se analiza el reblandecimiento del persecutor y en Terapia Integral Conductual de Pareja la aceptación, como resultados proximales que facilitan el aumento en la satisfacción diádica, es decir, el resultado distal (Snyder et al., 2006).

Para Johnson et al., (2020), dada la naturaleza de la investigación de proceso en terapia de pareja, se necesitan diferentes estrategias de análisis, lo que lleva a una ampliación de las estrategias utilizadas en las últimas décadas.

Una de estas estrategias que ha tenido gran aceptación por parte de los investigadores en terapia familiar y de pareja es el Actor- Partner Interdependence Models (APIM) (Cook y Kenny, 2005). APIM es un modelo de relaciones diádicas, que integra una visión conceptual de interdependencia entre las dos personas, entendiendo que la interdependencia ocurre en una relación cuando las emociones, cogniciones o conductas de uno de sus miembros afecta al otro. De esta manera, a través de técnicas estadísticas apropiadas se busca medir y probar la interdependencia en las diádas. Este modelo fue utilizado por Anderson y Johnson (2010) en terapia de pareja, para

analizar la relación de los puntajes de la alianza intra y entre sistemas, de cada miembro de la díada con el malestar. Los resultados soportan el efecto del actor en el malestar relacional, tanto para el hombre como para la mujer, y para el malestar psicológico en el caso de la mujer. Respecto de la alianza encontraron que la alianza intra díada es un fuerte predictor de mejora en las primeras sesiones, en comparación a la alianza entre los individuos y el terapeuta.

El Modelado de Sistemas Dinámicos, es otra de las estrategias que se ha incorporado a la investigación de proceso en terapia de pareja. Se centra en los patrones de comportamiento entre el terapeuta y los clientes y cómo estos surgen en el tiempo. Este modelo se origina a partir de la teoría de los sistemas dinámicos, que al aplicarlo a la investigación de proceso, sugiere que el terapeuta y los clientes están respondiendo constantemente el uno al otro, y que el comportamiento de cada persona en un momento dado está vinculado al comportamiento de la otra persona en ese momento, por lo tanto, se visualiza la conducta del terapeuta y del cliente como un sistema terapéutico combinado, y no es posible comprender la conducta de un participante del sistema, sin considerar la conducta de los otros miembros (Johnson et al., 2020). Boyers (2019), utilizando Modelado de Sistemas Dinámicos, analizó cómo el cambio en la satisfacción en un miembro de la pareja puede afectar al otro, y cómo la fuerza de esta relación puede evolucionar a lo largo del proceso, observando que el grado de sincronía entre las parejas puede cambiar el curso de la terapia.

Por último, el Análisis Secuencial describe cómo se relacionan los comportamientos específicos anteriores con los comportamientos específicos posteriores. El análisis secuencial operacionaliza el comportamiento como patrones temporales que se desarrollan con el tiempo, y ese comportamiento es de naturaleza diádica. Se enfatiza el cálculo de las probabilidades de que se produzcan cadenas cruzadas y secuenciales de comportamiento entre los miembros de la díada.

Por ejemplo, el estudio del afrontamiento diádico durante la terapia de pareja y las acciones del terapeuta frente a este. En el caso de los afrontamientos diádicos negativos fueron autopetruados por la pareja y, los terapeutas tendían a ser observadores pasivos de la interacción negativa de la díada, por el contrario, el afrontamiento diádico positivo requería la intervención de un terapeuta para mantenerse, y las intervenciones exitosas incluyeron principalmente la recopilación de información y la interpretación (Margola et al, 2017).

Como es posible observar, es indiscutible el avance de las últimas dos décadas en la aplicación de diversas metodologías cuantitativas en el estudio del proceso de cambio en terapia familiar y de pareja, sin embargo, se requiere aún mayor conocimiento para entender cómo funciona esta psicoterapia.

Métodos Cualitativos de Investigación en Terapia de Pareja. La Teoría Fundamentada es una de las metodologías cualitativas más reconocidas por los investigadores, consiste en pautas sistemáticas, pero flexibles, de recopilación y análisis de datos cualitativos para construir teorías a partir de los datos mismos, es decir, los investigadores construyen una teoría fundamentada en sus datos (Johnson et al., 2020). Entre las primeras investigaciones en proceso de cambio en terapia de pareja, fue realizada a través de esta metodología, en ella utilizando entrevistas semi estructuradas, se buscó identificar la experiencia del proceso de cambio desde la perspectiva de los pacientes (Christensen et al., 1998).

A partir de las bases teóricas de la Teoría Fundamentada, se han desarrollado otras metodologías cualitativas para la investigación del proceso psicoterapéutico. Una de ellas es la Metodología Orientada al Descubrimiento (Hill, 1990; Mahrer y Boulet, 1999), en la que a partir de la observación de las sesiones terapéuticas se desarrollan categorías, según las cuales, se clasifican los sucesos observados y éstos se traducen en formulación y constatación de hipótesis, que se

desprenden de lo observado y no de teorías pre establecidas. Es frecuente encontrar estudios que combinan esta metodología con otras, por ejemplo, en un estudio de proceso de cambio en Terapia Focalizada en las Emociones, se utilizó en conjunto con Task Analysis (Lee et al., 2017)

De esta misma forma, la Investigación Cualitativa Consensual (Hill, 2015), también contempla los conceptos de la Teoría Fundamentada, y surge más directamente desde la Metodología Orientada al Descubrimiento. Esta metodología enfatiza el consenso entre jueces para la producción y análisis de los datos, señalando que la triangulación entre jueces y un auditor, es una estrategia apropiada para obtener una representación más completa de los datos cualitativos. Esta metodología fue utilizada por Blow et al. (2009), para el análisis de los factores comunes en un caso de terapia de pareja.

Se ha hecho evidente el interés de comprender la psicoterapia en términos del discurso, narrativa y diálogo, buscando analizar las palabras y significados que emergen durante el proceso psicoterapéutico siendo especialmente importante en el contexto de la terapia de pareja, en el que los cambios emergen y se evidencian a través del diálogo de la díada. Estos mismos focos son los que caracterizan a la metodología cualitativa, y que, por ende, permite profundizar en la complejidad de los cambios que se producen en terapia de pareja, desde una perspectiva discursiva (Rober y Borcsa, 2016).

Dentro de esta perspectiva discursiva, se encuentra el Análisis Discursivo, a través del cual se buscan identificar los discursos y los repertorios interpretativos que utilizan los individuos para dar sentido a su mundo y examinar sus consecuencias y limitaciones. El discurso es entendido como un conjunto de significados, metáforas, representaciones, imágenes e historias, que produce versiones particulares de los acontecimientos y del mundo social. Esta metodología, en combinación con Teoría Fundamentada, se utilizó para comprender cómo las parejas

conceptualizan los problemas en terapia de pareja, encontrándose que las parejas inicialmente, analizan los problemas desde un punto de vista individual, luego se internalizan los problemas, utilizando profundas metáforas y adoptando el lenguaje profesional y finalmente aparece la expectativa de resolución de los problemas (Froude y Tambling, 2014).

Por otra parte, el Análisis Narrativo, es considerado como un método de investigación muy apropiado para las terapias sistémicas. Se centra en la forma en que los individuos presentan sus relatos de ellos mismos y ve las auto-narraciones como construcciones de la identidad, por ejemplo, Rautiainen y Aaltonen (2010), al analizar procesos de terapia de pareja, en los que uno de sus miembros tenía depresión, encontraron que las construcciones narrativas sobre la depresión, entre los miembros de la pareja, al inicio de la terapia, eran individuales, por lo que sugieren que el foco no puede estar solo en el miembro deprimido, sino que también en su pareja, pues a través de la interacción, se puede lograr que lleguen a una narrativa compartida sobre la depresión en beneficio del miembro sintomático y de la relación.

Objetivos

Objetivos Generales

1. Caracterizar los contenidos y curso del cambio individual en cada uno de los miembros de la pareja, a través de los Indicadores Genéricos de Cambio, en sesiones de Terapia de Pareja.
2. Proponer un listado de Indicadores Genéricos de Cambio para Terapia de Pareja a partir del análisis de la interacción entre los miembros de la pareja, así como describir el curso de los mismos a lo largo del proceso.

Objetivos Específicos

- 1.1 Describir la trayectoria de los IGC a nivel individual durante sesiones de Terapia de Pareja, considerando las distintas fases del proceso terapéutico.
- 1.2 Establecer diferencias y similitudes entre hombres y mujeres de los Indicadores Genéricos de Cambio.
- 2.1 Caracterizar los contenidos de los episodios y momentos de cambio en la pareja, durante sesiones de Terapia de Pareja, y su trayectoria a lo largo del proceso terapéutico.
- 2.2 Comparar los IGC individuales con el listado propuesto, tanto en su contenido como momento de aparición.

Preguntas Directrices

- ¿Qué características tendrán los cambios individuales durante la terapia de pareja?, ¿Qué contenidos del cambio de la pareja emergen a partir de la observación de las interacciones entre los miembros de la pareja?, ¿Cómo las sesiones individuales de las terapias de pareja, pueden contribuir al cambio en la relación? ¿de qué manera son similares, distintos o complementarios dichos cambios en pareja con los observados a nivel individual?, ¿Cuál es la trayectoria de los contenidos del cambio en pareja a lo largo del proceso terapéutico?,

Metodología

Diseño General de la Investigación.

El estudio tuvo un diseño cualitativo de Casos Múltiples de carácter exploratorio y descriptivo (Yin, 2018). Los estudios de casos se definen como análisis descriptivos, exploratorios o explicativos de una persona, grupo, evento, proyecto, entre otros. Un caso es definido como un fenómeno que ocurre en un contexto limitado o específico y que se constituye en la unidad de análisis. Los estudios de casos exploran un sistema acotado a través de la recopilación de datos, involucrando múltiples fuentes de información y reportando una descripción de los temas analizados (Baxter y Jack, 2008). Una variante de los estudios de casos lo constituye el diseño de estudio de casos múltiples, este permite la replicación, mediante el uso de más de un caso, para confirmar de forma independiente las construcciones emergentes e identificar aspectos complementarios del fenómeno que se investiga mediante el análisis dentro y entre los casos (Yin, 2018). Para los objetivos de esta investigación se fundamenta el diseño de estudio de casos múltiples, pues permite responder a la pregunta del cómo se da el cambio en terapia de pareja, no

pudiendo manipular el comportamiento de los participantes del estudio, por lo que se fomenta la observación naturalística del fenómeno en investigación (Knobloch-Fedders et al., 2015). Por último, también permite abordar las condiciones del contexto que son relevantes para el fenómeno en estudio. De esta forma, la investigación estuvo orientada a la descripción, basada en la observación y análisis del material audiovisual y escrito (transcripciones) de las sesiones de terapia de pareja, con el fin de identificar y analizar los contenidos del cambio a nivel individual y a nivel relacional.

Participantes

Se analizaron 4 procesos psicoterapéuticos de pareja, siendo la unidad muestral en primera instancia cada miembro de la pareja, para la identificación de los IGC individuales y posteriormente, la unidad muestral la constituye cada pareja participante, para así identificar el cambio de la relación. El muestreo realizado fue intencionado del tipo de variedad máxima, el cual se basa en la búsqueda de casos lo más dispersos entre sí, con tal de alcanzar un mayor nivel de abstracción de los conceptos generados (Valles, 1999). Se utilizaron tres criterios de heterogeneidad, tiempo de relación (parejas con más y menos de 10 años de vida conjunta), existencia de hijos/as que habiten en el hogar (parejas con hijos y sin hijos) y enfoque teórico de la terapia impartida (enfoque sistémico, enfoque humanista, enfoque vincular). A su vez, los miembros de las parejas participantes cumplen los siguientes criterios de inclusión: a) encontrarse en un rango de edad entre 21 y 65 años; b) tratarse de una relación heterosexual de al menos un año de convivencia conjunta; y c) poseer un nivel de escolaridad de enseñanza media completa. Así mismo se consideraron los siguientes criterios de exclusión a) presentar trastorno psicótico o bipolar b) presentar un consumo problemático de sustancias o cualquier tipo de adicción actual, sin tratamiento; c) evidenciar algún tipo de violencia actual de moderada a severa.

En el caso de los terapeutas convocados, el criterio de inclusión fue contar con a lo menos 5 años de experiencia como terapeuta de pareja, cumpliendo con el criterio ya mencionado de contar con al menos dos enfoques teóricos distintos. Dado el carácter naturalístico de la investigación no se evaluó formalmente la fidelidad a los enfoques teóricos reportados por los terapeutas.

Una de las limitaciones que presenta el estudio es que las terapias analizadas no son homogéneas en términos del número de sesiones que pudieron ser observadas, a pesar de ello, y dado el carácter exploratorio de la investigación, y con el objetivo de profundizar en cada caso se estudió igualmente el cambio relacional e individual de todas las terapias y sesiones a las que se tuvo acceso. Sin embargo, para los efectos de las comparaciones y análisis cruzados entre terapias, se consideraron las sesiones 1 a la 8 de las terapias 1, 3 y 4, por lo tanto, la terapia 2, fue excluida de este análisis dado que no se contó con sus primeras sesiones para este estudio. Se consideran las sesiones 1 a 8, ya se ha descrito que entre las sesiones 1 y 4 se producen importantes mejorías en terapia de pareja, las que tienden a estabilizarse durante las siguientes sesiones hasta la 8 (Baucom, 2015; Doss et al., 2015; Knobloch-Fedders et al., 2015)

Terapia 1

Pertenece a parte de los datos obtenidos por Mariane Krause, investigadora responsable del Proyecto FONDECYT #1030482 titulado “Hacia una Práctica Efectiva de la Psicoterapia: Un estudio de Episodios de Cambio en diferentes tipos de Psicoterapia y sus Efectos en los resultados Terapéuticos”, quien facilitó el acceso a las terapias 1 y 2, previa firma del contrato de confidencialidad correspondiente.

La pareja de la terapia 1 está conformada por un hombre de 65 años, comerciante, con un nivel educacional de enseñanza media completa, y su pareja 56 años, dueña de casa. La pareja mantiene

una relación de 40 años de matrimonio de la cual nacieron 3 hijas todas mayores de edad. La pareja solicitó ayuda psicológica como consecuencia de una derivación realizada por el médico psiquiatra de la mujer, la que recibe atención por depresión. La terapia se realiza entre el periodo de junio 2004 y abril 2005, con una frecuencia quincenal y una duración promedio de 2 hrs. por sesión, completando un total de 19 sesiones (incluye sesiones conjuntas e individuales), la información respecto a la modalidad de atención de las sesiones se reporta en los resultados. La sesión 11 no fue posible de analizar, debido a que la calidad de la grabación, no permitía su observación ni transcripción, por lo que se analizaron 18 de las 19 sesiones. La terapia fue realizada en coterapia, por un terapeuta hombre y una terapeuta mujer, ambos con más de 10 años de experiencia en terapia de pareja al momento de la intervención, utilizando un enfoque Humanista. Se consideró como exitosa, dado que hacia el final del proceso ambos manifestaron que su relación de pareja había mejorado, con una evidente disminución del conflicto entre ellos.

Terapia 2

Esta pareja está conformada por un hombre de 51 años, y su pareja de 44 años, donde ambos tienen un nivel educacional de enseñanza superior completa. La relación tiene una duración de 21 años de matrimonio y tienen 2 hijos adultos jóvenes. La pareja consultó producto de reiterados conflictos, problemas en la comunicación, quejas por parte de ambos de poca preocupación afectiva entre ellos y dificultades en la sexualidad. La terapia se realizó entre abril y diciembre de 2005, y consideró 19 sesiones (incluye sesiones individuales y conjuntas), con una frecuencia quincenal, con sesiones de 2 hrs promedio de duración. En esta terapia no fue posible el análisis de las sesiones 1, 2, 11 y 17, dado que la calidad de la grabación no permitió su

observación ni transcripción, por lo tanto, se analizaron un total de 15 sesiones. Esta terapia se considera como no exitosa, dado que la pareja decidió terminar su relación.

Terapia 3

La pareja está compuesta por un hombre de 29 años y una mujer de 28 años, ambos con educación superior completa, sin hijos, con 3 años de matrimonio. La pareja consulta debido a recurrentes conflictos entre ellos, con serias dificultades en la comunicación, que los llevaron un tiempo atrás a una separación temporal por 2 meses. La pareja ha tenido intervenciones en pareja previamente, y en la actualidad el hombre se encuentra en psicoterapia individual. Al iniciar la psicoterapia habían vuelto a vivir juntos hace alrededor de un año, tiempo en el cual los conflictos se mantuvieron y se acrecentaron problemáticas en la sexualidad. La terapia tuvo una duración de 18 sesiones impartida de manera semanal, de las cuales se analizaron las 12 primeras, cada una de ellas con una duración aproximada de una hora. La modalidad de tratamiento incorporó mayoritariamente sesiones conjuntas, salvo dos sesiones individuales, una para cada miembro de la pareja. La intervención fue realizada en coterapia por una terapeuta mujer con más de 10 años de experiencia en terapia de pareja, y un terapeuta hombre en formación como terapeuta de pareja, ambos intervienen desde el modelo Sistémico. Del total de sesiones, se analizaron las 12 primeras. La terapia se considera como exitosa, pues la pareja logró disminuir sus conflictos y mantienen su relación.

Terapia 4

La pareja está compuesta por un hombre de 47 años y la mujer de 45 años, ambos con estudios superiores completos. Llevan 9 años de convivencia, y tienen un hijo de 8 años. Cuentan con una

intervención previa en pareja, y la mujer se encuentra en paralelo en psicoterapia individual. La pareja consulta debido que se encuentran en un periodo de crisis, donde ambos señalan que les es muy difícil vivir juntos, pues creen que son muy diferentes y con visiones distintas de la relación de pareja. Tuvieron una separación temporal de 4 meses, provocada por altos niveles de conflictividad y por la existencia de una infidelidad. Al momento de iniciar la terapia habían transcurrido 6 meses desde que reiniciaron la convivencia, reportando al inicio de este periodo que su relación había mejorado, pero que, al cabo de 2 meses, vuelven a tener dificultades, esta vez agudizadas por la existencia de una infidelidad. La terapia se realizó desde octubre 2020 hasta enero 2021 impartida con una frecuencia quincenal, asistiendo a todas las sesiones, ambos miembros de la pareja. La terapeuta es mujer, con más de 15 años de experiencia en terapia de pareja, y la intervención se realizó desde un enfoque Psicoanalítico Vincular. En este caso se analizaron las 8 primeras sesiones.

Observadores y Auditoras Análisis Cruzado

El equipo primario (Hill et al., 2005) tiene por objetivo identificar los episodios y momentos de cambio relacional, a través de la observación de las terapias. El criterio de inclusión es tener experiencia como terapeuta de pareja. Se compuso de la siguiente forma:

Observadora 1: Mujer, Terapeuta de Parejas con 12 años de experiencia en Terapia de Pareja con un enfoque ecléctico, predominantemente Cognitivo Conductual.

Observador 2: Hombre, Terapeuta de Parejas con 4 años de experiencia en Terapia de Pareja, desde un enfoque Humanista Existencial/Transpersonal.

Observadora 3: Investigadora Responsable, que cuenta con más de 15 años de experiencia como Terapeuta de Pareja, aplicando el enfoque de la Terapia Conductual Integral de Parejas.

Auditoras Análisis Cruzado: para el primer paso del análisis cruzado, esto es la depuración de las ideas nucleares, se contó con la participación de dos auditoras externas al estudio:

Auditora 1: Terapeuta de parejas y sexual con más de 40 años de experiencia, enfoque conductual cognitivo afectivo, supervisora clínica acreditada.

Auditora 2: Terapeuta Familiar y de Pareja, con más de 20 años de experiencia, enfoque sistémico.

La Terapia 1, fue analizada de manera previa a la configuración del equipo actual de trabajo, por una Terapeuta de Parejas con Enfoque Sistémico-Relacional con 10 años de experiencia y la Investigadora Responsable, sin embargo, para mantener criterios unificados para todas las terapias se analizaron nuevamente las transcripciones de este caso por el equipo actual.

Recolección/Producción y registro de datos.

1. Análisis del cambio individual: Para el análisis individual de cada uno de los miembros de la pareja se realizó la observación de las sesiones videadas por observadores entrenados en la identificación y codificación de momentos de cambio a nivel individual. Para cada momento de cambio identificado se determinó el indicador correspondiente a dicho contenido de cambio, usando para ello el Listado de Indicadores de Cambio Genérico (Krause et al., 2007). Este listado consta de 19 Indicadores de Cambio Genérico, los cuales han sido teóricamente agrupados en tres niveles (I, II y III) (Ver Anexo 1). Para la selección de estos momentos de cambio, se cumplió con los criterios establecidos por el manual (Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio, 2012) es decir, que debe existir una correspondencia teórica, deben ser verificables, novedosos y consistentes (ver Tabla 1). Debido a que las terapias 1 y 2 fueron facilitadas por el Proyecto FONDECYT N°1030482, al momento de acceder a este material ya contaba con la codificación de los

IGC. Las terapias 3 y 4, fueron transcritas en primera instancia a través del programa Trint, posterior a ello fueron revisadas y ajustadas de acuerdo con el Protocolo de transcripción para el análisis computarizado del contenido de sesiones de psicoterapia, entrevistas y otros textos de interés clínico en español (Mergenthaler, et al., 2003). La Terapia 3 fue codificada por dos observadores independientes, quienes seleccionaron los momentos de cambio intra sesión y extra sesión (mencionados durante las sesiones), codificando de acuerdo con los IGC. Posterior a ello, se realizó un análisis de confiabilidad considerando todos los episodios de cambio identificados por los observadores ($n = 84$). Para tales efectos, se segmentaron los videos en cuadros de 5 minutos, para cada uno de esos cuadros se consignó la presencia de un momento de cambio y a qué IGC corresponde, de esta manera se calculó el acuerdo en la presencia de momento de cambio y en la correspondiente codificación de éstos. Con estos datos se realiza el cálculo del coeficiente kappa de Cohen, empleando el programa estadístico SPSS 26.0, obteniéndose un $k = .773$, $p < .00$, lo que indica un grado de acuerdo fuerte (Landis y Koch, 1977). Dado el mencionado índice de confiabilidad de los observadores de la terapia 3, para la terapia 4 se realizó la codificación con un observador (investigadora responsable) y en aquellos episodios y momentos de cambios que se presentaron dificultades para identificar si correspondía o no a un cambio, o bien en la codificación de un IGC en particular, se recurrió a un investigador con amplia experiencia en la codificación mencionada, utilizando de esta forma el acuerdo intersubjetivo, entre la codificadora primaria y el experto. Para el registro de los datos se utilizó la Pauta de Registro de Observación Inicial (Ver Anexo 2).

2. Para la producción de los datos del cambio relacional, se consideran los criterios de la Metodología Orientada al Descubrimiento (Hill, 1990; Mahrer, 1988; Mahrer y Boulet,

1999). Este tipo de metodología se ha aplicado en numerosos estudios de proceso psicoterapéutico, y se basa en las siguientes preguntas que debe responder el investigador: a) ¿cuáles son los cambios o eventos impresionantes, significativos o valiosos que pueden ocurrir en sesiones de psicoterapia?; b) ¿estos cambios ocurren en alguna secuencia o secuencias durante la sesión?; c) ¿cómo pueden ser provocados estos cambios?; y d) ¿cómo puede utilizar el terapeuta estos cambios cuando ocurren durante la sesión?. Específicamente, en el caso de investigación se busca responder las dos primeras preguntas. Esto se conjugó con la utilización del Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio Relacional (Anexo 3), que corresponde a una adaptación acorde a los objetivos de la investigación, del Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio y Estancamiento (Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio, 2012). Del Manual original se mantuvieron las definiciones de Momento de Cambio (MC) y de Episodio de Cambio (EC):

Se entiende por Momento de Cambio un evento significativo verbalizado y/o expresado conductualmente, que señala un progreso en la terapia y se asocia a un resultado final positivo (outcome) de ésta. Los momentos de cambio se refieren únicamente al cambio observado en la pareja. Se distingue cambio intra y extra sesión. El primero se refiere a aquellos eventos significativos que suceden durante la sesión, mientras que el segundo se refiere a un evento ocurrido fuera de ésta, pero relatado por el paciente en sesión y relacionado con el trabajo terapéutico de sesiones anteriores. El Momento de Cambio corresponde al final del Episodio de Cambio.

Se entiende por Episodio de Cambio el segmento mayor que ocurre en la sesión terapéutica donde se observan transformaciones de significados subjetivos asociados a un

problema, síntoma, afecto y/o comportamiento. Finaliza con el Momento de Cambio y se inicia con la temática sobre la cual versa el cambio (Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio, 2012, pág. 1).

Las principales modificaciones se realizaron en los criterios Sustantivos y Metodológicos, de la siguiente forma:

Tabla 1 *Adaptación de criterios para la observación del cambio relacional*

Criterios	Original (Individual)	Adaptación (Relacional)
Sustantivos	Correspondencia Teórica	Sin criterio
	Actualidad/Distinción cambio Intra/Extra sesión	Actualidad/Distinción cambio Intra/Extra sesión
	Novedad	Novedad
Metodológicos	En caso de que el cambio observado se corresponda con más de un indicador, se debe codificar el indicador de cambio de mayor jerarquía, considerando que éste incluye los de nivel más bajo.	Si el cambio es manifestado por uno de los miembros de la pareja, para ser considerado como un momento de cambio relacional se debe evidenciar la aceptación y/ o confirmación de su pareja del cambio manifestado.
	Al delimitar el inicio y el fin del episodio, se debe seleccionar el fragmento donde se aprecie de manera más clara el cambio, por lo tanto, deben dejarse fuera segmentos donde hayan dudas o falte mayor consenso, por ejemplo, en el inicio del mismo (sobre el final las dudas de delimitación son menos probables ya que éste coincide con el momento de cambio)	Al delimitar el inicio y el fin del episodio, se debe seleccionar el fragmento donde se aprecie de manera más clara el cambio, por lo tanto, deben dejarse fuera segmentos donde hayan dudas o falte mayor consenso, por ejemplo, en el inicio del mismo (sobre el final las dudas de delimitación son menos probables ya que éste coincide con el momento de cambio)

Debido a que esta producción de datos relacionales, es exploratoria y orientada al descubrimiento, no se busca establecer correspondencia teórica con algún tipo de indicador ya construido, por lo tanto se eliminó el criterio Sustantivo de Correspondencia Teórica, y en cuanto a los Metodológicos, se reemplazó la indicación respecto a la asignación del IGC de mayor jerarquía, por el criterio de aceptación y/o confirmación, consistente en que al observar un momento de cambio individual, cuyo contenido se refiere a la relación, éste sea aceptado y/o confirmado por el otro miembro de la pareja. Este criterio fue incorporado por la investigadora responsable, posterior a las primeras observaciones realizadas a una terapia de pareja, previo a la adaptación del Manual.

Para el registro de la observación, se utilizó la adaptación, realizada por la Directora de Tesis, de la Pauta de Observación Inicial, quedando finalmente construida como Pauta de Observación de Sesiones de Terapia de Pareja (Anexo 4).

Procedimiento

La investigación se inició con la capacitación dirigida a los observadores del cambio relacional. En primera instancia se realizó una presentación que dio a conocer el propósito, contexto de la investigación, y el Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio Relacional. Posterior a la presentación teórica se realizó una observación de entrenamiento con material ficticio, en la que se entrenó a los observadores en la identificación de episodios y momentos de cambio y el uso de la Pauta de Observación de Sesiones de Terapia de Pareja.

Para el acceso a los participantes, en primer lugar, se desarrollaron todos los consentimientos informados requeridos por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad

Católica de Chile, los que incluyen: Consentimiento Informado para cada miembro de la pareja; Consentimiento Informado para Director de Centro de Atención y Formación, Consentimiento Informado para Terapeutas y Acuerdo de Confidencialidad para Transcriptores, Observadores Expertos y Codificadores (Anexos 5, 6, 7 y 8). Para acceder a las Terapia 1 y 2 se realizó el contacto con la Investigadora Responsable del Proyecto Fondecyt N° 1030482 y se firmó el Contrato de Uso de Material de este proyecto y los observadores los acuerdos de confidencialidad correspondientes. En el caso de la Terapia 3, el primer contacto fue establecido por la Directora de Tesis, con los terapeutas del caso; y para la Terapia 4 el primer contacto lo realizó la Investigadora Responsable con la terapeuta de la pareja. Posterior a ello, la Investigadora Responsable se reunió con cada terapeuta dándoles a conocer la investigación y el correspondiente consentimiento informado. Una vez que los pacientes autorizaron, por medio de sus terapeutas, establecer un primer contacto con la Investigadora Responsable, se les solicitó su autorización para analizar sus sesiones de terapia de pareja, ya grabadas, dándoles a conocer las características del estudio y las condiciones éticas consideradas para su participación, dejándoles claro que su participación era voluntaria. Así mismo, se les solicitó su Consentimiento Informado, de manera de poder asegurar la confidencialidad de toda la información entregada, la cual podían solicitar en cualquier momento. También se les informó que podían revocar el consentimiento informado y por lo tanto no continuar con el análisis de sus sesiones y la eliminación de los datos obtenidos. Una vez terminado el proceso de Consentimiento Informado y obtenida la aceptación de su participación se dio inicio al análisis de los datos.

Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó basado en los principios y procedimientos de la Investigación Cualitativa Consensual (CQR, Consensual Qualitative Research) (Hill, et al., 2005; Hill, et al.,

1997)¹. La CQR incorpora elementos propios de la fenomenología, de la teoría fundamentada, del análisis comprensivo de proceso, y de la investigación orientada al descubrimiento, a partir de las cuales se enfatiza en el consenso inter jueces para la producción y análisis de los hallazgos. Esta propone los siguientes pasos para el análisis de datos (Hill, et al., 2005; (Hill, et al., 1997):

1. Desarrollo de dominios
2. Construcción de ideas nucleares para cada caso y dominio
3. Auditoria dominios e ideas nucleares para cada caso
4. Análisis cruzado: desarrollo de categorías dentro de los dominios
5. Auditoria del análisis cruzado

El desarrollo de CQR se ha basado principalmente en las entrevistas para la producción y recopilación de datos, a pesar de los importantes aportes que pueden entregar las entrevistas en la investigación en psicoterapia, no parecen ser adecuados para analizar los fenómenos a medida que ocurren, lo que si permite la observación de casos en psicoterapia, debido a ello Jackson, et al. (2012) realizaron modificaciones de CQR para el estudio de casos, configurando de esta manera CQR-C, siendo esta la estrategia de análisis utilizada en este estudio. La estructura de codificación de datos dentro de los dominios, las ideas nucleares y análisis cruzado no puede ser directamente impuesta desde la CQR, dado que no se realizan entrevistas que estén dirigidas a la pregunta de investigación, sino que en CQR-C los investigadores poseen preguntas que buscan responder, indagando en la evidencia que se encuentra en las transcripciones o videos de sesiones de psicoterapia (Hill, 2015), esto además implica que el proceso de análisis de datos no es lineal. En

¹ Se adoptará la sigla CQR, por ser la utilizada internacionalmente en las investigaciones con este procedimiento.

consideración de todo lo anterior la secuencia de análisis de datos de los cuatro casos fue la siguiente:

1. Desarrollo de dominios: En CQR, el desarrollo de dominios es previo a la observación pues se estructuran en base al fenómeno que se busca estudiar, sin embargo, para los efectos de esta investigación y tal como se señaló previamente, acorde a la Investigación Orientada al Descubrimiento (Mahrer, 1988; Mahrer y Boulet, 1999), se realizó posterior a la identificación y consenso entre los observadores de los Episodios y Momentos de Cambio Relacional. A diferencia de CQR, en CQR-C, la lista de dominios se puede realizar en equipo, y no necesariamente a través del ejercicio individual. Una vez finalizados la observación y análisis de cada caso, se desarrollaron los Dominios de cada caso, los que emergieron a partir del contenido temático de los Episodios y Momentos de Cambio seleccionados en cada caso. Este es un proceso flexible en la medida que permite eliminar o generar nuevos dominios a lo largo del análisis de los casos, buscando una mejor comprensión de los datos emergentes (Hill, 2015; Jackson, et al., 2012).
2. Ideas Nucleares: Posterior a la formulación de los dominios para los episodios de cambio, el equipo examinó nuevamente los episodios y momentos de cambio, para identificar las ideas nucleares de cada uno de estos fragmentos. Se consideró que las ideas nucleares reflejaran los eventos que facilitaron el cambio en la relación de pareja, y que además fuesen descriptivos, y no explicativos, para así evitar conceptualizaciones teóricas propias de los enfoques de trabajo del equipo de observación. Cabe recordar que el foco estuvo centrado en los cambios observados en los consultantes y no en las acciones del terapeuta. De acuerdo a las experiencias reportadas por Hill (2015), existen dos métodos para establecer el consenso en las ideas nucleares, el primero de ellos consiste en que el equipo en su conjunto

llegue a un consenso de estas, o bien que cada miembro lo haga independientemente y luego realizar la exposición del trabajo individual para llegar al consenso, esta decisión se basa fundamentalmente en la dinámica de trabajo del equipo, en que por ejemplo, no se recomienda el consenso conjunto en situaciones donde participen estudiantes con sus profesores, ya que las jerarquías pueden inhibir la postura de los observadores. En el caso de esta investigación, se utilizó el consenso grupal, debido a que no existió tal jerarquía y permitió una discusión más profunda de los hallazgos.

3. **Análisis Cruzado entre casos de las Ideas Nucleares:** El último paso consisten en el análisis cruzado de las ideas nucleares emergentes de los cuatro casos. El que se llevó a cabo a través de cuatro iteraciones para lograr una depuración de estas ideas, que permitan llegar al propósito final del estudio, esto es, una primera propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional.

1. El primer análisis fue depurativo, observando aquellas ideas nucleares que, expresadas de distintas maneras, estuvieran dando cuenta del mismo contenido. Esta agrupación fue realizada por la investigadora responsable, posteriormente revisada por las auditoras externas al estudio y finalmente confirmadas por el equipo primario de observación. De aquí se obtuvo la Propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional
2. Posteriormente, se analizó, la frecuencia de los Indicadores Genéricos de Cambio Relacional para las cuatro terapias.

Resultados

El diseño de casos múltiples propone que, el análisis de los datos recolectados se realiza en primera instancia para cada caso individual, y que, por lo tanto, se deben reportar los resultados y conclusiones para cada uno de ellos y posteriormente dar cuenta de los resultados y conclusiones, del análisis cruzado de los casos (Yin, 2018). Por ende, la estructura de presentación de los resultados es la siguiente en cada caso:

1. Resultados de IGC de cada miembro de la pareja
2. Dominios e Ideas Nucleares del cambio en la relación de cada terapia
3. Comparación de los IGC individuales con los momentos de cambio de la relación

Tal como se describió en la metodología para cada terapia se buscó identificar los Episodios y Momentos de Cambio Relacional, estableciéndose inicialmente como criterio para el cambio relacional que al momento de identificarse un cambio en uno de los miembros, debía cumplirse con el criterio metodológico de la aceptación y/o confirmación por parte del otro miembro de la pareja, sin embargo, al observar las sesiones se evidenciaron momentos de cambio que, si bien no cumplían con este criterio, a la luz de la visión de los observadores expertos y la auditora, si podían considerarse como cambios dirigidos a la relación y que posteriormente podrían contribuir a cambios relacionales que si cumpliesen con el criterio previamente establecido. Esta decisión se fundamenta en primera instancia en Stiles (2007), quien señala respecto a los estudios de casos que, aunque la investigación de casos debe ser sistemática e intencional, también debe considerar un protocolo de estudio flexible, puesto que de otra manera se limitarían la variedad de los datos recopilados y se reduciría la investigación de un caso a un ejercicio de laboratorio en lugar de una investigación informativa. Así mismo, se consideraron como fundamentos los criterios teóricos de

la investigación en los eventos significativos en psicoterapia, por una parte basándose, en lo descrito por Greenberg (1986), respecto a que los episodios terapéuticos consisten en unidades significativas que contribuyen al objetivo terapéutico, y por otra, por la definición operacional utilizada para la identificación de los Episodios y Momentos de Cambio en esta investigación, en la que se considera el Momento de Cambio como un evento significativo verbalizado y que se asocia a un resultado final positivo (Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio, 2012). De acuerdo con lo anterior, se consideraron todos aquellos Episodios y Momentos, que de acuerdo con las observaciones realizadas por los expertos, podrían constituirse como momentos de preparación para el cambio relacional. Así, en los resultados se identifican Cambios Relacionales (CR) y Momentos de Preparación para el cambio (MP). Los MP se refieren a períodos breves de tiempo en los que pueden ocurrir cambios individuales, como parte de un Episodio de Cambio, o simplemente preparar cambios relacionales que aparecen posteriormente (en la misma sesión o sesiones posteriores). Estos momentos pueden o no coincidir con los IGC, que, a través de la modificación del afecto, conducta y/o cognición, referidas tanto al sí mismo, a la relación, o a la pareja, logran ir preparando cambios relacionales, cuyos contenidos trabajados se refieren a la relación de pareja. Por ejemplo, en la Terapia 1 el hombre, reconoce en una sesión individual que él “le toca todos los botones” a su pareja, propiciando el inicio de los conflictos entre ellos, lo que posteriormente puede llevar a modificar la interacción en la relación, preparando el cambio relacional.

Posterior a la presentación de los resultados y conclusiones de cada caso, se presenta el análisis cruzado, último paso de CQR-C, aspecto en el que coincide además con el diseño de casos múltiples, donde se da cuenta del resultado obtenido al analizar todas las ideas nucleares de los

tres casos seleccionados para tales efectos, que son la base de la propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional.

A lo largo de los resultados se utilizan las siguientes abreviaturas para los participantes de las terapias, en los resultados de cada una de ellas se consigna con una M a la paciente mujer, con H al paciente hombre y con T al terapeuta. En el caso en que realicen comparaciones entre las terapias se consigna además a que terapia corresponde de la siguiente forma:

H1: Hombre Terapia 1
M1: Mujer Terapia 1
H2: Hombre Terapia 2
M2: Mujer Terapia 2
H3: Hombre Terapia 3
M3: Mujer Terapia 3
H4: Hombre Terapia 4
M4: Mujer Terapia 4

Terapia 1

Indicadores Genéricos de Cambio Individual

En la tabla 2 se presenta la modalidad de las sesiones, individual versus conjunta de este caso

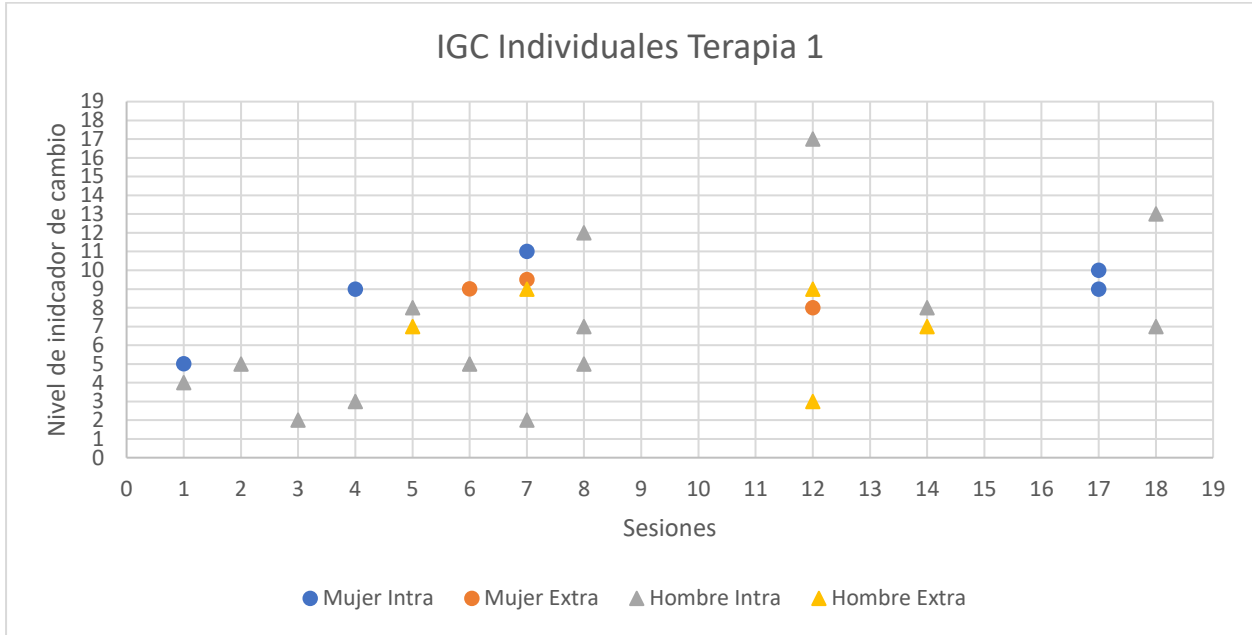
Tabla 2 *Modalidad de sesiones desarrolladas a lo largo de la terapia T1*

Sesiones	Modalidad
1	Conjunta
2	Conjunta
3	Conjunta
4	Conjunta
5	Conjunta
6	Conjunta
7	Conjunta
8	Individual H
9	Individual M
10	Individual M
11	Sin información
12	Conjunta
13	Conjunta
14	Conjunta
15	Conjunta
16	Conjunta
17	Conjunta
18	Individual H
19	Individual M

La figura uno da cuenta del curso, a lo largo de las sesiones de terapia, de los IGC para cada miembro de la pareja. Como es posible observar en el gráfico, en las sesiones 9 y 10 no se identificaron IGC, respecto a la sesión 11, no fue posible observar por la calidad del material audiovisual que no permitió tampoco la transcripción de la sesión.

Los momentos de cambio codificados con IGC para cada miembro de la pareja se exponen en el Anexo 9.

Figura 1 Gráfico IGC Individuales Terapia 1



Al comparar los IGC de ambos miembros de la pareja (Tabla 1) es posible observar que el paciente hombre presentó 18 IGC durante las sesiones analizadas, y que la mujer presentó 8 IGC. Respecto a la codificación de Nivel I, se denota una clara diferencia entre ambos miembros de la pareja, donde el hombre presenta todos los IGC a excepción del N° 1, “*Aceptación de la existencia de un problema*”, a diferencia de la mujer de quien fue solo posible identificar el N°5, esta diferencia es relevante, dado que durante el inicio de la terapia el hombre manifestó que no era él quien requería apoyo, sino su esposa. En el caso de la mujer se presentaron mayoritariamente en el Nivel II de la jerarquía, dando cuenta de cambios dirigidos hacia nuevos entendimientos, siendo el indicador N° 11 “*establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos*” el de mayor jerarquía, sin presentarse indicadores de Nivel III. Los contenidos temáticos de los momentos de cambio identificados en esta paciente se centran en su relación de pareja y en menor medida, sobre su consumo de alcohol. El hombre, en cambio presentó indicadores de los tres niveles, siendo el más alto en la jerarquía

el N° 17 “*El reconocimiento de la ayuda recibida*”, el que se presentó tanto intra como extra sesión. Al igual que en el caso de la mujer el contenido de los momentos de cambio se refiere mayoritariamente a su relación de pareja, descentrándose el principal conflicto desde el consumo de alcohol de su esposa a la interacción que han tenido a lo largo de su matrimonio.

Tabla 3 *Comparación IGC Mujer y Hombre T1*

Sesión	IGC Mujer	IGC Hombre
1	4	5
2		5
3		2
4	9	3
5		7
		8
6	9	5
7	11	9
		2
		5
8		7
		12
		8
12		17
		3
		9
		7
14		8
17	9	
	10	
	7	
18	13	

Episodios y Momentos de Cambio Relacional: Dominios e Ideas Nucleares

En el Anexo 10 se presentan los extractos de las sesiones, en las que fue posible observar momentos de preparación para el cambio relacional (MP) y momentos de cambio relacional (CR), ejemplificando los Dominios e Ideas Nucleares emergentes.

En la Tabla 4 se presentan los Dominios e Ideas Nucleares de la Terapia 1 a los que se llegaron por el acuerdo de los observadores.

Tabla 4 *Dominios e Ideas Nucleares Terapia 1*

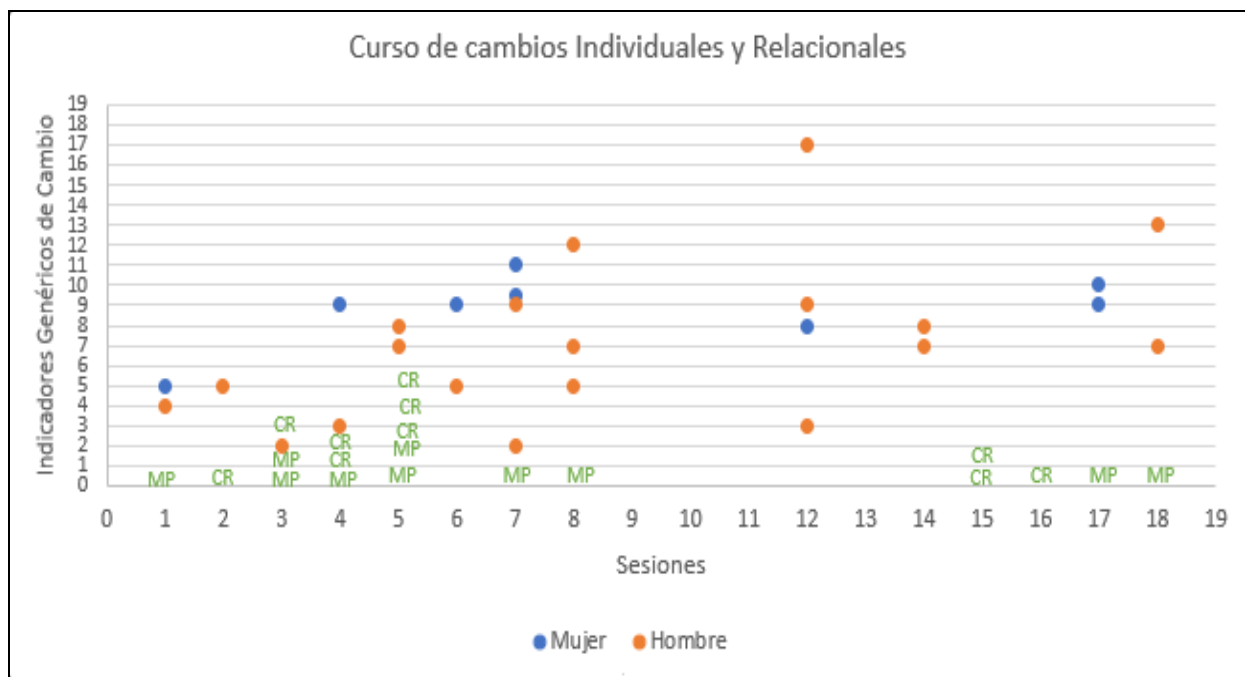
Afectividad	Expresión verbal de afectos
	Expresión no verbal de afectos
	Suavización de las emociones
	Reconocimiento de afectos pasados hacia la pareja
Intimidad	Preocupación por la conducta problemática de la pareja
	Demostración de vulnerabilidad y contención frente a esta
Cercanía	Expresión de Necesidad de Cercanía
	Respuesta positiva a la necesidad expresada de cercanía
	Mayor cercanía
Comunicación	Apertura al diálogo
	Disminución comunicación conflictiva
Conflicto	Acotación del conflicto en duración y temática
	Reconocimiento de la conducta del otro como reacción al propio comportamiento
	Reconocimiento de la propia conducta problemática para la relación
	Reconocimiento conjunto de la participación en los conflictos y disposición al cambio
Autonomía	Disminución de la persecución
	Facilitación espacios individuales para el otro

Comparación Indicadores Genéricos de Cambio y Momentos de Cambio de la Relación

En la figura 2, se grafica el curso de los IGC, los CR y MP, lo primero que se puede observar es que no siempre que se presenta un cambio individual, se produce un cambio relacional, un ejemplo de ello se observa en la sesión 12, en la que ambos miembros de la pareja presentaron IGC, los cuales no prepararon o provocaron un cambio relacional, a pesar de darse en una sesión de terapia pareja. En cambio, en las sesiones 15 y 16 es posible observar el fenómeno inverso, donde si se presentaron cambios relacionales, no así individuales.

La mayor frecuencia de cambios de la relación, se presentaron en las primeras cinco sesiones de terapia, en especial la sesión 5 que es donde se observaron más cambios en la relación, tanto MP como CR.

Figura 2 *Gráfico Curso de Cambios Individuales y Relacionales Terapia 1.*



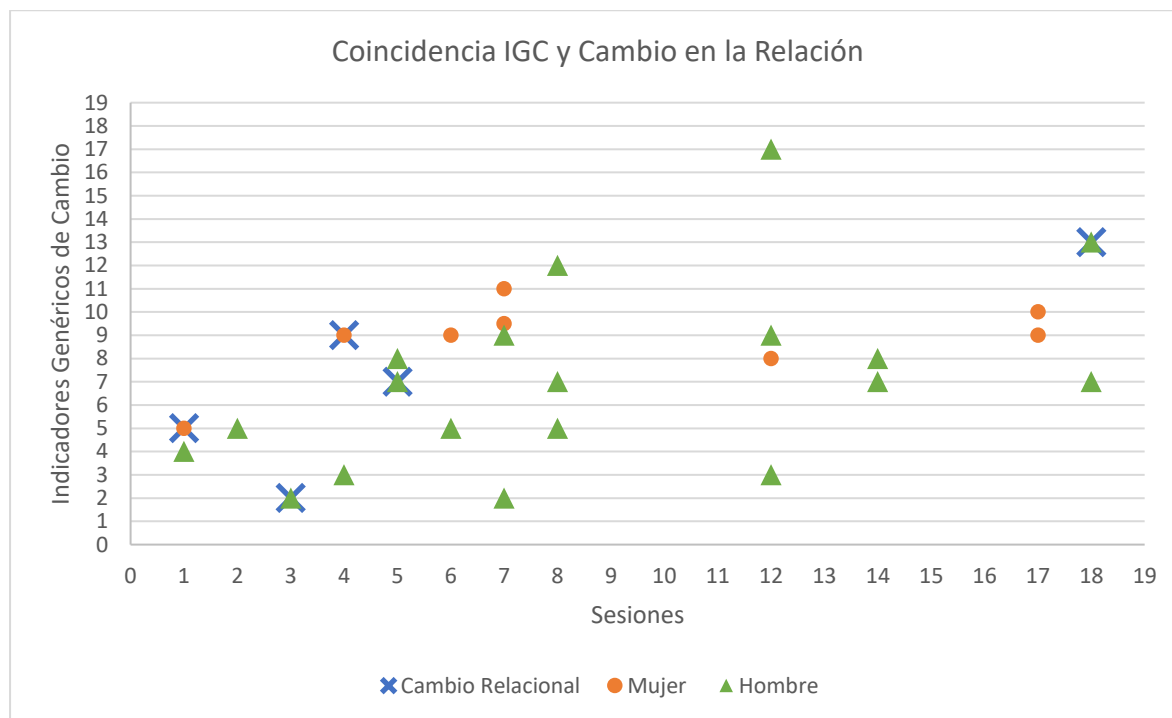
A pesar de lo descrito previamente, de no presentarse siempre en los mismos momentos los cambios individuales con los relacionales, si hubo momentos en los que coincidieron. La

primera conciencia ocurre en la sesión 1, en el que se codificó el IGC 5 “Descongelamiento de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción”, en la mujer en el cual señala sentir temor a expresarle a su marido que lo necesita y el amor que siente por él, este mismo momento se consideró como un MP, debido a que logra igualmente expresar su afecto hacia la pareja, por lo que se le asignó la Idea Nuclear de Expresión de Afectos.

Posteriormente en la tercera sesión se identificó el IGC 2 en el hombre, donde la solicitud de ayuda está dirigida hacia cómo él puede ayudar a su pareja con el consumo de alcohol, de esta manera ese cambio no solo lo involucra a él, pues expresa sus emociones por este problema y además manifiesta la preocupación que tiene por su mujer, por ello es un cambio individual que puede preparar un cambio relacional. Durante la sesión 4, para la mujer se codificó el IGC 9, pues ella lo abraza por un relato que él hace que le provoca pena, este momento desde lo relacional se codificó como CR, pues ella cambia, a propósito que él expresa sus emociones, por lo tanto, es un cambio gatillado por la conducta de la pareja, quien finalmente recibe el abrazo, cerrando el CR, cuya Idea Nuclear es Demostración de Vulnerabilidad y Contención. En la sesión 5, el hombre comenta cómo él había provocado a su esposa y se explicó el comportamiento de ella, como una reacción a su actuar, lo que se corresponde con el IGC 7, Reconocimiento de la propia participación en los problemas, que en este caso cobra relevancia pues reconoce delante de su pareja cómo él genera reacciones en ella, y por lo tanto produciendo cambios en la manera de entender la interacción entre ellos. Por último, durante la sesión 18 él expresa “*me di cuenta de una cosa, yo no me había visto tan perverso, incluso más que ella*” en términos individuales corresponde al IGC 13, Transformación de Valores y emociones en relación a sí mismo u otros, este cambio a nivel relacional puede entenderse como una continuidad del descrito anteriormente en que finalmente logra cambiar el foco del consumo de alcohol de su mujer como el principal problema

de la pareja, hacia una nueva conceptualización de la relación de ambos, identificando con mayor claridad que el conflicto surge de la interacción.

Figura 3 *Gráfico Coincidencia IGC y Cambio en la Relación Terapia 1.*

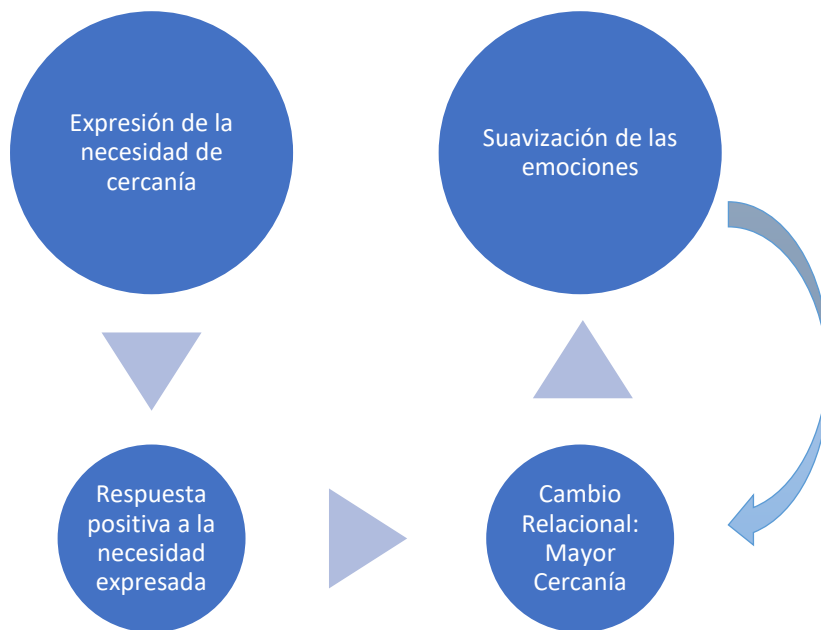


Conclusiones Terapia 1

Para explicar de mejor manera la distinción previamente realizada entre MP y CR, se ejemplificará con lo analizado durante la sesión 3 en la que es posible observar cómo cambios, considerados como MP, contribuye a un momento de cambio distinto, que se consignó como CR. En primera instancia, durante esta sesión emergieron los MP, Expresión de necesidad de cercanía y Respuesta positiva a la necesidad expresada, en el que el esposo manifiesta que desea la compañía de su esposa porque con ella se siente mejor, a lo que ella, aceptando esta expresión, responde que eso le da alegría. Posteriormente en la sesión se cierra este cambio al expresar él,

que han estado más cercanos desde la sesión anterior. El proceso que permite este cambio relacional se podría entender como la metáfora de un mecanismo similar a un engranaje (Figura 4):

Figura 4 *El proceso cambio relacional T1.*



Luego el MP en referencia es Suavización de las Emociones, en el que la esposa relata su enojo por el contacto de su esposo con la madre de la hija de él, en este momento, la terapeuta muestra como el enojo se podría regular al ella sentir que el esposo la extraña, haciendo referencia al MP, previamente descrito, lo que conlleva a expresar miedo en lugar del enojo. De esta manera, es posible que el cambio relacional, haya influido en este cambio individual, el que a su vez también podría contribuir al cambio, puesto que de acuerdo con la Terapia Focalizada en las Emociones y la Terapia Integral Conductual de Pareja, el proceso de modificar la expresión

emocional a una menos intensa provoca un efecto positivo en la relación (Doss et al., 2005; Greenman y Johnson, 2013).

Terapia 2

En la tabla 3 se da cuenta del tipo de sesiones desarrolladas a lo largo de la terapia, en cuanto a su modalidad. Respecto a las sesiones 1, 2, 11 y 17 no fue posible su análisis individual y relacional por problemas con las grabaciones de éstas, por lo que fueron analizadas 15 sesiones, cada una de estas con una duración aproximada de 2 horas.

Tabla 5 *Modalidad de sesiones desarrolladas a lo largo de la terapia.*

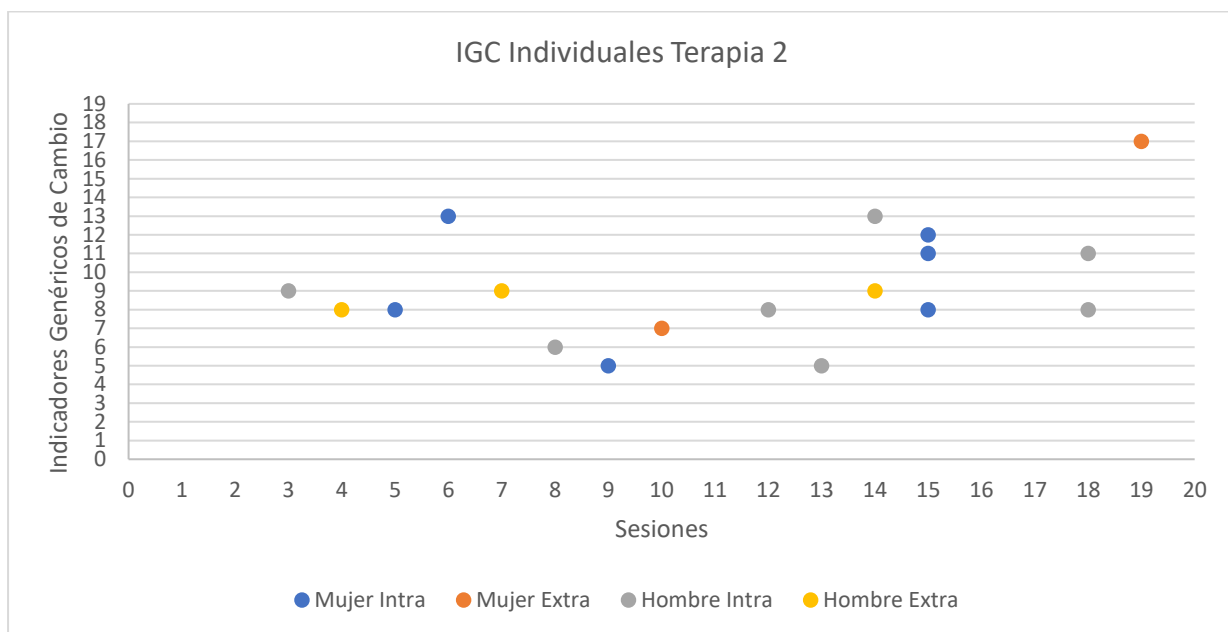
Sesiones	Modalidad
1	Sin información
2	Sin información
3	Conjunta
4	Individual H
5	Conjunta
6	Conjunta
7	Conjunta
8	Conjunta
9	Individual M
10	Conjunta
11	Sin información
12	Conjunta
13	Individual H
14	Individual H
15	Individual M
16	Conjunta
17	Sin información
18	Individual H
19	Individual M

Indicadores Genéricos de Cambio Individuales

En la figura 5, el gráfico da cuenta del curso de los IGC de la pareja correspondiente a la Terapia 2.

El detalle de los IGC identificados se pueden revisar en el Anexo 11

Figura 5 IGC Individuales Terapia 2



En la Tabla 6 se presenta la comparación de los IGC de los miembros de la pareja. A primera vista es posible observar que, en el caso de esta pareja, no hubo coincidencia en los IGC dentro de las sesiones, es decir, que los cambios que se identificaron se presentaron en sesiones independientes para cada uno, y por lo tanto no hubo coincidencia en algún episodio de cambio. Así mismo, es posible observar que de los 10 momentos de cambio identificados en el hombre 6 se dieron en sesiones individuales y los 4 restantes en sesiones conjuntas, por otra parte, en el caso de la mujer, se presenta un fenómeno similar, en el que, de los 8 momentos identificados, 3 corresponden a sesiones conjuntas y 5 a sesiones individuales. Respecto a los niveles de jerarquía,

ambos pacientes presentaron una mayor frecuencia en el Nivel II, y solo se identificó en la mujer un IGC de Nivel III, que en el caso del hombre no se presentaron.

Tabla 6 *Comparación IGC Mujer Hombre T2*

Sesiones	Mujer	Hombre
3		9
4*		8
5	8	
6	13	
7		9
8		6
9*	5	
10	7	
12		8
13*		5
		9
14*		13
	11	
15*	12	
	8	
		8
18*		11
19*	17	

*Nota: * indica sesión individual*

Episodios y Momentos de Cambio relacional: Dominios e Ideas Nucleares

En la tabla 7, se presentan los dominios e ideas nucleares de la Terapia 2, la descripción de éstos durante las sesiones se encuentra en el Anexo 12.

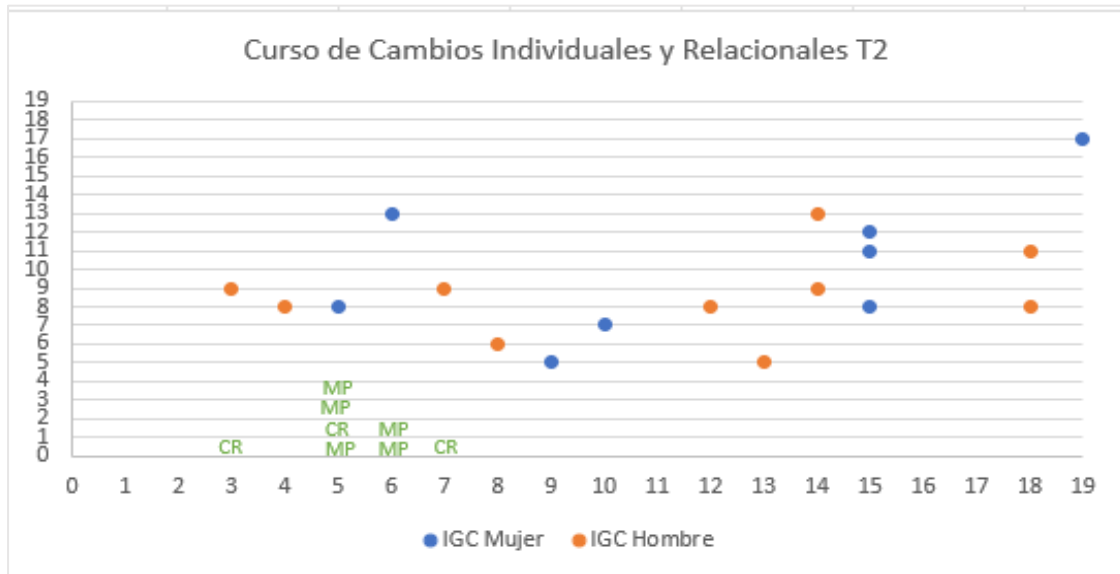
Tabla 7 *Dominios e Ideas Nucleares Terapia 2*

Afectividad	Reconocimiento de afecto
Comunicación	Comunicación no verbal
	Disminución comunicación conflictiva
Interacción	Reconocimiento de la propia conducta frente a la pareja
	Comprensión de la dinámica conflictiva
Influenciabilidad	Petición de ayuda a la pareja
Sexualidad	Identificación de la dinámica sexual
	Respeto al límite de la pareja

Comparación Indicadores Genéricos de Cambio y Momentos de Cambio de la Relación

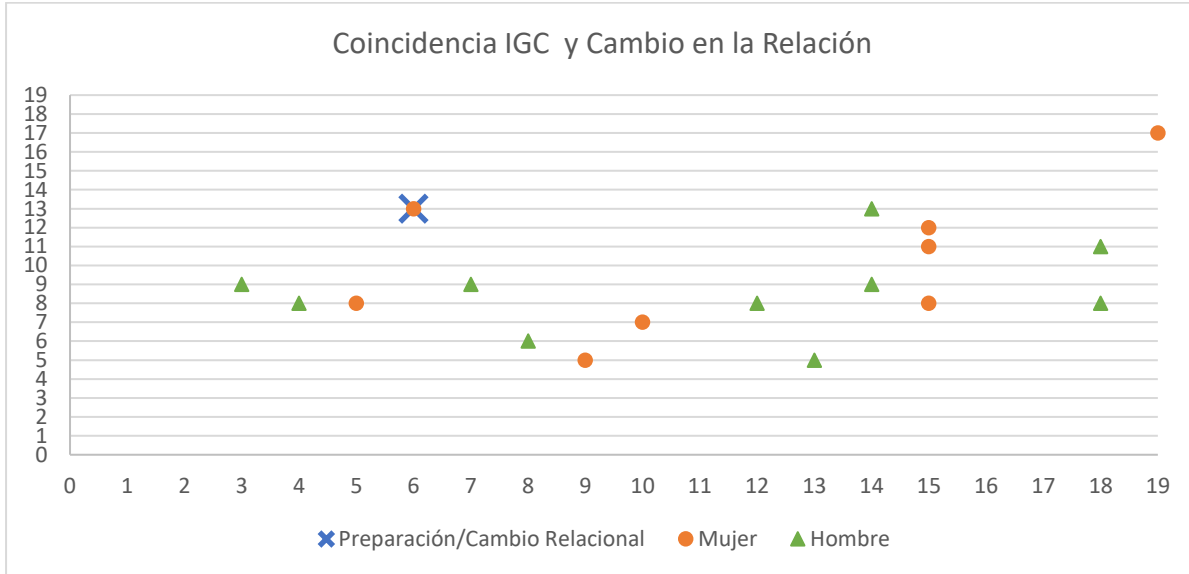
En la figura 6 se grafica el curso de Cambios Individuales y Relacionales de la Terapia 2, tal como se puede apreciar en él, los momentos de cambio referidos a la relación se identificaron solo hasta la sesión 7, esto coincide con la decisión de la pareja de la separación, si bien se produjeron más cambios relacionados con la interacción de los miembros de la pareja, éstos no se consideraron como parte de los cambios relacionales, ya que no apuntan en dirección a mejorar la relación de pareja, sino que más bien podrían vincularse a un proceso de separación menos conflictivo.

Figura 6 *Curso de Cambios Individuales y Relacionales Terapia 2.*



La figura 7 grafica las coincidencias de IGC con algún tipo de cambio en la relación, como es posible apreciar en este caso, el único momento de cambio en el que coinciden un cambio individual con uno relacional, se refiere al relato que hace la mujer respecto a la vida sexual con su pareja. No se encontraron más coincidencias entre cambio individual y relacional en un mismo episodio de cambio.

Figura 7 Coincidencia IGC y Cambio en la Relación Terapia 2



Conclusiones Terapia 2

El proceso de insight, en terapia de pareja y familiar, no solo comprende la comprensión del sí mismo, es decir, como soy yo, sino que además la comprensión de los otros, cómo eres tú, y la comprensión del sistema multipersonas, esto es, cómo somos juntos. En el caso de las terapias de familia y pareja exitosas, frecuentemente sus miembros hacen asociaciones entre estos elementos y la comprensión de ellos se relaciona estrechamente con cambios en la experiencia emocional, en la expresión emocional y a nivel interpersonal. Por lo tanto, en estos contextos terapéuticos, se define el insight como un cambio o un nuevo entendimiento sobre la conducta, emoción, o cognición propia o de los otros participantes del sistema, es más, la nueva comprensión desarrollada por un miembro, en este caso de la pareja, se pueden influir recíprocamente. Pero para que esto ocurra, y derive en procesos de cambio de la pareja, el desarrollo de estos nuevos entendimientos debe ocurrir en coordinación entre la pareja (Heatherington y Friedlander, 2007). En el caso de la Terapia 2, como fue posible observar los cambios individuales que se presentaron

en cada uno de sus miembros, se dieron mayoritariamente en sesiones individuales, es más, durante las sesiones en conjunto, se evidenciaron cambios en uno de los dos, pero no hubo cambios que coincidieran, al menos dentro de una sesión, por lo tanto, es posible señalar, que no se desarrollaron cambios coordinados en esta pareja, y que además los cambios individuales no fueron capaces de influir en el entendimiento del otro miembro, lo que podría ser una explicación para los resultados no exitosos de esta terapia para la relación. Por otro lado, dado que la frecuencia de IGC fue mayor para ambos en las sesiones individuales, se podría plantear la posibilidad de que la presencia de la pareja, inhibió los cambios, o al menos la expresión de ellos.

Históricamente, la terapia de pareja, se ha considerado como exitosa cuando éstas promueven la satisfacción relacional y por lo tanto, la continuidad de la relación, sin embargo, también es posible señalar, que el resultado considerado no exitoso para la relación, si lo podría ser para, al menos uno de los individuos, en el caso de esta terapia, eso se hace evidente cuando durante la última sesión se presenta el reconocimiento de la ayuda recibida, expresado por la paciente mujer, y al ser un indicador de nivel III, y la evaluación que ella hace de las sesiones como algo positivo, a pesar de la separación, podrían dar cuenta que, en este caso el no éxito de la terapia de pareja, si trajo beneficios individuales, lo que de acuerdo a Lebow (2015), plantea la posibilidad de considerar que en ocasiones, el “no éxito” de una terapia de pareja, pareciera no ser tal. Esto además puede sustentarse en el hecho, de que a pesar de presentarse solo hasta la sesión 7 los momentos de cambio en la relación, continúan surgiendo IGC para cada miembro de la pareja, por otra, hubo momentos de cambio que fueron identificados por los observadores inicialmente como cambios dirigidos hacia la relación o hacia la pareja, pero que fueron eliminados como tales, por darse posterior a la separación, por ejemplo, en el caso del hombre en la sesión 14, estando ya separados, él expresa: “tiene una mujer fantástica ahí”, lo que es codificado como el

IGC 12 en el análisis individual, y que eventualmente podría contribuir a un proceso de separación con menores dificultades.

En el caso de esta pareja, es posible apreciar como el MP “Identificación de la dinámica sexual” que es relatado inicialmente por la mujer en la sesión 6, lleva a un CR durante la siguiente sesión en la que él reconoce que le produjo dolor el darse cuenta que muchas veces su pareja había tenido relaciones sexuales sin deseo y sintiéndose forzada a ello, lo que deriva en un cambio en la interacción sexual, esto nuevamente da cuenta de la importancia de identificar cómo los cambios se van sucediendo de manera progresiva, incluso, como en este caso, produciéndose a lo largo de distintas sesiones.

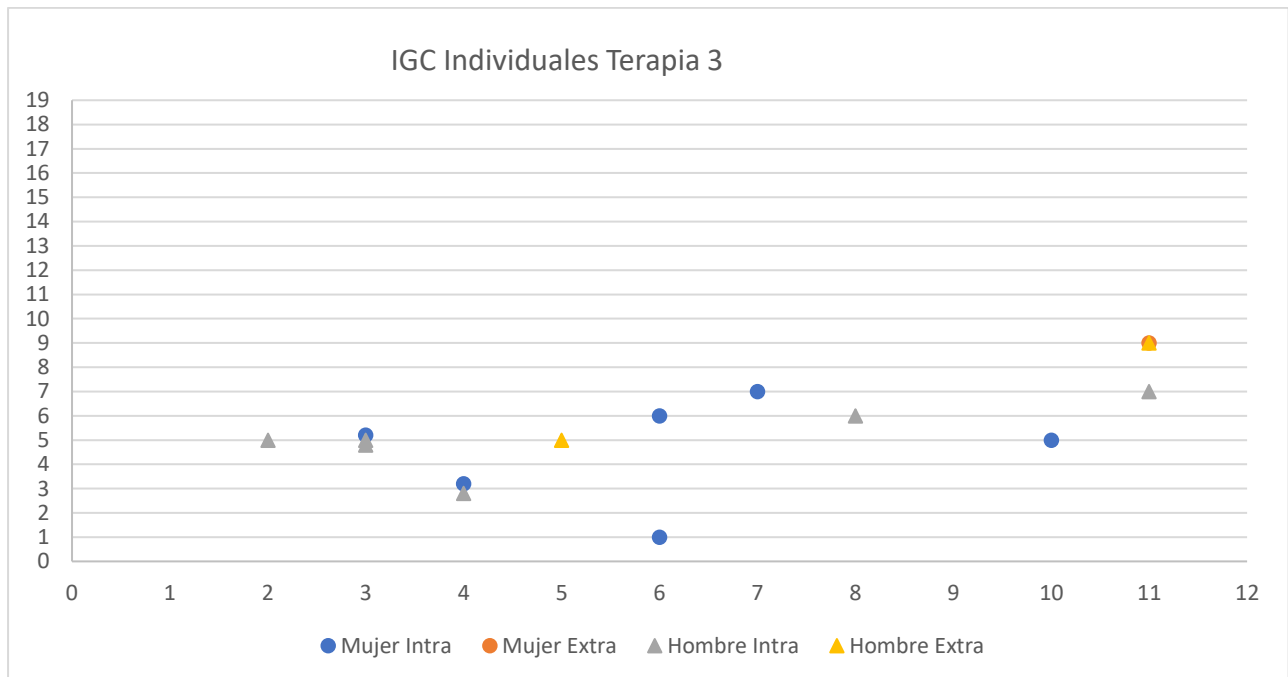
Terapia 3

Indicadores Genéricos de Cambio Individual

Los IGC identificados en esta terapia se detallan en el Anexo 13.

En la figura 8 se describe el curso de los IGC de cada miembro de la pareja.

Figura 8 *IGC Individuales Terapia 3*



Como es posible observar tanto en el gráfico de la figura 8, como en la tabla 8, ninguno de los miembros de esta pareja presentó IGC de nivel III, identificándose mayoritariamente indicadores de Nivel I, siendo solo un IGC de Nivel II para ambos. Así mismo, se evidencia que de los siete indicadores observados en la mujer a lo largo de las 12 sesiones, solo uno corresponde a cambio extra sesión. Algo similar sucede con el hombre, pues en su caso se identificaron 8 indicadores de los cuales, dos son cambios extra sesión. Cabe destacar, que al analizar los contenidos de los momentos de cambio individual se aprecia que todos ellos se refieren a la relación de pareja, más que a aspectos netamente individuales.

Tabla 8 *Comparación IGC Mujer Hombre T3*

Sesiones	IGC Mujer	IGC Hombre
2		5
3	5	5
4	3	3
5		5
6	1	
	6	
7*	7	
8*		6
10	5	
	9	9
11		7

*Nota: * indica sesión individual*

Episodios y Momentos de Cambio Relacional: Dominios e Ideas Nucleares

Tal como se describió a los participantes en el apartado de Metodología, esta terapia tiene la particularidad de incorporar el marco religioso-espiritual de la pareja, que además es compartido por los terapeutas, por lo tanto, dentro de la identificación de los episodios y momentos de cambio de la relación, fue considerado este aspecto cultural, pues se evidenció que algunos de estos episodios de cambio se reflejaban o contenían elementos de este marco religioso-espiritual, que no podían ser excluidos de la observación.

Los dominios e ideas nucleares emergentes en esta terapia se detallan en el Anexo 14. En la tabla 9 se presentan sus respectivos Dominios e Ideas Nucleares.

Tabla 9 *Dominios e Ideas Nucleares Terapia 3*

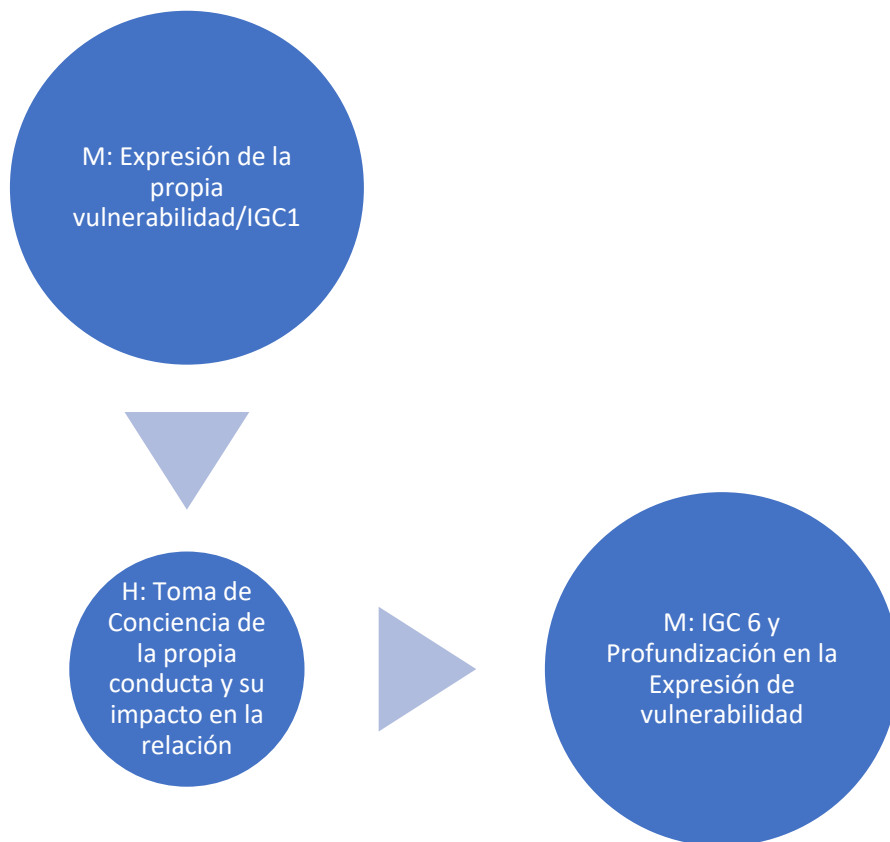
Afectividad	Autorregulación para la identificación de los estados internos del otro
	Reconocimiento de la empatía del otro
	Expresión de vulnerabilidad y desarrollo de intimidad
	Identificación de estados internos
	Comprensión de estados internos
	Identificación del beneficio personal del cambio hacia el otro
	Validación de estados internos del otro
	Expresión afectiva
	Propuesta de solución
	Reciprocidad
Cambios preterapia	Motivación al cambio
Independencia /dependencia	Identificación de la necesidad de tiempo compartido
	Tiempo de calidad juntos
Reparación	Propuesta de reparación

Interacción	Comprensión de la dinámica conflictiva en pareja
	Toma de conciencia y validación de las emociones del otro, como resultado de la propia conducta
	Comprensión de la dinámica conflictiva en pareja
	Reconocimiento de la dificultad de la autorregulación personal y su contribución a la dinámica de pareja
	Responsabilización de la propia conducta y sus consecuencias afectiva en el otro
	Reconocimiento de la influencia positiva del otro sobre sí mismo
Comunicación	Comunicación Asertiva
	Desarrollo de la Empatía
	Comunicación no conflictiva
Historia Personal	Reconocimiento de la historia personal de cada miembro de la pareja y su impacto en la dinámica relacional
	Comprensión del impacto de la propia conducta con la historia personal del otro
Sexualidad	Expresión de la propia vulnerabilidad
	Toma de conciencia de la propia conducta y su impacto en la relación
Crisis en la relación	Comprensión de la crisis
	Conciencia de la necesidad de reparación

Comparación Indicadores Genéricos de Cambio y Momentos de Cambio de la Relación

Como es posible apreciar en la figura 9, la primera coincidencia de cambio de la relación e individual se produce durante la sexta sesión, en la que el IGC 1, Aceptación de la existencia de un problema, coincide con el MP Expresión de la propia vulnerabilidad, respecto a la vida sexual de la pareja, posteriormente en la misma sesión se identificó el IGC 6, Expresión de la necesidad de cambio, cuyo contenido se refiere también a la sexualidad. Entre estos dos indicadores individuales, los observadores identificaron la idea nuclear Toma de conciencia de la propia conducta y su impacto en la relación, el que se consideró como CR, pues a propósito del cambio expresado por la mujer, el hombre logra observar cómo su comportamiento sexual al inicio de la relación tiene consecuencias hasta la actualidad entre ellos, es decir, que primero se observó el cambio de ella, al expresar la existencia del problema en la sexualidad, luego su pareja reconoce su actuar frente a ello y esto da lugar a que la pareja retome en mayor profundidad el contenido sexual y llegue a expresarse como un indicador individual de mayor nivel, gráficamente se representaría de esta forma:

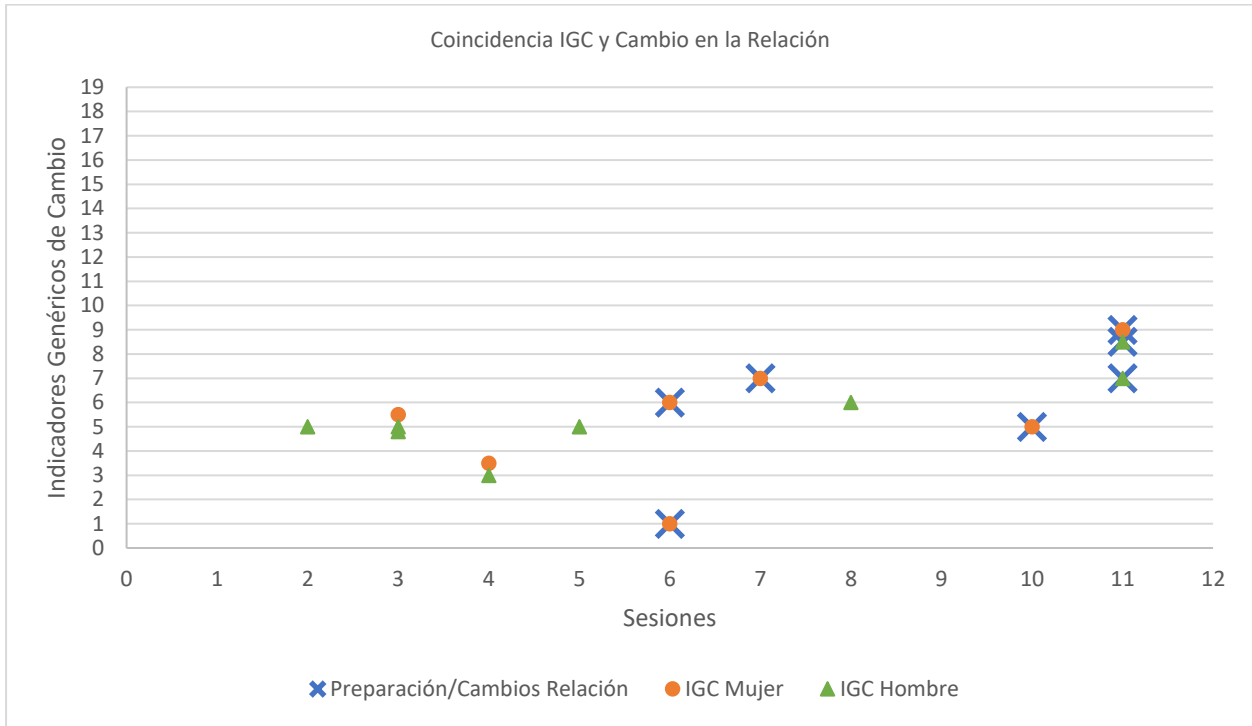
Figura 9 *Secuencia de Cambios Individuales y de la Relación*



De esta forma es posible observar, como un cambio individual posibilita el cambio en la relación y este a su vez llega nuevamente al cambio individual.

También es posible observar la coincidencia de cambios individuales con relacionales en la sesión 11.

Figura 10 Coincidencia IGC y Cambio en la relación Terapia 3.



Conclusiones Terapia 3

Dentro de la investigación se ha señalado que uno de los aspectos positivos de la terapia de pareja, es que no solo se logran cambios a nivel relacional, sino que también en lo individual (Knobloch-Fedders et al., 2015). De acuerdo con lo referido por Krause et al. (2015), en aquellos procesos que presentan resultados más pobres, tienen una considerable menor frecuencia o incluso ausencia de indicadores de nivel III, concentrándose en indicadores de nivel I. Por lo tanto, al evaluar los resultados individuales de esta terapia podría considerarse como una terapia de bajos resultados, lo que contradice los postulados de Knobloch-Fedders y otros (2015), debido a que en

el caso de esta terapia, si se consideró exitosa en lo relacional, debido a que la pareja continuó su relación de manera positiva, de acuerdo a lo expuesto por sus terapeutas. Sin embargo, al no contar con instrumentos que contrasten los indicadores cualitativos con otros cuantitativos, no es posible apresurar una conclusión al respecto, pero abre una pregunta respecto a la asociación entre los resultados individuales y relacionales en la terapia de pareja, al menos en lo que respecta a los resultados finales del proceso, pues en resultados inmediatos, es posible identificar en algunos episodios, al menos, una simultaneidad de ambos tipos de cambios. Siguiendo este mismo resultado, surge la interrogante respecto al hecho de que los cambios de ambos miembros de la pareja hayan alcanzado los mismos niveles de jerarquía, la mayor frecuencia de IGC para el hombre y la mujer fueron en el nivel I, ambos presentaron solo un indicador de nivel II, que inclusive es el mismo, y no presentaron indicadores de nivel III, hace cuestionarse si esto mismo tiene algún tipo de asociación con el éxito terapéutico para la pareja. Surgiendo la interrogante de qué pasaría con aquellas personas que presentasen distintos niveles de IGC en el contexto de la terapia de pareja, si la disparidad de IGC pudiese llevar a resultados no exitosos en lo relacional.

Por otra parte, y dentro de la misma línea argumentativa de la relación entre cambios individuales y relacionales, si fue posible observar episodios en los que estos coincidieron, por ejemplo, el graficado en la figura 9, y da cuenta, en este caso, de la influencia recíproca entre lo individual y lo relacional.

De acuerdo con Norcross y Wampold (2011), uno de los aspectos fundamentales para lograr la cohesión en terapias de grupo, lo constituye la consideración de la religiosidad y espiritualidad de los miembros del grupo, pues bien, esto también podría aplicarse en este caso, que el hecho incorporar este aspecto dentro de la terapia favorece el desarrollo de la alianza, y, por

lo tanto, de los resultados positivos, lo que podría explicarse además por la esperanza que inculca el hecho de convocar a la figura religiosa de la pareja.

Uno de los momentos de cambio relacional más relevante, de acuerdo con la evaluación del equipo observador, se dio durante la sesión 10, en la que, como se ilustra en la figura 10, se da una secuencia de momentos de preparación del cambio, que posibilitan el cambio relacional, que incluso es identificado por los terapeutas. Así, en primera instancia se observa que el hombre valida por primera vez el estrés de ella por la tenencia de la mascota, esto posibilita que ella pueda expresar abiertamente su cansancio al respecto. Posteriormente, H propone una solución que aliviaría el cansancio reportado por su pareja, aun cuando sea una solución que en alguna medida a él le afecte negativamente, de aquí surge que la mujer reconoce lo que está haciendo su pareja y propone buscar una solución alternativa que sea beneficiosa para ambos, lo que lleva a un intercambio recíproco de búsqueda del bienestar de ambos.

Figura 11 *Secuencia de preparación del cambio relacional*

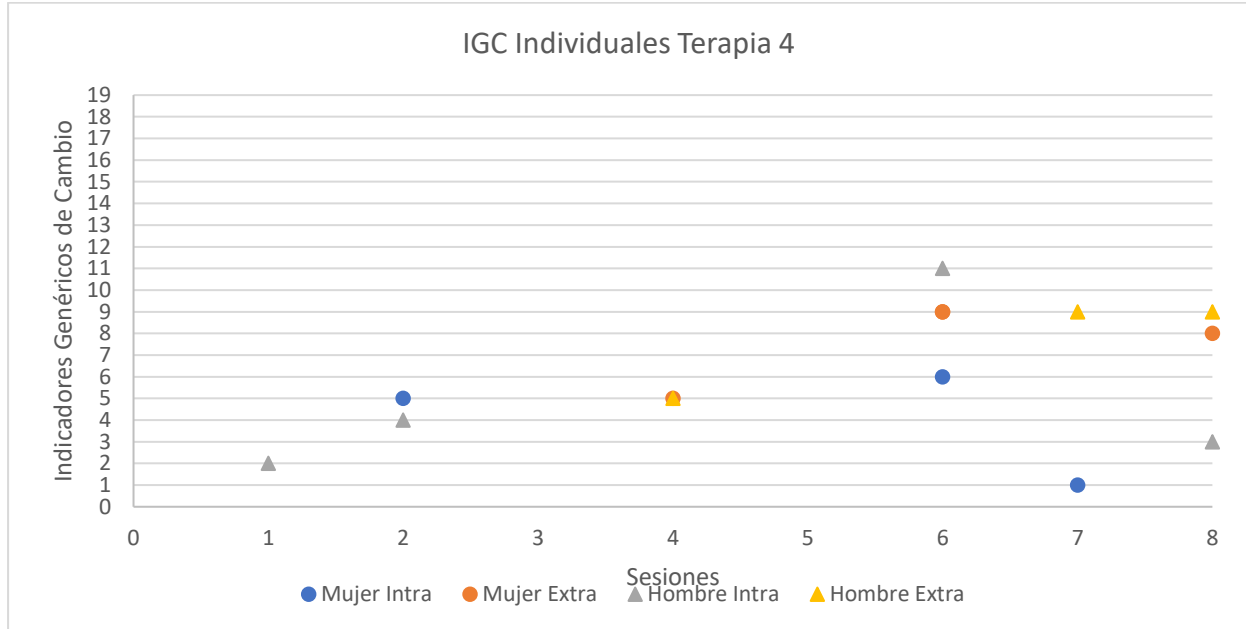


Terapia 4

Indicadores Genéricos de Cambio Individual

En la figura 12 se presenta el curso de los IGC de cada miembro de la pareja. Su descripción, de acuerdo con el nivel jerárquico, se presenta en el Anexo 15.

Figura 12 *Curso IGC Individuales Terapia 4*



Como es posible observar en la tabla 10, ambos miembros presentaron mayoritariamente IGC de Nivel I, en el caso de la mujer solo un IGC de Nivel II, y en el caso del hombre dos de este Nivel. También se puede apreciar que en las sesiones 3 y 5, ninguno de los miembros mostró cambios individuales, lo que abre la interrogante sobre el estancamiento individual, que en este caso, por ejemplo, podría darse en los momentos en que, a pesar de las indicaciones de la terapeuta de una derivación a psiquiatría para el paciente hombre, éste no la acepta, o en su permanente solicitud de feedback desde el equipo de psicólogos del centro donde son atendidos, lo que podría expresar dificultades en la validación de la competencia de la terapeuta. Así surge la pregunta respecto de las formas y contenidos del estancamiento en el contexto de la terapia de pareja y como éste podría influir en el no éxito del cambio relacional.

Tabla 10 *Comparación IGC mujer y hombre T4*

Sesiones	IGC Mujer	IGC Hombre
1		2
2	5	5
4	5	5
6	9	11
	6	
7	1	9
8	8	3
		9

Episodios y Momentos de Cambio relacional: Dominios e Ideas Nucleares

En la tabla 11 se presentan los Dominios e Ideas Nucleares emergentes de la Terapia 4. A diferencia de lo ocurrido con los anteriores casos, en esta Terapia se hizo muy dificultoso la identificación de episodios y momentos de cambio relacional, dado el alto nivel de conflicto observado en la pareja, aun así, fue posible identificar los que se describen en el Anexo 16.

Tabla 11 *Dominios e Ideas Nucleares T4*

Cambios Pre Terapia	Búsqueda de ayuda en pareja
	Motivación al cambio
Afectividad	Uso del humor
	Expresión mutua de los afectos
	Admiración a la pareja
Sexualidad	Consideración mutua de los ritmos sexuales

Comparación Indicadores Genéricos de Cambio y Momentos de Cambio de la Relación

En la figura 13 se pueden apreciar la coincidencia entre IGC individuales y Cambio en la Relación. En la primera sesión se produce la coincidencia entre el IGC 2, Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda, y el cambio relacional búsqueda de ayuda en pareja, dado que es el hombre que propone asistir a terapia de pareja, de allí el IGC, y su pareja es quien busca a la profesional. Por último, en la octava sesión, coinciden el IGC 8, Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo, codificado para la mujer, cuyo contenido se refiere a su forma de interactuar en la sexualidad, lo cual fue codificado además como cambio relacional, pues la posibilidad de esta nueva comprensión coopera en el cambio experimentado por la pareja en la sexualidad. La figura 14 da cuenta de la secuencia del cambio individual y relacional observados durante la sesión 1.

Figura 13 *Coincidencia IGC Individuales y Cambio en la Relación T4*

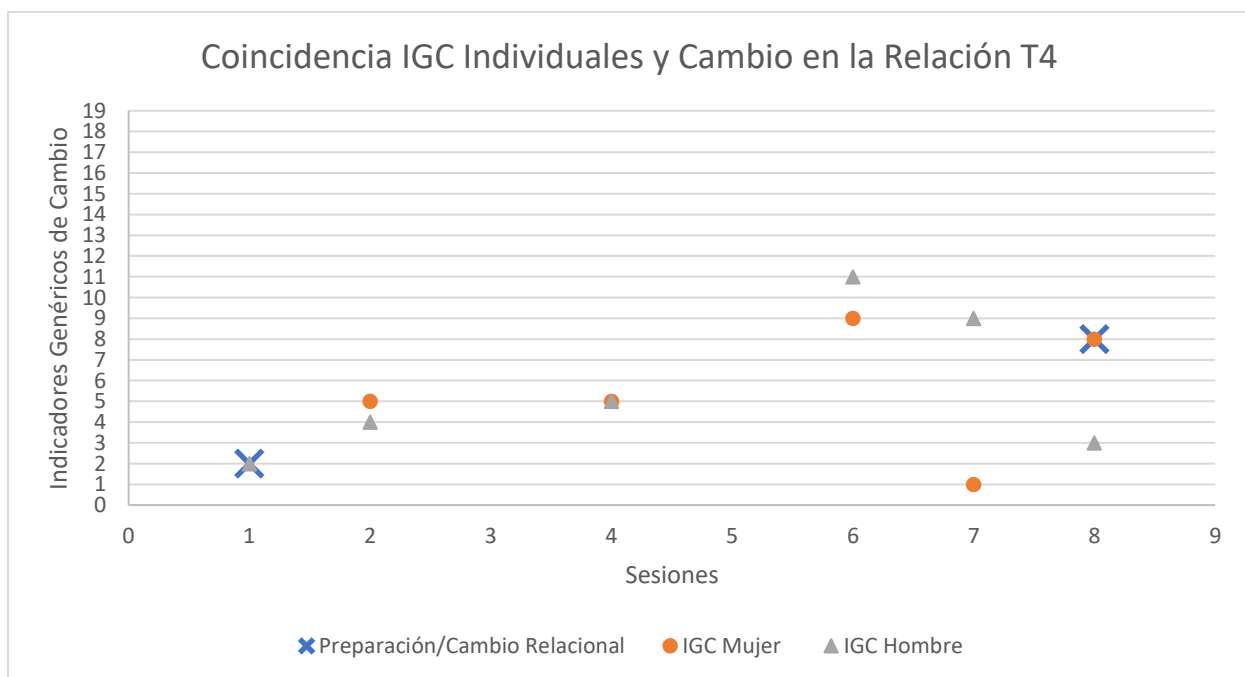
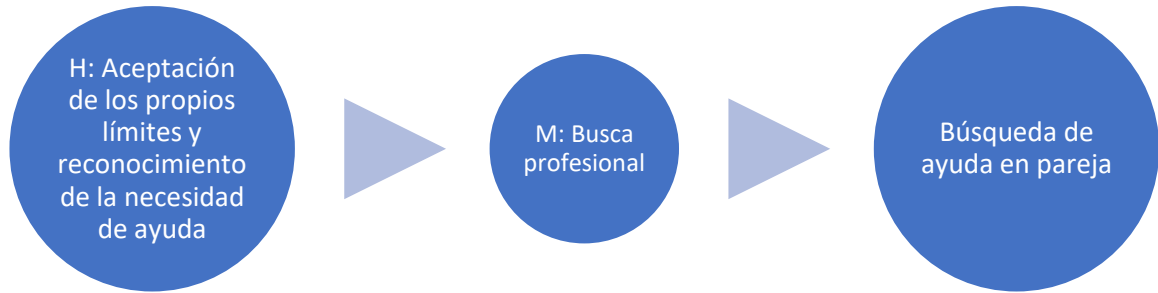


Figura 14 *Secuencia Temporal de Cambio Individual y Relacional*



Conclusiones Terapia 4

A diferencia de lo que plantea en general la investigación sobre la búsqueda de terapia de pareja, es el hombre quien manifiesta inicialmente a la pareja el deseo de una intervención para ambos, y complementando esto, se observa en las sesiones que la mujer expresa temor a la intervención, por un lado argumentando que ella es la causa de las dificultades y por otro, el temor a dañar a su pareja por los contenidos que pudieran abordarse en las sesiones, lo que podría dar cuenta, que en este caso, las diferencias de género reportadas en terapia de pareja, parecieran no concordar con las evidencias generales al respecto, sin embargo, esto habría que matizarlo, con otros hallazgos que indican que al ser la satisfacción sexual uno de los motivos de consulta central en esta pareja, es esperable que sea el hombre quien inicie la búsqueda de apoyo terapéutico (Doss et al., 2004; Parnell et al., 2018).

La alianza en terapia de pareja, ha enfatizado el rol del balance y de la resistencia a la triangulación durante el proceso psicoterapéutico como factores claves para su buen desarrollo, y por ende, resultados terapéuticos exitosos (Heatherington et al., 2005). Ambos aspectos claves pudieran haberse dificultado durante este caso, pues el hombre hace mención del tiempo que se le ha dedicado a su pareja y a la relación, en contraposición al tiempo dedicado a él, lo que podría dar cuenta de una percepción de desbalance desde él. A ello podría sumarse la sensación de sentirse culpable, en este caso, en la mujer.

Uno de los aspectos distintivos de esta terapia fue el uso del humor entre los miembros de la pareja, lo que fue de hecho observado durante el proceso por la terapeuta quien da cuenta en las sesiones del humor como una expresión del cambio en la relación. La investigación al respecto ha sido enfática al evidenciar la importancia de este recurso en las relaciones de pareja, no solo al asociarlo de manera positiva con la satisfacción en la pareja, sino que además como un recurso para la corregulación afectiva entre la pareja, y así mismo ha sido descrito por las mismas parejas, señalando que reír juntos es uno de los aspectos que más agradan de la relación, por ello debiera destacarse como una fortaleza de esta pareja, que de potenciarse, eventualmente permitiría mejores resultados que los obtenidos en las sesiones observadas (Gabb et al., 2013; Hall, 2017; Horn et al., 2019).

Resultados Generales Individuales

En la Figura 15 y Tabla 12, se comparan la trayectoria de los IGC individuales por género, durante las primeras 8 sesiones. Es posible apreciar que la mayor frecuencia de IGC se presentaron en el Nivel I, seguido por IGC de Nivel II, y sin indicadores de Nivel III, siendo el IGC 12 el de mayor jerarquía que se presentó, lo que estaría dando cuenta de un bajo grado de cambio individual durante estas sesiones. Durante las tres primeras sesiones se observa que los pacientes presentaron cambios en torno a los IGC 2 al IGC 5, a partir de la cuarta sesión se evidencia una mayor dispersión de los IGC, en la que se muestra una progresión hacia IGC de mayor nivel, sin embargo, no es una tendencia del todo clara. No es posible evidenciar una clara diferencia entre géneros.

Figura 15 Comparación IGC individuales por género

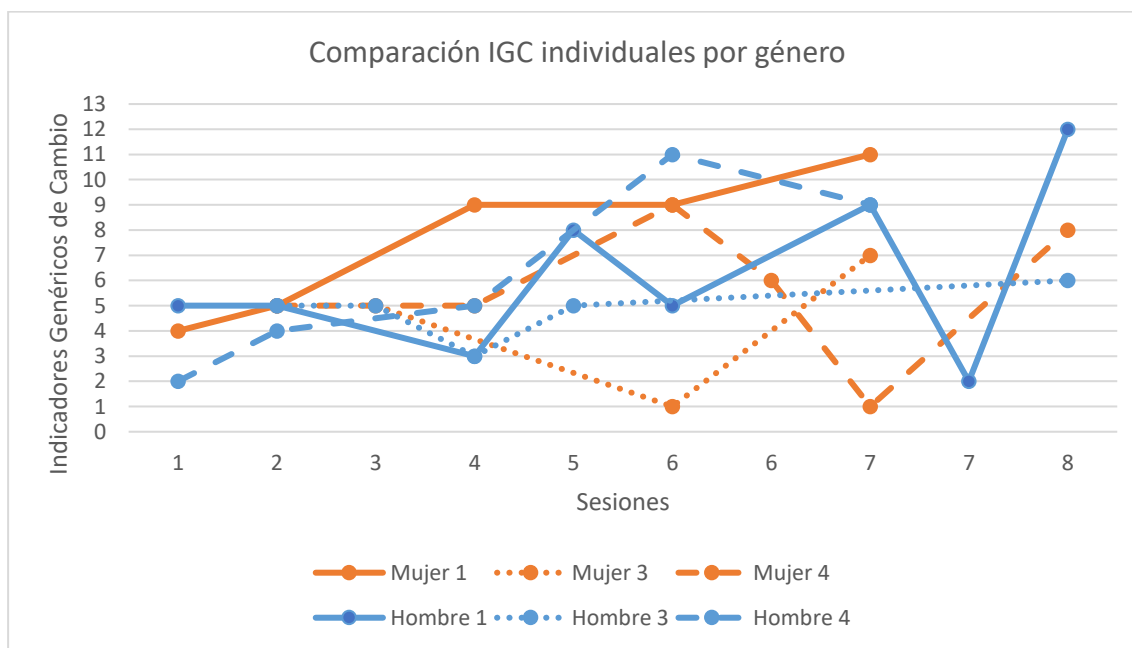


Tabla 12 *Comparación IGC individuales por género*

Sesiones	Mujer 1	Mujer 3	Mujer 4	Hombre 1	Hombre 3	Hombre 4
1	4			5		2
2	5		5	5	5	4
3		5			5	
4	9		5	3	3	5
5				8	5	
6	9	1	9	5		11
6			6			
7	11	7	1	9		9
7				2		
8			8	12	6	

El IGC 5, Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción, es el indicador que se presentó con mayor frecuencia y en todos los casos su contenido se refiere a la relación de pareja.

Análisis Cruzado

Tal como se mencionó previamente para el análisis cruzado se consideró, solamente las sesiones 1 a 8 de las terapias 1, 3 y 4, con el objetivo de que todas ellas tuvieran las mismas condiciones respecto de la cantidad y segmento temporal de sesiones. Al consolidar las ideas nucleares de las terapias señaladas, se obtuvieron 42 en total. A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de los diferentes pasos del Análisis Cruzado.

Análisis Depurativo

En la tabla 13 se presenta el resultado del análisis depurativo de las Ideas Nucleares. La primera columna corresponde a las Ideas Nucleares Depuradas y la segunda las Ideas Nucleares Originales.

Tabla 13 *Ideas Nucleares Depuradas*

I. Cambios PreTerapia	Búsqueda de ayuda en pareja
	Motivación al cambio
II. Expresión Verbal y/o No Verbal de Afectos hacia la pareja	Expresión Verbal de los Afectos
	Expresión No verbal de los afectos
	Reconocimiento de afectos pasados
	Admiración a la pareja
III. Expresión Emocional del sí mismo	Expresión de la propia vulnerabilidad
	Expresión de vulnerabilidad
IV. Cambio en la expresión emocional hacia el otro	Expresión de la Necesidad de Cercanía
	Autorregulación para la identificación de los estados internos del otro
	Suavización de las Emociones
	Reconocimiento de la empatía del otro
V. Comprensión de sí mismo	Comprensión de los propios estados internos
	Identificación del estado interno

VI. Participación Personal en el Conflicto relacional	Reconocimiento de la conducta del otro, como reacción al propio comportamiento
	Reconocimiento de la dificultad de autorregulación personal y su contribución a la dinámica de la pareja
	Toma de conciencia y Validación de las emociones del otro, como resultado de la propia conducta
	Toma de conciencia de la propia conducta y su impacto en la relación
VII.Comprensión de la otroridad	Consideración mutua de los ritmos sexuales personales
VIII.Identifcación de Problemas relacionales	Identificación de la necesidad de tiempo compartido
IX. Surgimiento de nuevos afectos positivos hacia el otro	Preocupación por la conducta problemática de la pareja
	Desarrollo de la empatía
	Conciencia de la necesidad de reparación

X. Comprensión Compartida del Conflicto relacional	Reconocimiento conjunto de la participación en los conflictos
	Comprensión de la dinámica conflictiva
	Identificación de la dinámica sexual
	Reconocimiento historia personal de cada miembro de la pareja y su impacto en la dinámica relacional
	Comprensión de la crisis
XI. Reciprocidad	Identificación del beneficio personal del cambio hacia el otro
	Demostración de Vulnerabilidad y contención frente a esta
	Expresión mutua de los afectos

XII. Aceptación de las peticiones de la pareja	Respuesta positiva a la necesidad de cercanía
	Facilitación de espacios individuales para el otro
XIII. Modificación de la Interacción Problemática	Comunicación asertiva
	Comunicación no conflictiva
	Acotación del conflicto en duración y temática
	Disminución comunicación conflictiva
	Disminución de la persecución
	Apertura al diálogo
XIV. Adquisición de nuevas formas en la interacción y/o Revitalización aspectos positivos previos al conflicto	Mayor Cercanía
	Tiempo de calidad juntos
	Uso del humor

A partir de los resultados obtenidos en el paso anterior, se modifica la nominación de Ideas Nucleares Depuradas a Propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional. Se utiliza la numeración romana para facilitar la identificación de los Indicadores, no implicando jerarquías entre estos, pero si una posible secuencia de aparición durante el proceso terapéutico, sugerida por las auditoras de este análisis. De esta forma, se obtiene el listado de la Propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional:

- I. Cambios preterapia
- II. Expresión verbal y/o no verbal de afectos hacia la pareja
- III. Expresión emocional del sí mismo
- IV. Cambio en la expresión emocional hacia el otro
- V. Comprensión de sí mismo
- VI. Participación personal en el conflicto relacional
- VII. Comprensión de la otioridad
- VIII. Identificación de problemas relacionales
- IX. Surgimiento de nuevos afectos positivos hacia el otro
- X. Comprensión compartida del conflicto relacional
- XI. Reciprocidad
- XII. Aceptación de las peticiones de la pareja
- XIII. Modificación de la interacción problemática
- XIV. Adquisición de nuevas formas en la interacción y/o Revitalización aspectos positivos previos al conflicto

Una de las posibilidades que permite el uso de la metodología cualitativa es la circularidad de su proceso, dado esto es que, en este segundo paso del análisis cruzado, ya con la Propuesta de Indicadores de Cambio Relacional, se identifica la frecuencia total de indicadores por terapia (Figura 16) y una comparación de la frecuencia por indicadores entre las terapias (Figura 17).

Figura 16 *Total de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional por Terapia*

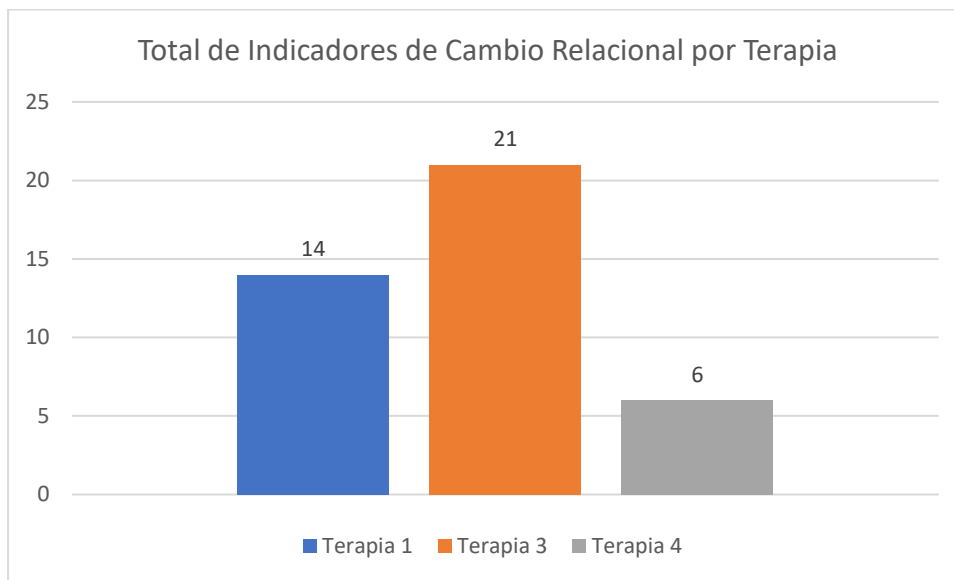
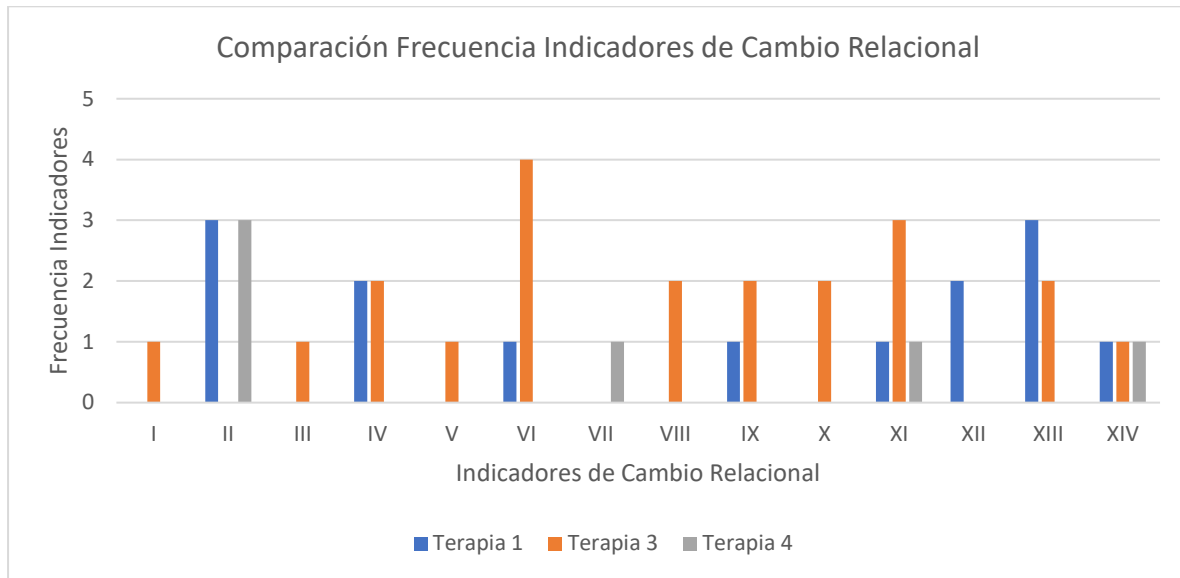


Figura 17 Comparación entre Terapias de la Frecuencia por Indicadores de Cambio Relacional



Discusión General

El primer propósito de la investigación, tiene relación con describir el cambio individual durante el proceso de la terapia de pareja y dar cuenta de las diferencias de éste entre hombres y mujeres, para ello se utilizaron los Indicadores Genéricos de Cambio (Krause et al., 2015; Krause et al., 2007), sin embargo, los resultados obtenidos no permiten realizar esta caracterización, pues no es posible constatar efectivamente cómo ocurrió el cambio individual y las diferencias de género. Esto plantea el cuestionamiento respecto de la pertinencia de evaluar el cambio individual, a través de los IGC, en un sistema terapéutico como el de terapia de pareja, puesto que el cambio no se sitúa solamente en el individuo, sino que éste emerge a través de la interacción de todos sus participantes, afectándose mutuamente entre ellos. Por ejemplo, tal como se describió en los resultados el IGC 5, Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción, se presentó en todos los casos, y su contenido se refirió a la relación de pareja, lo que, en este contexto terapéutico, puede traer como resultados, no solo el cambio individual en el participante en el que fue observado, sino que, como un cambio en el otro miembro de la pareja, como también un cambio emergente relacional.

Por lo tanto, es necesario considerar propuestas metodológicas que permitan observar con mayor precisión el interjuego entre el cambio individual y relacional, en intervenciones terapéuticas sistémicas, evaluando la complejidad de los sistemas relacionales, considerando además cómo se incorpora el terapeuta en ellos, dado que aquellos psicoterapeutas que son más activos y logran comprender la terapia de pareja desde una mirada sistémica, logran obtener mejores resultados (Margola et al., 2017).

Respecto al cambio relacional, el primer aspecto a resaltar es que fue posible identificar Episodios y Momentos de Cambio en las terapias analizadas, a pesar de que para el desarrollo de la Propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional, solo se consideraron las primeras ocho sesiones de tres de los procesos, se hizo evidente el cambio en la relación, lo cual es coherente por lo planteado por estudios anteriores en los que se da cuenta que ya dentro de las primeras cuatro sesiones es posible observar cambios positivos en terapia de pareja y éstos se estabilizan hacia la octava sesión (Doss et al., 2005; Knobloch-Fedders et al., 2015).

Un hallazgo fundamental de esta investigación, y que hizo modificar algunos aspectos metodológicos fue la necesidad de distinguir entre Momentos de Preparación para el Cambio Relacional y el Cambio Relacional, propiamente tal. Esta diferenciación, es coherente con al menos dos modelos de cambio en psicoterapia, el primero, es el propuesto por (Krause, 2005), en el que da cuenta que el proceso de cambio se da en etapas sucesivas en el proceso de construcción de nuevos de interpretación y representación de los pacientes, llegando a la creación de nuevos significados, lo que queda explícitamente establecido en los IGC organizados en tres niveles jerárquicos.

Por otro lado, esta misma distinción, es coherente con el Modelo Transteórico (Prochaska y Diclemente, 2005), pues este describe Estadios de Cambio, los cuales representan un periodo de tiempo y una serie de tareas necesarias para avanzar al siguiente estadio, así se puede postular que los Momentos de Preparación para el Cambio Relacional son parte de las tareas a cumplir antes de avanzar a un estadio que permita el Cambio Relacional. El estadio de Preparación ha sido descrito como aquel que alista para un cambio en un futuro cercano y la adquisición de valiosos aprendizajes sobre fracasos e intentos de cambio pasado, lo que posibilita, entre otros procesos, el compromiso con el tratamiento, incrementándose la auto regulación y la iniciación del cambio

conductual. De hecho, los autores refieren que la preparación es esencial para la acción, que es el siguiente estadio, pero además para la mantención de los cambios.

Los modelos previamente descritos se han centralizado en el cambio individual, por lo que la idea de etapas es coherente con ello, sin embargo, en terapia de pareja, hay que considerar que quizás este concepto no sea el más apropiado, pues el cambio relacional surge a partir de la interacción entre la díada, y de esta con el terapeuta. Los distintos modelos de terapia de pareja, y la investigación en factores comunes de cambio, han enfatizado que no se puede comprender solo como el cambio de cada miembro, sino que el cambio que surge entre ellos, y esto se produce dado que, desde una comprensión sistémica, se influyen recíprocamente, provocando cambios emergentes en la relación. De esta manera, al distinguir entre MP y CR, es posible plantear que el criterio de aceptación de un miembro de la díada será el que promoverá el cambio en la relación, pues esto da cuenta que el cambio en uno de los miembros, lleva a su vez a cambios en el otro y de esta manera un cambio emergente en la relación, por el contrario, al existir un cambio individual, pero que no es aceptado o no afecta de alguna forma a la pareja, este cambio no llevará a modificaciones en relación. En este punto, entonces, pareciera crucial las intervenciones del terapeuta, para movilizar la recursividad al interior de la díada, pues al amplificar el foco del cambio individual a la relación, o al menos, cómo éste puede influir en el otro miembro de la pareja facilitaría el cambio sistémico.

Por otra parte, al momento de presentar las ideas nucleares depuradas a las auditoras, éstas propusieron organizarlas, de acuerdo a como se podrían presentar secuencialmente en el proceso terapéutico. Posteriormente, al contrastar la propuesta de las auditoras con las distinciones previas de MP y CR, se observa que los primeros Indicadores de la secuencia, corresponden mayoritariamente a aquellos que incorporaban MP y hacia el final de la secuencia hay un

predominio de CR, cabe destacar que las auditoras no fueron informadas de esta distinción, lo que podría dar cuenta, que al menos en los casos de este estudio, esta distinción tendría coherencia con lo fundamentado anteriormente. Esto además es consistente con los resultados obtenidos por Christensen et al. (1998) y Blow et al. (2009), respecto a la gradualidad de los cambios en la terapia de pareja.

En la propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional, es posible observar que se identificaron cambios en los afectos, la conducta y la cognición. Respecto a los cambios afectivos, se evidencia por una parte la expresión emocional del sí mismo, indicador III, y hacia la pareja (indicadores II y IV) lo que ha sido descrito como un aspecto fundamental y compartido por diversos modelos de terapia de pareja entre ellos Terapia Focalizada en las Emociones y Terapia Conductual Integral de Pareja (Benson et al., 2013; Christensen et al, 1998; Doss et al., 2015; Eldridge et al., 2021; Greenman y Johnson, 2013).

Uno de los aspectos que ha sido fuertemente sustentado por la investigación de los factores comunes en terapia de pareja, es la comprensión de los conflictos en términos relacionales, esto es, que son atribuibles a la interacción que se da entre la díada y como a su vez impacta en la relación (Benson et al., 2013; Davis y otros, 2012; D’Aniello y Fife, 2020; Eldridge y otros, 2021; Helmeke y Sprenkle, 2000; Sprenkle y Blow, 2004). Esto ha sido posible de observar en este estudio y ha quedado reflejado en la propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional. En primer término en la identificación de los problemas relaciones (VIII), luego en el indicador VI, participación personal en el conflicto relacional, en el que los individuos reconocen su participación en los problemas diádicos, y como un indicador de mayor elaboración, Comprensión compartida del conflicto relacional (X), en el que la pareja llega a un relato conjunto sobre el conflicto diádico.

Por otra parte, el indicador XI que refiere al surgimiento de la reciprocidad en la relación de pareja, es coherente con la propuesta de Reid et al. (2006), sobre la construcción de un sentido de mutualidad y compañerismo en la relación de pareja.

Los indicadores, cambio en la expresión emocional hacia el otro (IV), modificación de la interacción problemática (XIII) y adquisición de nuevas formas en la interacción y/o revitalización de aspectos positivos previos al conflicto (XIV), dan cuenta de la interrupción de la interacción conflictiva, pues se modifican los comportamientos problemáticos, incluidos en ellos los cambios en la comunicación entre la pareja. Estos cambios observados han sido reiteradamente señalados en la investigación de proceso en terapia de pareja, como aspectos claves para lograr modificaciones en el mejoramiento de la satisfacción diádica y, al mismo tiempo, en la disminución del conflicto relacional (Christensen et al, 1998; Davis, et al. 2012; Doss et al., 2015; D'Aniello y Fife, 2020; Sprenkle y Blow, 2004).

Se considera además que esta propuesta otorga herramientas clínicas para los terapeutas de pareja, pues al dar cuenta de la secuencia de los cambios, les permitirá a estos dirigir sus intervenciones hacia los focos descritos acordes a las distintas fases del proceso terapéutico, por ejemplo, promover la expresión emocional en los inicios de la terapia, para posteriormente identificar cómo la interacción y las diferencias entre los miembros, más que el comportamiento de cada sujeto, es lo que sustenta el conflicto y que, por lo tanto, la modificación de esta interacción es la que llevará al cambio relacional, por lo que es fundamental que el terapeuta pueda comprender sistémicamente la problemática y abordaje de esta, pero que además, pueda fomentar esta misma forma de comprensión en la pareja.

Dado lo anteriormente descrito, es posible concluir, que la propuesta de Indicadores Genéricos de Cambio Relacional, resultante de este estudio exploratorio, es coherente teóricamente con los

hallazgos previos en la investigación de procesos en terapia de pareja, y que por lo tanto, puede contribuir como una forma de observación del cambio relacional y por ende, a la comprensión del proceso de cambio en terapia de pareja.

Referencias

- Acker, M., & Davis, M. (1992). Intimacy, passion and commitment in adult romantic relationship: A test of the triangular theory of love. *Journal of Social and Personal Relationship*, 9(1), 21-50.
- Anderson, S., & Johnson, L. (2010). A Dyadic Analysis of the Between-and Within-System Alliances . *Family Process*, 49(2), 220-235. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01319.x>
- Barbato, A., & D'Avanzo, B. (2020). The findings of a Cochrane meta-analysis of couple therapy in adult depression: Implications for research and clinical practice. *Family process*, 59(2), 361-375. <https://doi.org/10.1111/famp.12540>
- Baucom, B., Christensen, A., & Yi, J. (2005). Integrative Behavioral Couple Therapy. En J. Lebow, *Handbook of Clinical Family Therapy* (págs. 329-352). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Baucom, D., Shoham, V., Mueser, K., & Daiuto, A. (1998). Empirically Supported Couple and Family Interventions for Marital Distress and Adult Mental Health Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 53-88.
- Baucom, K. (2015). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 18-28.
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.
- Benson, L., Sevier, M., & Christensen, A. (2013). The Impact of Behavioral Couple Therapy on Attachment in Distressed Couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(4), 407-420.
- Bernard, J. (1972). *The Future of Marriage*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Blow, A., Morrison, N., Tamaren, K., Wirth, K., Schaafsma, M., & Nadaud, A. (2009). Change Processes in Couple Therapy: An Intensive Case Analysis of One Couple Using a Common Factors Lens. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3), 350-368. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00122.x>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (Vol. Attachment). Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss* (Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger). Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss* (Vol. 3: Loss). Basic Books.
- Boyers, G. (2019). Change in Relationship Satisfaction among Veterans in Couple Therapy. *Psychology Theses and Dissertations*, 9. https://scholar.smu.edu/hum_sci_psychology_etds/9
- Broman, C. (2005). Marital Quality in Black and White Marriages. *Journal Of Family Issues*, 26(4), 431-441. <https://doi.org/10.1177/0192513X04272439>
- Carr, A. (2019). Couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(4), 492-536. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12225>

- Chambless, D., & Ollendick, T. (2001). Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.
- Chambless, D., Baker, M., Baucom, D., Beutler, L., Calhoun, K., Crits-Christoph, P., . . . Woody, S. (1998). Update on Empirically Validated Therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51(1), 3-16.
- Christensen, A., & Heavy, C. (1990). Gender and Social Structure in the Demand/Withdraw Pattern of Marital Conflict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 73-81.
- Christensen, A., & Shenk, J. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(3), 458-463.
- Christensen, L., Rusell, C., Miller, R., & Peterson, C. (1998). The Process of Change in Couples Therapy: A Qualitative Investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(2), 177-188.
- Cook, W., & Kenny, D. (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. . *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109. <https://doi.org/10.1080/01650250444000405>
- Cordova, J., Jacobson, N., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus Change Interventions in Behavioral Couple Therapy: Impact on Couples' In-Session Communication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 437-455.
- D'Aniello, C., & Fife, S. (2020). A 20-year Review of Common Factors Research in Marriage and Family Therapy: A Mixed Methods Content Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(4), 701-708. <https://doi.org/10.1111/jmft.12427>
- Davis, S., Lebow, J., & Sprenkle, D. (2012). Common Factors of Change in Couple Therapy. *Behavior Therapy*, 43, 36-48.
- de la Parra, G., von Bergen, A., & del Río, M. (2002). Primeros hallazgos de la aplicación de un instrumento que mide resultados psicoterapéuticos en una muestra de pacientes y de población general. *Revista Chilena de Psiquiatría*, 40, 201-209.
- Doss, B., McKenzie, R., Wiebe, S., & Johnson, S. (2022). A review of the research during 2010-2019 on evidence-based treatments for couple relationship distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48, 283-306. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jmft.12552>
- Doss, B., Mitchell, A., Georgia, E., Biesen, J., & Rowe, L. (2015). Improvements in Closeness, Communication, and Psychological Distress Mediate Effects of Couple Therapy for Veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 405-415.
- Doss, B., Simpson, L., & Christensen, A. (2004). Why Do Couples Seek Marital Therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 608-614. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.6.608>
- Doss, B., Thum, Y., Sevier, M., Atkins, D., & Christensen, A. (2005). Improving Relationships: Mechanism of Change in Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 624-633. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.4.624>

- Eldridge, K., Mason, J., & Christensen, A. (2021). Client Perceptions of the Most and Least Helpful Aspect of Couple Therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/15332691.2021.1925611>
- Elliot, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant events in psychotherapy. En L. G. Rice, *Patterns of Change* (págs. 249-286). Guilford Press.
- Finkel, E., Simpson, J., & Eastwick, P. (2017). The Psychology of Close Relationship: Fourteen Core Principles. *Annual Review of Psychology*, 68, 383-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044038>
- Friedlander, M., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. (2011). Alliance in Couple and Family Therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 25-33. <https://doi.org/10.1037/a0022060>
- Friedlander, M., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M., & Heatherington, L. (2018). Meta-Analysis of the Alliance–Outcome Relation in Couple and Family Therapy. *Psychotherapy*, 55(4), 356-371. <https://doi.org/10.1037/pst0000161>
- Froude, C., & Tambling, R. (2014). Couples' Conceptualizations of Problems in Couple Therapy. *The Qualitative Report*, 19(13), 1-19. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2014.1254>
- Gabb, J., Klett-Davies, M., Fink, J., & Thomae, M. (2013). *Enduring love? Couple relationships in the 21st century. Survey Findings Report*. Milton Keynes: The Open University.
- Gomes, A. (2018). Love, Sexuality, and Aging: Reflections from Couple Therapy. En R. Pereira, & J. Linares (Eds.), *Clinical Interventions in Systemic Couple and Family Therapy* (págs. 103-117). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-78521-9_8
- Gottman, J. (1998). Psychology and the study of marital processes. *Annual Review of Psychology*, 49, 169-197.
- Gottman, J., & Gottman, J. (2008). Gottman Method Couple Therapy. En A. Gurman, *Clinical Handbook of Couple Therapy* (págs. 138-166). New York: The Guilford Press.
- Greenberg, L. (1986). Change Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4-9.
- Greenberg, L. (1999). Ideal Psychotherapy Research: A Study of Significant Change Processes. *Journal of Clinical Psychology*, 55(12), 1467-1480.
- Greenman, P., & Johnson, S. (2013). Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. *Family Process*, 52, 46-61.
- Gurman, A. (2010). The Evolving Clinical Practice of Couple Therapy. En A. Gurman, & A. Gurman (Eds.), *Clinical Casebook of Couple Therapy* (págs. 1-20). New York: The Guilford Press.
- Gurman, A., & Burton, M. (2014). Individual Therapy for Couple Problems: Perspectives and Pitfalls. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(4), 470-483.
- Gurman, A., & Fraenkel, P. (2002). The History of Couple Therapy a Millennial Review. *Family Process*, 41(2), 199-260.

- Hafkenscheid, A. (2009). The impact of psychotherapy sessions: Internal structure of the Dutch Session Evaluation structure of the Dutch Session Evaluation. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 99-111. <https://doi.org/10.1348/147608308X380750>
- Halford, W., & Snyder, D. (2012). Universal Processes and Common Factors in Couple Therapy and Relationship Education. *Behavior Therapy*, 43, 1-12.
- Halford, W., Hayes, S., Christensen, A., Lambert, M. J., Baucom, D. H., & Atkins, D. C. (2012). Toward Making Progress Feedback an Effective Common Factor in Couple Therapy. *Behavior Therapy*, 43, 49-60.
- Hall, J. (2017). Humor in romantic relationships: A meta-analysis. *Personal Relationships*, 24(2), 306-322. <https://doi.org/10.1111/pere.12183>
- Hawrilenko, M., Gray, T., & Córdova, J. (2016). The Heart of Change: Acceptance and Intimacy Mediate Treatment Response in a Brief Couples Intervention. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 93-103.
- Hayes, S., Masuda, A., Bisset, R., Luoma, J., & Guerrero, L. (2004). DBT, FAP and ACT: How Empirically Oriented Are the New Behavior Therapy Technologies? *Behavior Therapy*(35), 35-54.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Heatherington, L., & Friedlander, M. (2007). Manifestations and Facilitation of Insight in Couple and Family Therapy. En L. Castonguay, & C. Hill, *Insight in Psychotherapy* (págs. 81-100). American Psychological Association.
- Heatherington, L., Friedlander, M., & Greenberg, L. (2005). Change Process Research in Couple and Family Therapy: Methodological Challenges and Opportunities. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 18-27. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.1.18>
- Heiden-Rootes, K., Meyer, D., McDaniel, K., & Wilson, L. (2019). Couple. En J. Lebow, A. Chambers, & D. Breunlin (Edits.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Springer, Cham.
- Helmeke, K., & Sprenkle, D. (2000). Clients' Perceptions of Pivotal Moments in Couples Therapy: A Qualitative Study of Change in Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(4), 469-483.
- Helmeke, K., & Sprenkle, D. (2000). Client's Perceptions of Pivotal Moments in Couples Therapy: A Qualitative Study of Change in Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(4), 469-483. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00317.x>
- Hendrick, S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 93-98.
- Hill, C. (1990). Exploratory In-Session Process Research in Individual Psychotherapy: A Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 288-294.
- Hill, C. (2015). Consensual Qualitative Research (CQR): Methods for Conducting Psychotherapy Research. En O. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Edits.), *Psychotherapy Research*. Springer.

- Hill, C., Knox, S., Thompson, B., Williams, E., & Hess, S. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196-205.
- Hill, C., Thompson, B., & Williams, E. (1997). A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572. <https://doi.org/10.1177/0011000097254001>
- Hollenstein, T. (2013). *State Space Grids. Depicting Dynamics Across Development*. New York: Springer.
- Horn, A. B., Samson, A. C., Debot, A., & Perrez, M. (2019). Positive humor in couples as interpersonal emotion regulation: A dyadic study in everyday life on the mediating role of psychological intimacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(8), 2376-2396. <https://doi.org/10.1177/0265407518788197>
- Jackson, J., Chui, H., & Hill, C. (2012). The modification of consensual qualitative research for case study research: An introduction to CQR-C. En C. Hill (Ed.), *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena* (págs. 285-3030). American Psychological Association.
- Jackson, J., Miller, R., Oka, M., & Henry, R. (2014). Gender Differences in Marital Satisfaction: A Meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 76, 105-129. <https://doi.org/10.1111/jomf.12077>
- Jacobson, N., & Addis, M. (1993). Research on Couples and Couple Therapy What Do We Know? Where Are We Going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 85-93.
- Johnson, L., Evans, L., Baucom, B., & Whiting, J. (2020). Process Research: Methods for Examining Mechanisms of Change in Systemic Family Therapies. En K. Wampler, *The Handbook of Systemic* (págs. 467-490). John Wiley & Sons Ltd.
- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67-79. <https://doi.org/10.1093/clipsy.6.1.67>
- Johnson, S., Simakhodskaya, Z., & Moran, M. (2018). Addressing Issues of Sexuality in Couples Therapy: Emotionally Focused Therapy Meets Sex Therapy. *Current Sexual Health Reports*, 10, 65-71. <https://doi.org/10.1007/s11930-018-0146-5>
- Kamp, C., Taylor, M., & Kroeger, R. (2008). Marital Happiness and Psychological well-being across the life course. *Family Research*, 57, 211-226. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00495.x>
- Kazdin, A. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research Methods*, 19(4-5), 418-428.
- Knobloch-Fedders, L., Pinsof, W., & Haase, C. (2015). Treatment Response in Couple Therapy: Relationship Adjustment and Individual Functioning Change Processes. *Journal of Family Psychology*, 29(57), 657-666. <https://doi.org/10.1037/fam0000131>
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y Cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

- Krause, M., & Altimir, C. (2016). Introduction: current developments in psychotherapy process research / Introducción: desarrollos actuales en la investigación del proceso psicoterapéutico. *Estudios de Psicología*, 37(2-3), 201-225. <https://doi.org/10.1080/02109395.2016.1227574>
- Krause, M., & Dagnino, P. (2006). Evolución del Cambio en el Proceso Psicoterapéutico. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 2(3), 287-298.
- Krause, M., Altimir, C., Pérez, J., & De la Parra, G. (2015). Generic Change Indicators in Therapeutic Processes with Different Outcomes. *Psychotherapy Research*, 25(5), 533-545. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935516>
- Krause, M., de la Parra, G., Aristegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., . . . I., R. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17, 673-689.
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., . . . Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299-325.
- Kurdek, L. (2005). Gender and Marital Satisfaction Early in Marriage: A Growth Curve Approach. *Journal of Marriage and Family*, 67(1), 68-84.
- Lambert, M. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. En J. Norcross, & M. Goldfried, *Handbook of psychotherapy integration* (págs. 94-129). Basic Books.
- Landis, J., & Koch, G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-74. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Lebow, J. (2015). Separation and Divorce Issues in Couple Therapy. En A. Gurman, J. Lebow, & D. Snyder (Edits.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (págs. 445-463). The Guilford Press.
- Lee, N., M., S., Mitchell, A., Spengler, E., & Spiker, D. (2017). Facilitating withdrawer re-engagement in emotionally focused couple therapy: A modified task analysis. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(3), 205-225. <https://doi.org/10.1037/cfp0000084>
- Lindová, J., Průšová, D., & Klapilová, K. (2020). Power Distribution and Relationship Quality in Long-Term Heterosexual Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(6), 528-541. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1761493>
- Mahrer, A. (1988). Discovery-Oriented Psychotherapy Research. Rationale, Aims, and Methods. *American Psychologist*, 43(9), 694-702.
- Mahrer, A., & Boulet, D. (1999). How To Do Discovery-Oriented Psychotherapy Research. *Journal of Clinical Psychology*, 55(12), 1481-1493.
- Margola, D., Donato, S., Accordini, M., Emery, R., & Snyder, D. (2017). Dyadic Coping in Couple Therapy Process: An Exploratory Study. *Family Process*, 57(2), 324-341. <https://doi.org/10.1111/famp.12304>
- McCarthy, B., & Thestrup, M. (2008). Integrating Sex Therapy Interventions with Couple Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 38, 139-149. <https://doi.org/10.1007/s10879-008-9083-3>

- Mergenthaler, E., Gril, S., Ávila-Espada, A., & Vidal, J. (2003). Protocolo de transcripción para el análisis computarizado del contenido de sesiones de psicoterapia, entrevistas y otros textos de interés clínico en español. *Revista de Psicoterapia*, 14(53), 5-28.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v14i53.676>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics and Change*. Guilford Press.
- Miller, R. (2015). *Intimate Relationships*. McGraw Hill.
- Neff, L., & Karney, B. (2004). How does context affect intimate relationship? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 30(2), 134-148. <https://doi.org/10.1177/0146167203255984>
- Norcross, J., & Wampold, B. (2011). Evidence-Based Therapy Relationships: Research Conclusions and Clinical Practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Observatorio Chileno de Drogas. (2012). *Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*. Santiago: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol, SENDA. Retrieved 26 de Enero de 2017, from <http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/Decimo%20Estudio%20de%20Drogas%20Pob%20General%202012.pdf>
- OMS. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en atención primaria*. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud.
- Parnell, K., Scheel, M., Davis, C., & Black, W. (2018). An Investigation of Couples' Help-Seeking: A multiple Case Study. *Contemporary Family Therapy*, 40(1), 110-117.
<https://doi.org/10.1007/s10591-017-9427-9>
- Pinsof, W., Zinbarg, R., & Knobloch-Fedders, L. (2008). Factorial and Construct Validity of the Revised Short Form Integrative Psychotherapy Alliance Scales for Family, Couple, and Individual Therapy. *Family Process*, 47(3), 281-301. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00254.x>
- PNUD. (2002). *Desarrollo Humano en Chile. Nosotros los chilenos: un desafío cultural*. Santiago.
- Prochaska, J., & Diclemente, C. (2005). The Transtheoretical Approach. En J. Norcross, & M. Goldfried (Edits.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (Second ed., págs. 147-171). Oxford University Press.
- Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio. (2012). *Manual de Observación, Registro y Codificación de Momentos de Cambio y Estancamiento*. Psicoterapia y Cambio:
<http://www.psicoterapiaycambio.cl/wp-content/uploads/2016/08/Manual-Cambio-y-Estancamiento-version-2.0.pdf>
- Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio. (2012). *Manual de Observación, Registro y Codificación de Momentos de Cambio y Estancamiento*. Psicoterapia y Cambio:
<http://www.psicoterapiaycambio.cl/wp-content/uploads/2016/08/Manual-Cambio-y-Estancamiento-version-2.0.pdf>

- Randall, A., & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology*, 13, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.010>
- Rautiainen, E., & Aaltonen, J. (2010). Depression: The Differing Narratives of Couples in Couple Therapy. *Qualitative Report*, 15(1), 156-175.
- Rehmann, U. S., & Holtzworth-Munroe, A. (2006). A cross-cultural analysis of the demand-withdraw marital interaction: Observing couples from a developing country. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(4), 755-766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.755>
- Reid, D., Dalton, J., Laderoute, K., Doell, F., & Nguyen, T. (2006). Therapeutically Induced Changes in Couple Identity: The Role of We-ness and Interpersonal Processing in Relationship Satisfaction. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 132(3), 241-284.
- Rivera, D., & Heresi, E. (2011). Integración de la teoría del apego y modelos basados en la evidencia en la comprensión de la satisfacción marital. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX, 57-65.
- Rober, P., & Borcsa, M. (2016). The challenge: Tailoring qualitative process research methods for the study of marital and family therapeutic sessions. En P. Rober, & M. Borcsa, *Research perspectives in couples therapy. Discursive qualitative methods* (págs. 1-10). Springer.
- Sachser, C., Olaru, G., Pfeiffer, E., Brähler, E., Clemens, V., & Rassenhofer, M. F. (2021). The immediate impact of lockdown measures on mental health and couples' relationships during the COVID-19 pandemic-results of a representative population survey in Germany. *Social science & medicine*, 278. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113954>
- Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P., & Sierra, J. (2009). Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 501-517.
- SERNAM. (2012). *Unidad de Violencia Intrafamiliar. Programa Chile Acoge*. Retrieved 16 de Julio de 2017, from MINSAL: https://www.sernam.cl/vif/documental/pdf/0000221_20111124_114814.pdf
- Sexton, T., Datchi, C., Evans, L., LaFollete, J., & Wright, L. (2013). The Effectiveness of Couple and Family-Based Clinical Interventions. En M. Lambert, *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (págs. 587-639). New Jersey: Jhon Wiley & Sons, Inc.
- Sexton, T., Ridley, C., & Kleiner, A. (2004). Beyond Common Factors: Multilevel-Process Models of Therapeutic Change in Marriage and Family Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 131-149.
- Shadish, W., & Baldwin, S. (2003). Meta-Analysis of MFT Interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(4), 547-570.
- Simpson, J., Farrell, A., Oriña, M., & Rothman, A. (2015). Power and social influence in relationship. En M. Mikulincer, P. Shaver, J. Simpson, & J. Dovidio, *APA Handbook of personality and social psychology, Vol. 3. Interpersonal relations* (págs. 393-420). American Psychological Association.

- Snyder, D., Castellani, A., & Whisman, M. (2006). Current Status and Future Directions in Couple Therapy. *Annual Reviews of Psychology*, 57, 317-344.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070154>
- Soto-Brandt, G., Portilla, R., Huepe, D., Rivera-Rei, A., Escobar, M., Salas, N., . . . Castillo-Carniglia, A. (2014). Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Adicciones*, 26(4), 291-302.
- Spanier, G. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28.
- Sprenkle, D., & Blow, A. (2004). Common Factors and Our Sacred Models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 113-129.
- Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2020). Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family process*, 59(3), 937–955. <https://doi.org/10.1111/famp.12575>
- Sternberg, R. (1986). A Triangular Theory of Love. *Psychological Review*, 93(2), 119-135.
<https://doi.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Stevenson, B., & Wolfers, J. (2009). The Paradox of Declining Females Happiness. *American Economic Association*, 1(2), 190-225.
- Stiles, W. (1980). Measurement of the impact of psychotherapy sessions. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 48, 176-85.
- Stiles, W. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 122-127. <https://doi.org/Counselling and Psychotherapy Research>
- Stiles, W., S., R., Gillian, H., Rees, A., Barkham, M., & Shapiro, D. (1994). Evaluation and Description of Psychotherapy Sessions by Clients Using the Session Evaluation Questionnaire and the Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41(2), 175-185.
- Stiles, W., Shapiro, D., & Elliot, R. (1986). Are All Psychotherapies Equivalent. *American Psychologist*, 41(2), 165-180.
- Sudano, L., Banker, J., Goren, N., & Zessin, C. (2019). Couple Therapy. En J. Lebow, A. Chambers, & D. Breunlin (Edits.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy* (págs. 640-647). Springer.
- Symonds, D., & Horvath, A. (2004). Optimizing the Alliance in Couple Therapy. *Family Process*, 43(4), 443-455. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.00033.x>
- Tambling, R., & Johnson, L. (2008). The Relationship Between Stages of Change and Outcome in Couple Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 36, 229-241.
<https://doi.org/10.1080/01926180701290941>
- Tilden, T. U., Zahl-Olsen, R., Hoffart, A., Johnson, S. U., Wampold, B., & Håland, Å. (2021). Predicting change through individual symptoms and relationship distress: A study of within-and between-person processes in couple therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(5), 1275-1284.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2575>

- Tilden, T., Gude, T., & Hoffart, A. (2010). The Course of Dyadic Adjustment and Depressive Symptoms During and After Couples Therapy: A Prospective Follow-up Study of Inpatient Treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 43-58. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00187.x>
- Tilden, T., Johnson, S., Hoffart, A., Zahl-Olsen, R., Wampold, B., Ulvenes, P., & Håland, Å. (2021). Alliance predicting progress in couple therapy. *Psychotherapy*, 58(3), 391-400. <https://doi.org/10.1037/pst0000355>
- Tilden, T., Theisen, M., Wampold, B., Johnson, S., & Hoffart, A. (2020). Individual distress and dyadic adjustment over the course of couple therapy and three-years follow-up: A replication study. *Psychotherapy Research*, 30(3), 375-386. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1645369>
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 421-447.
- Valles, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Madrid: Síntesis S.A.
- Vöhringer, P., Medina, S., Alvear, K., Espinosa, C., Ruimallo, P., Alexandrovich, K., . . . Cabrera, J. (2008). Estudio chileno de validación de la escala Mood Disorder Questionnaire (MDQ). *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4(3), 339-344.
- von Bergen, A., & de la Parra, G. (2002). OQ-45.2 Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: Adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Revista de Terapia Psicológica*, 20, 161-176.
- Wark, L. (1994). Therapeutic Change in Couples' Therapy: Critical Change Incidents Perceived by Therapist and Clients. *Contemporary Family Therapy*, 16(1), 39-52.
- Whisman, M., Sheldon, C., & Goering, P. (2000). Psychiatric Disorders and Dissatisfaction With Social Relationships: Does Type of Relationship Matter? *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 803-808. <https://doi.org/10.1037//0021-843X.109.4.S03>
- Wickham, R., & Knee, R. (2012). Interdependence Theory and the Actor-Partner Interdependence Model: Where Theory and Method Converge. *Personality and Social Psychology Review*, 16(4), 375-393. <https://doi.org/10.1177/1088868312447897>
- Yin, R. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (Sixth ed.). SAGE Publications, Inc. .

Anexo 1 *Indicadores Genéricos de Cambio (Krause, et. al. 2007)*

Niveles	Indicadores de Cambio Genérico
I. Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica	1. Aceptación de la existencia de un problema 2. Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda. 3. Aceptación del terapeuta como un profesional competente 4. Expresión de esperanza (“remoralización”) o expectativas de ser ayudado o de superar los problemas. 5. Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción. 6. Expresión de la necesidad de cambio 7. Reconocimiento de la propia participación en los problemas.
II. Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos	8. Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo. 9. Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos. 10. Aparición de sentimientos de competencia. 11. Establecimiento de nuevas asociaciones. 12. Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas. 13. Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros.
III. Construcción y consolidación de nuevos entendimientos	14. Formación de constructos subjetivos respecto de sí mismo a través de la interconexión de aspectos personales y del entorno, incluyendo problemas y síntomas. 15. Enraizamiento de los constructos subjetivos en la propia biografía 16. Autonomía en cuanto al manejo del contexto de significado psicológico. 17. Reconocimiento de la ayuda recibida. 18. Disminución de la asimetría. 19. Construcción de una teoría subjetiva, biográficamente fundada, sobre sí mismo y la relación con el entorno.

Anexo 2 *Pauta de Observación de Cambio Genérico Individual*

Intra o Extra Sesión	Grado Certeza	Pacien te n°	Turno Palabr a Inicio	Turno Palabr a Fin	T° Inici o	T° Fina l	Manifestación del cambio/Estancamie nto	Observacion es de Contenido	Observacion es del material	Registrad o por

MANUAL DE OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE EPISODIOS DE CAMBIO RELACIONAL EN TERAPIA DE PAREJA Adaptado Del Manual De

Observación, Registro Y Codificación De Episodios De Cambio Y Estancamiento Del Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio Versión 2.0 - año 2012

Objetivo: El presente manual de procedimiento tiene como finalidad servir como guía para la identificación de Episodios de Cambio Relacional en Terapia de Pareja a través de un proceso estandarizado, sistemático y confiable.

TABLA DE	
PART E 1:	CONTENIDOS CONCEPTOS Y CRITERIOS FUNDAMENTALES
PART E 2:	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE EPISODIOS DE CAMBIO RELACIONAL EN TERAPIA DE PAREJA

CONCEPTOS Y CRITERIOS

ACERCA DE LOS EPISODIOS DE CAMBIO

Definición de Momento de Cambio (MC)

Se entiende por Momento de Cambio un evento significativo verbalizado y/o expresado conductualmente, que señala un progreso en la terapia y se asocia a un resultado final positivo (*outcome*) de ésta. Los momentos de cambio se refieren únicamente al cambio observado en la pareja. Se distingue cambio intra y extra sesión. El primero se refiere a aquellos eventos significativos que suceden durante la sesión, mientras que el segundo se refiere a un evento ocurrido fuera de ésta, pero relatado por el paciente en sesión y relacionado con el trabajo terapéutico de sesiones anteriores. El Momento de Cambio corresponde al final del Episodio de Cambio.

Definición de Episodio de Cambio (EC)

Se entiende por Episodio de Cambio el segmento mayor que ocurre en la sesión terapéutica donde se observan transformaciones de significados subjetivos asociados a un problema, síntoma, afecto y/o comportamiento. Finaliza con el Momento de Cambio y se inicia con la temática sobre la cual versa el cambio.

Criterios Sustantivos:

Actualidad/Distinción de cambio Intra y Extra Sesión: Cuando el cambio observado ocurre en y durante la sesión se denomina cambio intra-sesión; cuando el paciente refiere en la sesión un cambio ocurrido fuera de ésta y vinculado al trabajo de sesiones previas, se denomina cambio extra-sesión.

Novedad: el cambio observado sucede o es referido por primera vez respecto de una temática en particular.

Consistencia: el cambio observado debe cumplir con el criterio de coherencia entre la expresión verbal y no verbal del paciente. Asimismo, no debe ser contradicho posteriormente en la misma sesión o durante la evolución de la terapia, ya sea por quien expresa el cambio o bien por el otro integrante de la pareja.

Criterios Metodológicos

Al delimitar el inicio y el fin del episodio, se debe seleccionar el fragmento donde se aprecie de manera más clara el cambio, por lo tanto, deben dejarse fuera segmentos donde hayan dudas o falte mayor consenso, por ejemplo, en el inicio del mismo (sobre el final las dudas de delimitación son menos probables ya que éste coincide con el momento de cambio)

Si el cambio es manifestado por uno de los miembros de la pareja, para ser considerado como un momento de cambio relacional se debe evidenciar la aceptación y/ o confirmación de su pareja del cambio manifestado.

PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA OBSERVACIÓN Y REGISTRO DE LOS EPISODIOS DE CAMBIO RELACIONAL

IMPORTANTE: PARA EL PROCESO QUE SIGUE, ES NECESARIA LA PARTICIPACIÓN DE AL MENOS DOS OBSERVADORES, QUE TRABAJARÁN DE MANERA INDEPENDIENTE O CONJUNTA SEGÚN LA ETAPA DE CODIFICACIÓN EN QUE SE ENCUENTREN

El proceso de observación, registro y codificación de los Episodios de Cambio Relacional, se realiza en DOS ETAPAS, diferentes y sucesivas:

Etapa 1: Primera observación de la sesión de psicoterapia en video

Etapa 2: Etapa de Conciliación o acuerdo intersubjetivo entre observadores

MATERIALES

Para registrar y codificar momentos, Episodios de Cambio:

La observación de sesiones terapéuticas grabadas.

Las transcripciones textuales de las sesiones (transcripción del audio).

Pauta de registro de observación inicial de la terapia (Anexo 1)

Criterios para la identificación de Episodios de Cambio (Anexo 4)

Planilla de acuerdo intersubjetivo (versión Word para imprimir) (Anexo 2)

Planilla de acuerdo intersubjetivo (versión Excel para llenar computacionalmente) (Planilla Excel Adjunta)

ETAPA 1: PRIMERA OBSERVACIÓN DE LA SESIÓN DE PSICOTERAPIA EN VIVO O EN VIDEO

ESTA FASE DE REGISTRO SE LLEVA A CABO POR AL MENOS DOS OBSERVADORES INDEPENDIENTES

La presente investigación está enmarcada dentro de la Metodología Orientada al Descubrimiento (Hill, 1990; Mahrer y Boulet, 1999), una variante cualitativa de base empírica de la investigación del proceso terapéutico. En esta metodología, a partir de la observación de las sesiones terapéuticas se desarrollan dominios, que permiten la clasificación los cambios observados, en este caso relacionales, para posteriormente formular hipótesis de Indicadores de Cambio Relacionales Genéricos. La pregunta que guía la Metodología Orientada al Descubrimiento y a esta investigación en particular es:

¿Cuáles son los cambios o eventos impresionantes, significativos o valiosos, a nivel relacional, que pueden ocurrir en sesiones de psicoterapia?

Las instrucciones que siguen tienen por objetivo asegurar una identificación y codificación inicial independiente de los Momentos de Cambio Relacional que se observen en la terapia, con el fin de estimar el acuerdo inicial entre los observadores.

Se realiza la observación en video de la sesión de psicoterapia, teniendo cuidado de no interactuar con el segundo observador en ningún tema relacionado con los Momentos de Cambio. Es necesario que, durante la observación, no se comente lo que está ocurriendo y se haga lo posible por suprimir señales no verbales que puedan sugerir al segundo observador cualquier reacción que se haya podido tener frente a los sucesos de la terapia.

Se registra lo observado en la "Pauta de Registro de Observación Inicial" (Anexo 1)

Se debe indicar el código de la Terapia y número de sesión

Se indica en la primera columna, "HORA", la hora en que se observó el cambio (tiempo transcurrido de grabación).

Se indica en la segunda columna, "TIPO DE EPISODIO" si se trata de un Cambio intra o extra-sesión, con las abreviaturas siguientes:

I: cambio intra-sesión

E: cambio extra-sesión

En la tercera columna, "MANIFESTACIÓN DEL EPISODIO CONDUCTA VERBAL", se señala qué fue observado en la sesión que pueda entenderse como cambio. Debe anotarse una frase textual que facilite posteriormente la ubicación del momento identificado.

En la cuarta columna "MANIFESTACIÓN DEL EPISODIO CONDUCTA NO VERBAL" se señala qué fue observado en la sesión que pueda entenderse como cambio. Debe describirse qué conducta fue observada que se considera como cambio.

En la quinta columna se debe indicar quién reporta el cambio, y sobre quién es el cambio, esto es identificar si es la pareja en conjunto, la paciente mujer, el paciente hombre o el/la/los terapeutas, siguiendo las siguientes abreviaturas: ¿quién habla sobre quién?

T: Terapeuta

M: Observador identifica cambio en la mujer

H: Observador identifica cambio en el hombre

PP: la pareja en conjunto se refiere a cambios en la relación

MS: La mujer habla de sí misma

MH: La mujer habla sobre el hombre

MP: La mujer habla sobre la relación

HS: El hombre habla de sí mismo

HM: El hombre habla sobre la mujer

HP: El hombre habla sobre la relación

TP: Terapeuta habla sobre la relación

TM: Terapeuta habla sobre la mujer

TH: Terapeuta habla sobre el hombre

En las dos columnas siguientes, se registra la reacción verbal y conductual del otro miembro de la pareja, distinguiendo si percibe y/o recibe el cambio, posteriormente en la etapa de conciliación.

En la octava columna se describe la reacción de la pareja, en caso de que haya sido el terapeuta quien expresa el cambio.

En la última columna se identifica si el cambio se expresa en lo afectivo, cognitivo o conductual

Una vez seguidos estos pasos, usted puede discutir la sesión con el segundo observador. Si lo desea, puede incluso discutir las diferencias en su juicio para utilizar esta información en subsiguientes observaciones, pero no debe alterar el registro original de la planilla. Conserve la planilla para continuar llenándola con la información de subsiguientes observaciones.

ETAPA 2: ETAPA DE CONCILIACIÓN O ACUERDO INTERSUBJETIVO

EN ESTA FASE PARTICIPAN AMBOS OBSERVADORES TRABAJANDO CONJUNTAMENTE

Se revisan en conjunto los Episodios de Cambio registrados de la sesión videada, apoyándose en las pautas de observación correspondientes a dicha sesión (Anexo 1) y en el texto correspondiente a la transcripción de la misma. Se ponen en común, con la transcripción y la hoja de registro individual, los Momentos de Cambio identificados por cada observador.

Si existe acuerdo de ambos observadores en el Momento de Cambio, se registra dicha coincidencia en la planilla correspondiente ("Planilla de Acuerdo Intersubjetivo") (Anexo 2)

En caso de no existir acuerdo, se vuelve a observar en conjunto el segmento de video en que está incluido el episodio en discusión.

De acuerdo a la pautas de observación, se **ubican temporalmente**, tanto en la grabación como en la transcripción de la sesión, aquellos momentos preliminarmente identificados como de Cambio con el fin de confirmar o descartar esa primera impresión en base a los criterios sustantivos y metodológicos de cada tipo de Episodio.

Una vez identificado el Momento de Cambio, se **delimita el Episodio de Cambio** comenzando desde el turno de palabra en que se sitúa el Momento de Cambio y rastreando hacia atrás en el texto (retrocediendo turno por turno) hasta identificar el inicio de la temática sobre la cual versa el cambio. Una vez delimitado el Episodio de Cambio se registra el número de turno de palabra inicial y final. (Por lo general los momentos de cambio comprenden entre 1 y 3 turnos de palabra con un máximo de 5. Los episodios de cambio generalmente tienen entre 20 y 50 turnos de palabra aproximadamente. Finalmente, se marca el episodio delimitado en el texto de la transcripción, distinguiendo entre los turnos que corresponden al momento de cambio y los turnos que –incluyendo a éste– se extienden a turnos anteriores para incluir al episodio de cambio completo.

ANEXO 1 : CRITERIOS EPISODIOS CAMBIO RELACIONAL

Criterios Sustantivos:

Actualidad/Distinción de cambio Intra y Extra Sesión: Cuando el cambio observado ocurre en y durante la sesión se denomina cambio intra-sesión; cuando el paciente refiere en la sesión un cambio ocurrido fuera de ésta y vinculado al trabajo de sesiones previas, se denomina cambio extra-sesión.

Novedad: el cambio observado sucede o es referido por primera vez respecto de una temática en particular.

Consistencia: el cambio observado debe cumplir con el criterio de coherencia entre la expresión verbal y no verbal del paciente. Asimismo, no debe ser contradicho posteriormente en la misma sesión o durante la evolución de la terapia, ya sea por quien expresa el cambio o bien por el otro integrante de la pareja.

Criterios Metodológicos

Al delimitar el inicio y el fin del episodio, se debe seleccionar el fragmento donde se aprecie de manera más clara el cambio, por lo tanto, deben dejarse fuera segmentos donde hayan dudas o falte mayor consenso, por ejemplo, en el inicio del mismo (sobre el final las dudas de delimitación son menos probables ya que éste coincide con el momento de cambio)

Si el cambio es manifestado por uno de los miembros de la pareja, para ser considerado como un momento de cambio relacional se debe evidenciar la aceptación y/ o confirmación de su pareja del cambio manifestado.

Anexo 4 Pauta de observación relacional

TERAPIA N°: 8 SESIÓN N° 6 conjunta individual/conjunta (marcar a qué tipo de sesión corresponde) Terapeuta: A.J. Fecha Sesión: 10/10/21 Fecha Observación: 13/12/21 Observador/a:									
		En caso que uno de los miembros de la pareja inicie/manifieste el cambio							
HORA (en la grabación de inicio y término)	Extra/Intra Sesión	EPISODIO y MOMENTO DE CAMBIO (indicar contenido textual, identificar inicio y término en los turnos de palabra) MARCAR EN AMARILLO MOMENTO DE CAMBIO		¿Quién cambia; quién reporta el cambio y sobre quién?	Reacción Verbal de la pareja: ¿la pareja lo percibe y/o recibe? (criterio metodológico; describir reacción verbal de la pareja)	Reacción Conductual de la Pareja ¿la pareja lo percibe y/o recibe? (criterio metodológico; describir reacción conductual de la pareja)	Si es el terapeuta el que expresa percepción de cambio, descripción de la reacción de la pareja	TEMA	Cambio Afectivo/Cognitivo / conductual

Anexo 5 *Carta de Consentimiento Informado Paciente*

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE Terapia finalizada

TITULO DEL PROYECTO: Análisis de Indicadores Genéricos de Cambio en Terapia de Pareja y una Propuesta de Indicadores para la Unidad Pareja

NOMBRE INVESTIGADOR RESPONSABLE: Ps. Carmen Gloria Díaz D., RUT 13.274.142-5, cgdiaz3@uc.cl

AFILIACIÓN DEL PROYECTO: Programa de Doctorado en Psicoterapia, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Usted, en su calidad de paciente de terapia de pareja en, se le solicita su autorización para analizar las sesiones que previamente autorizó a grabar, para la investigación “Análisis de Indicadores Genéricos de Cambio en Terapia de Pareja y una Propuesta de Indicadores para la Unidad Pareja” a cargo de la investigadora Carmen Gloria Díaz Dosque del Programa de Doctorado de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antes de proceder encontrará un botón indicando “acepto participar” o “no acepto participar”. Al marcar en el botón "Acepto participar", usted da su consentimiento para que la información recopilada se utilice únicamente con fines académicos y/o de investigación.

Por lo tanto, antes de comenzar, y hacer click en “acepto participar” lea cuidadosamente el texto a continuación.

El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de autorizar el análisis de las sesiones en la presente investigación.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

Esta investigación busca caracterizar cómo se da el cambio tanto a nivel individual como en la relación de pareja, en el contexto de una terapia de pareja.

¿En qué consiste su participación?

Se analizarán los vídeos de la terapia de pareja en la que participó

Todos los miembros del equipo de investigación han firmado un acuerdo de confidencialidad, y se tomarán todos los resguardos para que éste se cumpla.

¿Cuánto durará su participación?

La duración de su participación corresponde a:

El número de sesiones que duró su psicoterapia

¿Qué riesgos corre al participar?

No existen potenciales riesgos de daño o malestar físico por participar en la investigación.

¿Qué beneficios puede tener su participación?

Usted no recibirá beneficios directos por su participación en el estudio. Sin embargo, los resultados de esta investigación beneficiarán a otros pacientes cuyos terapeutas podrán contar con más herramientas para realizar psicoterapias para las parejas. Además, si usted lo desea, puede solicitar que la investigadora le entregue retroalimentación sobre su proceso terapéutico.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

Los investigadores mantendrán CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información obtenida en este estudio.

- 1) La información de las sesiones de psicoterapia será tratada confidencialmente, no será publicada en su versión original, ni en forma alguna que permita su identificación, y sólo podrá ser utilizada con fines de investigación, docencia especializada y encuentros científicos.
- 2) Toda esta información será almacenada y resguardada en el (el mismo centro de donde se realizó la intervención) a cargo de la investigadora responsable quién será la única que tenga llave del lugar donde se mantengan los registros audiovisuales. La información se podrá utilizar con fines de investigación por 5 años.
- 3) La información (videos de sesiones y registros escritos asociados) podrá ser compartida con investigadores que participen en esta investigación, previo compromiso escrito de confidencialidad y resguardo de su identificación.
- 4) En caso de requerir la información para nuevas investigaciones, se solicitará nuevamente su consentimiento para el uso de los datos.

¿Es obligación autorizar? ¿Puede arrepentirse después de autorizar?

Usted NO está obligado(a) de ninguna manera a autorizar el uso de sus sesiones en este estudio. Si autoriza el análisis de las sesiones de psicoterapia, puede retractarse en cualquier momento sin repercusión alguna.

En cualquier momento usted puede solicitar al investigador que le responda todo tipo de inquietudes respecto al estudio y pedir más información sobre las implicancias de su participación.

¿Qué uso se va a dar a la información que yo entregue?

Los resultados de la investigación obtenidos de la información que usted entregue se usarán con fines de investigación, docencia especializada y encuentros científicos.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable Carmen Gloria Díaz Dosque., Programa de Doctorado en Psicoterapia, Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile al teléfono +56 223545883 o al email cgdiaz3@uc.cl

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al presidente del Comité de Ética de Ciencias sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile, profesor, David Preiss Contreras al email: eticadeinvestigacion@uc.cl.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO,
HACER

PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,

Considerando lo anterior ¿Está Ud. dispuesto a autorizar la utilización de las sesiones de psicoterapia ya grabadas, para los fines de esta investigación? Si es así, por favor haga clic en el botón respectivo:

ACEPTO PARTICIPAR (usuario es dirigido a la pregunta siguiente -grabación-).
NO ACEPTO PARTICIPAR (usuario es redirigido a la página de inicio de Google)

Anexo 6 Carta y Consentimiento Director de Centro

Santiago, de 2022

Sr/Sra
Director/a
Presente

En calidad de investigadora responsable, me dirijo a usted para solicitar su autorización para invitar a psicólogos/as tratantes y usuarios de la Corporación Psicoterapéutica a participar en mi estudio “Análisis de Indicadores Genéricos de Cambio en Terapia de Pareja y una Propuesta de Indicadores para la Unidad Pareja”. Se trata de un proyecto de tesis doctoral del Programa de Doctorado en Psicoterapia conjunto de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Universidad de Chile. Se desarrolla con el apoyo de la Beca de Doctorado Nacional otorgado por CONICYT, y presenta un potencial impacto en el campo de la terapia de pareja, el objetivo general de la investigación es busca caracterizar cómo se da el cambio tanto a nivel individual como en la relación de pareja, en el contexto de una terapia de pareja.

Antes de proceder encontrará un botón indicando “autorizo participación” o “no autorizo participación”. Al marcar en el botón "Autorizo participación", usted da su consentimiento para que la información recopilada se utilice únicamente con fines académicos y/o de investigación.

Por lo tanto, antes de comenzar, y hacer click en “acepto participar” lea cuidadosamente el texto a continuación.

Se acompañan a esta carta el CV resumido de la investigadora responsable y el resumen ejecutivo del proyecto. En éste se detallan las principales etapas del estudio y los momentos en que se propone involucrar a los participantes del Centro. El proyecto considera el uso de videos de sesiones de terapia de pareja, ya finalizados y el acceso a procesos terapéuticos en curso en el Centro. La participación en el estudio implica la realización de las siguientes acciones: análisis de la video grabación de las sesiones de terapia de pareja

Para garantizar la correcta conducción del proyecto, cumpliendo los requerimientos éticos de la investigación con personas, a todos los actores invitados a participar se les solicitará su consentimiento informado antes de involucrarlos en el estudio.

Frente a cualquier duda que le suscite la participación en este proyecto, Ud. podrá contactarse conmigo como investigador responsable Sra. Carmen Gloria Díaz Dosque, al e-mail: cgdiaz3@uc.cl, dirección Av. Vicuña Mackenna 4860, Macul, teléfono: 22 3545883, y/o con el Comité Ético Científico en Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuya presidenta es el Sr. David Preiss Contreras, e-mail de contacto: eticadeinvestigacion@uc.cl, teléfono: 223542020.

Agradezco de antemano la acogida y valioso apoyo que pueda brindar a este proyecto.

Saludos cordiales,

Carmen Gloria Díaz Dosque

Investigador Responsable

AUTORIZACIÓN

Yo, Director/ autorizo y apoyo la participación de este Centro en el proyecto “Análisis de Indicadores Genéricos de Cambio en Terapia de Pareja y una Propuesta de Indicadores para la Unidad Pareja”. El propósito y naturaleza de la investigación me han sido explicados por la investigadora responsable, Sra. Carmen Gloria Díaz Dosque.

La investigación constituirá un aporte al campo del conocimiento y orientaciones para la práctica psicoterapéutica en la terapia de pareja, al explorar como se da el cambio individual y relacional en esta modalidad terapéutica.

Para efectos de dar curso a esta autorización, la investigadora responsable deberá contar con la certificación previa de un Comité Ético Científico que corresponde de acuerdo a la normativa legal vigente.

Me han quedado claras las implicancias de la participación de nuestro establecimiento en el proyecto y se me ha informado de la posibilidad de contactar ante cualquier duda al investigador responsable del estudio Sra. Carmen Gloria Díaz Dosque, al e-mail: cgdiaz3@uc.cl, dirección Av. Vicuña Mackenna 4860, Macul, teléfono: 223545883; y/o con el Comité Ético Científico en Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuya presidenta es la Sr. David Preiss Contreras, e-mail de contacto eticadeinvestigacion@uc.cl, teléfono: 223542020.

AUTORIZO PARTICIPACIÓN (usuario es dirigido a la pregunta siguiente -grabación-).
NO AUTORIZO PARTICIPACIÓN (usuario es redirigido a la página de inicio de Google) Car

Anexo 7 *Consentimiento Informado Terapeutas*

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPEUTAS

TITULO DEL PROYECTO: Análisis de Indicadores Genéricos de Cambio en Terapia de Pareja y una Propuesta de Indicadores para la Unidad Pareja

NOMBRE INVESTIGADOR RESPONSABLE: Ps. Carmen Gloria Díaz Dosque RUT 13.274.142-5
cgdiaz3@uc.cl

AFILIACIÓN DEL PROYECTO: Programa de Doctorado en Psicoterapia, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Usted, en su calidad de psicólogo(a) clínico(a) con experiencia y formación en Terapia de Pareja, ha sido invitado a participar de la Investigación “Análisis de Indicadores Genéricos de Cambio en Terapia de Pareja y una Propuesta de Indicadores para la Unidad Pareja” a cargo de la investigadora Carmen Gloria Díaz Dosque

Antes de proceder encontrará un botón indicando “acepto participar” o “no acepto participar”. Al marcar en el botón "Acepto participar", usted da su consentimiento para que la información recopilada se utilice únicamente con fines académicos y/o de investigación.

Por lo tanto, antes de comenzar, y hacer click en “acepto participar” lea cuidadosamente el texto a continuación

El objeto de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar en la presente investigación.

¿Cuál es el propósito de esta investigación?

Esta investigación busca caracterizar los Indicadores de Cambio Genérico de nivel de Individual en el contexto de la terapia de pareja y proponer un listado de Indicadores de Cambio Genérico para el nivel pareja, esto se desarrollará a través de dos estudios, a los cuales se le está invitando a participar.

Los resultados de esta investigación permitirán describir cómo se desarrollan los cambios a través de los Indicadores Genéricos, en terapia de pareja, caracterizando las diferencias de género y la relación con los resultados, y, además, proponer un listado de Indicadores de Cambio Genérico para el nivel pareja.

¿En qué consiste su participación?

Si decide aceptar, su participación consistirá en permitir el análisis de videograbaciones de sesiones de psicoterapia en las que Ud. realizó su función de terapeuta de pareja; Las sesiones de psicoterapia ya videograbadas, serán transcritas y analizadas en función de los objetivos del estudio.

¿Cuánto durará su participación?

La duración de su participación corresponde al número de sesiones que dure la psicoterapia registrada, considerando un mínimo de 10 sesiones.

¿Qué riesgos corre al participar?

No existen potenciales riesgos de daño o malestar físico o psíquico por participar en la investigación.

¿Qué beneficios puede tener su participación?

Si lo desea se puede realizar una sesión de Videofeedback, en la que se analizarán sus intervenciones que han promovido cambios positivos en la relación de pareja, lo que le permitirá obtener información sobre sus intervenciones terapéuticas.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entregue?

Los investigadores mantendrán CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información obtenida en este estudio.

La información de las sesiones de psicoterapia será tratada confidencialmente, no será publicada en su versión original, ni en forma alguna que permita su identificación, y sólo podrá ser utilizada con fines de investigación, docencia especializada y encuentros científicos.

1. Toda esta información será almacenada y resguardada en xxxxxxxxxxxxxxxxx (el mismo centro que facilita el acceso a la información) a cargo de la investigadora responsable quién será la única que tenga llave del lugar donde se mantengan los registros audiovisuales. La información se mantendrá guardada por 5 años y luego será eliminada.
2. La información (videos de sesiones y registros escritos asociados) podrá ser compartida con investigadores que participen en esta investigación, previo compromiso escrito de confidencialidad y resguardo de su identificación y la de su paciente.
3. En caso de requerir la información para nuevas investigaciones, se solicitará nuevamente su consentimiento para el uso de los datos.

¿Es obligación participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna. Usted puede negarse al análisis de las sesiones o a partes de ellas.

En cualquier momento usted puede solicitar al investigador que le responda todo tipo de inquietudes respecto al estudio y pedir más información sobre las implicancias de su participación.

¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable Carmen Gloria Díaz Dosque, Programa de Doctorado en Psicoterapia, Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile al teléfono +56 223545883 o al email cgdiaz3@uc.cl

Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al presidente del Comité de Ética de Ciencias sociales, Artes y Humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile, profesor David Preiss Contreras., al email: eticadeinvestigacion@uc.cl.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER

PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y:

ACEPTO PARTICIPAR (usuario es dirigido a la pregunta siguiente -grabación-).
NO ACEPTO PARTICIPAR (usuario es redirigido a la página de inicio de Google)

Anexo 8 *Acuerdo de Confidencialidad Observadores, Codificadores y Transcriptores*

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD para Observadores Expertos, Codificadores y Transcriptores

Usted ha sido(a) invitado(a) a participar en el estudio titulado “Análisis de Indicadores Genéricos de Cambio en Terapia de Pareja y una Propuesta de Indicadores para la Unidad Pareja” a cargo de la investigadora Carmen Gloria Díaz Dosque de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Antes de proceder encontrará un botón indicando “me comprometo” o “no me comprometo”. Al marcar en el botón "me compromete", usted se compromete a guardar absoluta confidencialidad y reserva de toda información de la cual tenga conocimiento en este estudio.

Por lo tanto, antes de hacer click en “Me comprometo” lea cuidadosamente el texto a continuación.

En su participación en la presente investigación usted tendrá acceso a información que será considerada confidencial, lo que incluye: todos los antecedentes, conocimientos y/o datos, escritos o verbales, contenidos en documentos, informes, bases de datos, registros, soportes informáticos, telemáticos u otros materiales, y en general, todo soporte y/o vehículo apto para la incorporación, almacenamiento, tratamiento, transmisión y/o comunicación de datos de manera gráfica, sonora, visual, audiovisual, escrita o de cualquier tipo, a los cuales tenga acceso, directa o indirectamente, por cualquier medio, en virtud de su relación con el investigador responsable, señora Carmen Gloria Díaz Dosque

Usted se compromete a guardar absoluta confidencialidad y reserva respecto de toda información o documentación descrita de la cual tenga conocimiento en la ejecución de sus labores en el estudio, cualquiera que sea el soporte en el que ésta se encuentre contenida. Además, se compromete a devolver toda la información recibida y no podrá conservar copia de ella.

ME COMPROMETO A CUMPLIR EL PRESENTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
NO ME COMPROMETO A CUMPLIR EL PRESENTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Anexo 9 IGC individuales Terapia 1

IGC de la mujer, expuestos de acuerdo con los niveles jerárquicos:

- I. *Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica:* Se observa durante la primera sesión el indicador N°5 *“Descongelamiento de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción”*, durante el episodio de cambio que contiene este indicador ella se dirige a su pareja, señalando que su rabia, es en realidad producto del miedo: *“me da tanto miedo darme cuenta cuánto te necesito”*, siendo este indicador el único en presentarse en este nivel de la jerarquía.
- II. *Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos:* el indicador N°8 *“Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo”* se observa en la sesión doce en la que ella señala que quisiera tomar contacto con la hija que tuvo su pareja fuera del matrimonio *“pero sí me gustaría, por ejemplo, para mí ir un día a tomar once con ella, pero fuera”*. Durante la cuarta sesión posterior a la intervención de la terapeuta, donde revela los sentimientos de soledad de su pareja, ella se acerca y lo abraza, lo que se corresponde con el indicador N° 9 *“Manifestación de un comportamiento o de una emoción nuevos”*. Este último indicador se presenta nuevamente durante las sesiones seis, siete, y diecisiete, en la primera de éstas, es un cambio extra sesión en lo que se refiere a su consumo de alcohol *“Yo no voy a volver a tomar excepto que sea una fiesta y algo muy poco, y no lo pienso volver a hacer”*, durante la sesión siete el contenido de este mismo indicador se refiere al impacto emocional que le provocó que su pareja le señalara que él nunca le había sido fiel. Durante la sesión diecisiete se presenta por última vez este indicador, en el que ella confronta a su pareja sobre su decisión de continuar la relación: *“es muy simple, tienes que pensar bien si eres capaz de estar conmigo sin estar compartido con*

otra persona, estoy hablando de la parte afectiva de hombre”. Respecto al indicador N°10 *“Aparición de sentimientos de competencia”* en el que por primera vez relata sentirse capaz de vivir, a pesar de un eventual quiebre de la relación de pareja *“ qué diga, cuál de las dos es más necesaria, que sea valiente y lo diga aunque me muera en el lamento, pero todo lo que muere puede volver a nacer, yo sé que tengo la fuerza y he empezado a darme cuenta”*. El indicador N°11 *“Establecimiento de nuevas asociaciones”* se evidencia durante la sesión siete, en este momento de cambio la paciente establece relaciones entre su conducta de la infancia y la actual *“tiene que ser de mi niñez, porque con mi hermana lo hemos conversado, de la niñez que tuvimos y de las dos, yo era la más mala, porque yo era bandida”*, siendo este indicador el de más alta jerarquía para esta paciente.

III. Construcción y consolidación de nuevos entendimientos: En el caso de esta paciente no se presentaron indicadores de este nivel.

Con respecto a los IGC del paciente hombre, al organizarlos por nivel de jerarquía se presentaron de la siguiente forma:

- I. *Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica:* El indicador N°2 *“Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda”*, emerge por primera vez en la tercera sesión, en el que expresa su sentir respecto a los conflictos que provoca el consumo de alcohol de su esposa: *“me siento, así como empequeñecido como una cosa así”*. Durante la séptima sesión se identifica nuevamente este indicador *“a lo mejor necesito ayuda, porque realmente no me la puedo solo, realmente soy muy honesto en ese sentido”*, esto en referencia a la decisión de la separación temporal de su

esposa. El indicador N°3 *“Aceptación del terapeuta como un profesional competente”* se registra durante la sesión cuatro, en el momento en que la cónyuge le solicita honestidad y que además los terapeutas le consultan si ha acogido las intervenciones terapéuticas, éste responde: *“No si me ha llegado, me ha llegado”*. Este mismo indicador se presenta nuevamente durante la sesión doce, como un cambio extra sesión, *“es que eso no lo había hecho nunca y era cobardía y me acordaba mucho de también de ustedes, porque antes no creía, yo se los dije en dos oportunidades que yo era el mejor psicólogo para mí”*. En la primera sesión es posible identificar el indicador N° 4 *“Expresión de esperanza o expectativas de ser ayudado o de superar los problemas”* el que se evidencia durante la sesión al señalar *“yo creo que si me puede pasar algo distinto estando en terapia”*. Durante la segunda sesión, se presenta el indicador N°5 *“Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción”*, éste surge posterior a una intervención del terapeuta en la que le señala que él al asustarse le cuenta menos cosas a su pareja, lo que provoca que ella se aleje, frente a esto señala *“no le cuento, no le cuento”*. Este mismo indicador se presenta nuevamente en la sesión seis como un cambio intra sesión en el que el paciente expresa su deseo de una separación temporal de su pareja: *“yo incluso ya se lo he dicho a ella que yo quiero un tiempo incluso ¡separados!* En la octava sesión se presenta por última vez este indicador, en el que reconoce temor para decidir sobre una posible separación de su pareja *“yo pienso que a mí me faltan agallas, agallas, me faltan agallas para salir, a lo mejor en el fondo tengo miedo de superarlo, que no sé cómo superarlo”*. El último indicador de esta jerarquía corresponde al N°7 *“Reconocimiento de la propia participación en los problemas”*, en el que el paciente, durante la sesión cinco, describe una discusión con su pareja *“y de repente se dio una conversación más o menos complicada, y ahí le toqué, no el punto*

débil, sino que le toqué todos sus puntos débiles y ella reaccionó mal”, posteriormente en la sesión ocho este indicador se presenta al hacer referencia a las relaciones extramaritales que ha tenido “o sea no andar con las piernas abiertas”. En la sesión catorce que el paciente logra visualizar como establece gran parte de sus relaciones interpersonales “fue algo lindo, me puse a reflexionar que es como una historia mía, a lo mejor, sería porque fui un bruto para el trabajo toda la vida no supe parar a tiempo, no supe dar los afectos como amor”. Este indicador se presenta nuevamente hacia el final del proceso, en la sesión 18, donde el paciente se refiere explícitamente a las infidelidades durante su matrimonio: “me dolía todo el cuerpo porque no era capaz, que yo realmente sé que con ella yo fui una persona totalmente infiel y también la tenía como péndulo, no soy muy claro con ella, y quiero ser muy sincero”

- II. *Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos:* El primer indicador de esta jerarquía corresponde al N°8 “*Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo*” en el que el paciente reconoce que no ha sido sincero con su esposa “*yo creo que no veo la sinceridad, no fui tan sincero, no puedo, o sea no soy sincero*”. En la sesión catorce se presenta nuevamente este indicador, en el que el paciente reflexiona en torno a sus emociones al vivir solo:

“es que son tiempos en que realmente uno va sopesando en el momento, que dice ‘yo estoy caminando por este camino largo y de repente me encuentro que aparecí allá’, realmente he ganado en ese sentido en cuanto a mi personalidad y decir las cosas como son porque antiguamente sentía mucho temor y hoy en día las cosas no son así”.

Respecto al indicador N°9 *“Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos”* es reportado por su pareja, en la sesión 7, señalando que él por primera vez reconoce frente a ella las infidelidades: *“él me dijo ‘sabes que más!’, yo nunca en mi vida, te he sido fiel, nunca!’”*. Más tardíamente, en la sesión 12, se presenta nuevamente este indicador en el que expresa el deseo de cercanía con su pareja: *“a mí me gustaría verla sí a lo mejor hoy día voy a ir, pero sí me gustaría, por ejemplo, para mí ir un día a tomar once con ella, pero fuera, no en la casa”*. El siguiente indicador que se presentó es la *Reconceptualización de los propios problemas y/o síntomas*, que corresponde al N°12, el primer momento de este indicador se presenta durante la sesión ocho, los terapeutas muestran al paciente como la figura de su padre y la forma autoritaria en que éste se relacionaba con su madre, sigue para él *“como un fantasma”*, ante lo cual lo reconoce señalando que *“esa es la parte más fuerte que tengo yo, esa es la parte más fuerte”*. El indicador N° 13, *“Transformación de valoraciones y emociones en relación a sí mismo u otros”*, emergió durante la sesión 18, donde el paciente señala:

“pero sí me di cuenta de una cosa, que, por ejemplo, yo no me había visto que era tan perverso yo creo que me va a empezar a madurar bastante porque realmente no me lo había hecho ver nadie, porque nadie me dijo “a lo mejor tú eres ... peor que ella!” nunca nadie me ha dicho nada”

III. *Construcción y consolidación de nuevos entendimientos*. El único indicador perteneciente a este nivel que se presentó en el paciente fue el N°17, *“Reconocimiento de la ayuda recibida”*,

“que yo tenía mucho miedo, o sea había dos cosas, una la cobardía que realmente en ese tiempo era una cosa terrible y yo, gracias a ustedes, he ido superando muchas cosas y por eso se las quería confesar”

Anexo 10 *Episodios y Momentos de Cambio Relacional Terapia 1*

Afectividad

- a. Expresión Verbal de los Afectos: la mujer le expresa directamente a su esposo:

“me da miedo decirte que te necesito en serio te amo mucho, mucho a veces digo me niego porque no sé cómo decirte las cosas de otra forma”
(MP)

- b. Expresión No Verbal de los Afectos: la terapeuta realiza una observación respecto de la conducta de la mujer hacia su pareja:

“y de repente empezó él a hablar de esta ocasión en que los dos fueron mediadores juntos y sentí que ella lo; voy a delatarla; que ella lo estaba mirando como con mucha chochera mucho orgullo. Como: este es el hombre que a mí me gusta... Y yo creo que él no se lo pierde, sino no seguirían casados tantos años” (CR).

- c. Suavización de las emociones: Al abordar la relación que la pareja debe tener con la mamá de su hija, la esposa expresa rabia, pero luego la manifiesta como miedo.

“T: ¡vas a tener cada vez menos enojos con que él deba tener relación con esa mujer!

M: si yo no, yo no, yo no

TM: ¡porque da susto!

M: da- da algo de susto

T: sí

M: sí, sí da susto” (MP)

Intimidad

- d. Preocupación por conducta problemática de la pareja: esta idea nuclear se aprecia al referirse el paciente hombre al consumo de alcohol de la pareja:

“Claro siento que ella se está minando, se está minando por dentro, se está minando, ahí yo siento que quisiera botar todo eso, botar el trago, echarlo en el baño” (MP)

- e. Demostración de Vulnerabilidad y contención frente a esta: Durante la sesión 5, el esposo cuenta una intervención psicológica en el contexto laboral, que le provoca pena y llanto, frente a esto su pareja se acerca y lo abraza. (CR)

Cercanía

En el caso de este dominio, las dos primeras ideas nucleares constituyen MP que se presentaron durante la sesión 3 y la tercera idea, cerró este cambio relacional durante la cuarta sesión

- f. Expresión de la necesidad de cercanía
- g. Respuesta positiva a la necesidad expresada de cercanía
 - TH: ¿qué es lo que no dices?*
 - H: y eso fue lo que le dije*
 - TH: si, pero tú lo que dices es por ejemplo que*
 - H: que me acompañe, claro, que me acompañe*
 - M: ahí me derrito, si me dijeran alguna vez eso me derretía*
 - H: bueno yo quiero que me acompañe porque con su compañía me siento mejor (Expresión de la necesidad de cercanía)*
 - M: me da alegría me da: un poco más de tranquilidad me siento querida. Cuando te comportas en esa forma me siento querida, me siento necesitada sé que no soy un bulto más en la casa, gracias (Respuesta positiva a la necesidad expresada de cercanía)*
 - H: es una palabra tan simple tan sencilla que te toca*
- h. Mayor cercanía:
 - M: Este último tiempo nos hemos estado, como que nos hemos estado acercando digámoslo así*

Comunicación

- i. Apertura al diálogo:
 - H: es que yo también he tomado realmente la conversación que tuvimos acá y he ido viendo que realmente que todo esto es como que a uno le va llegando, porque como les decía anteriormente, yo no me he sincerado con nadie, yo solamente me he sincerado delante de ustedes, porque mi vida siempre ha sido digamos bien, bien para mí no más (MP).*
- j. Disminución comunicación conflictiva

H: de repente tenemos discusiones que son muy similares a las que teníamos anteriores, pero sabe que de a poco hemos ido como limando algunas cosas (CR).

Conflicto

k. Acotación del conflicto en duración y temática

T: Tengo la sensación que esta pelea, a diferencia de otras, está más como delimitada, ah. ¡Tuvo un comienzo, algo pasó en el comienzo y fin! digamos que de miércoles a sábado y en torno a tu hija! (CR)

l. Reconocimiento de la conducta del otro como reacción al propio comportamiento

H: y de repente se dio una conversación que más o menos complicada en cuanto a familia misma y de una hija y ahí le toqué, a lo mejor no el punto débil, sino que le toqué todos sus puntos débiles de todo su cuerpo. Entonces ella reaccionó y reaccionó como mal (MP)

m. Disminución de la persecución

T: ¿y ahora si estás pudiendo tomar más distancia?

M: Exacto, tratando de tomar más distancia, menos hablar, ¡menos preguntas (MP)

n. Reconocimiento conjunto de la participación en los conflictos y disposición al cambio

H: El alcohol también la tuvo borrada, el psiquiatra, las pastillas fueron muchas cosas entonces estuvo borrada, como dos años – entonces dijo “realmente perdí tantas cosas”, y a lo mejor se acordó de la casa, lo feliz que éramos antes porque esa casa era pura felicidad no más, entonces, si pues le dije ‘también me perdiste a mí’, porque fueron muchas provocaciones, muchos problemas, mucho garabato mucho griterío, entonces me dijo ‘eso lo podemos retomar’ ‘y por qué no’ le dije si hay un cambio y hay buena disposición por qué no, siempre al haber buena disposición se pueden retomar muchas cosas y ahí fue donde me dijo que yo también me había perdido, ‘claro le dije yo si me perdí’ en otro momento le hubiera dicho no (CR).

o. Reconocimiento de la propia conducta problemática

H: Yo fui infiel, yo fui el que cometió el error, yo me siento culpable (MP)

Autonomía

- p. Facilitación de espacios individuales para el otro

T: eso es una señal de amor de ella que yo tomaría esa señal de amor. Ella te está queriendo, dándote dos horas seguidas con nosotros ¿para qué? para que incluso si tú quieres irte te puedas ir, y eso es tomar el amor que ella te tiene que puede ser malo o bueno también para ella

Anexo 11 IGC individuales Terapia 2

Los IGC observados en la paciente mujer, organizados por jerarquía son los siguientes:

- I. *Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica.* Durante la sesión 9, se presenta el IGC 5, *Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas de entendimiento, comportamiento y emociones habituales*, durante este momento profundiza en las desavenencias con su mamá, señalando: *“Pero a mí me duele más que al resto seguramente porque yo soy su hija, pero a lo mejor, mis primas o sus primas la aguantan más, a mí me duele mucho más, entonces, arranco, lo reconozco”*
- II. *Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos:* El indicador *descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo* (IGC5), se identificó en la sesión 5, donde la paciente describe la relación de pareja entre sus padres, en la que comenta que su madre era distante y fría y padre más afectivo y que buscaba a la madre, señalando que ella percibía que su papá *“lo pasaba mal”*, a partir de este relato se explica a sí misma que si bien ha tomado un comportamiento más similar al de su madre, detrás de ello es por el temor a que su pareja no la ame, y viva lo mismo que su padre. Más avanzado el proceso terapéutico en la sesión 15 se presenta nuevamente este indicador, en el que analiza el motivo por el cual le cuesta tomar la decisión de la separación señalando que:

“durante mucho tiempo estuve convencida de que yo para él era lo máximo y su amor era casi infinito y eso lo mantuve a pesar de que la relación se fue deteriorando que yo siempre confiaba en que eso existía yo creo eso me mantuvo un poco aferrada”

Durante la sesión 15, se observan dos indicadores de esta jerarquía, el primero es el IGC 11, *Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios, entre aspectos propios y del entorno, o entre aspectos propios y elementos biográficos*, en este momento de cambio la paciente explora en torno a las emociones por la separación de su marido, señalando inicialmente que le daba pena por él, y luego logra centrarse en su pena, que al profundizar en ella, expresa que también siente mucha rabia. En esta misma sesión se presenta el IGC 12 *Reconceptualización de los propios problemas/síntomas*:

“que lo quiero igual, pero no creo que ese cariño sea suficiente como para mantenernos unidos, yo espero más del cariño que necesito tener que sea más fuerte como para poder mantenerme con él o sea yo siento que lo quiero y me da pena y todo lo demás, pero siento que todas esas decepciones son superiores a lo que yo puedo soportar o como yo lo estoy viendo en este minuto porque entiendo que alguna vez lo vi distinto y ahora no lo quiero ver de nuevo entonces hay un cariño, no sé pues como que yo lo asocio mucho con el cariño que tú sientes con un hijo, con alguien cercano que tienes como algo de sangre, pero no es el cariño que necesitas de pareja que tiene que ser distinto”

El IGC 13, *transformación de valoraciones en relación a sí mismo y otros* este indicador surge durante la sesión 6 en la que están abordando la interacción sexual entre la pareja, en la que ella inicialmente manifiesta que había tenido relaciones sexuales con su marido para evitar conflictos, y que en ese sentido se sentía abusada por él, sin embargo, los terapeutas al indagar ven que ella si podría haber puesto límites a la situación, por lo que la nueva interpretación, es que ella de esta forma mantiene el abuso hacia sí misma

M: tan fuerte en términos de usarse, de culparse y, finalmente no se producía ese espacio que se tenía que producir yo viví con ese sentimiento de culpabilidad porque la otra persona está puesta en una

posición de que 'pucha' no va a querer o 'pucha', como no voy a estar de su parte en el fondo porque yo siento que él no ponía nada de su parte para armar el cuento, era como que tenía que estar disponible y ya, trataba de estarlo.

T: y ahí está el abuso

M: conmigo claro

T: claro

M: lo siento ahora

- III. *Construcción y consolidación de nuevos entendimientos:* En este nivel de la jerarquía se presentó solamente el IGC 17, en la sesión 19, “Reconocimiento de la ayuda recibida”:

“para mí estas sesiones fueron fantásticas, lo encuentro espectacular que más les puedo decir para mí fue súper bueno a lo mejor uno piensa estas cosas, yo como que en el fondo a lo mejor ya las sabía, pero es distinto igual porque es distinto vivirlas acá y ustedes tienen unas habilidades impresionantes así que les agradezco un montón fue una muy buena experiencia y creo que tuve mucha suerte de haber caído en manos de ustedes”

Respecto al paciente hombre, se identificaron los siguientes ICG:

- I. *Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica:* El IGC 6, *Expresión de la necesidad de cambio*, emergió durante la sesión 8, en esta el paciente refiere que siente que la relación actualmente con su esposa es muy ambigua y que prefiere la separación ya que implica una mayor certeza:

“y esas cosas tibias que sí que no, que un poquito, no me acomodan no quiero eso, me tiene aburrido ya, es más me tiene hastiado, entonces de verdad es súper doloroso, me duele porque la quiero qué se yo, y no vivo solo con ella, vivo con ella y mis hijos, entonces no es fácil la decisión de irse, pero yo creo que tal como le dije es una decisión y la quiero llevar a cabo, y no sé lo que me va a pasar, pero prefiero eso a esto indefinido, que para mí lleva años, demasiados años, aunque sea culpa mía prefiero asumir el dolor que viene, pero terminar con esta historia, eso fue lo que pedí”

- II. *Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos:* Durante la sesión 4, los terapeutas abordan la dificultad que tiene el paciente para mirarse a sí mismo, y las maneras en que evita los espacios de soledad, y como este se complementa con dificultades para confiar en los demás, identificándose el IGC 8 *descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo:*

T: bueno, pero eso mismo tiene que ver con confiar y de verdad con alguien tiene que ver con apoyar con no hacer que te sujeten que es muy distinto a apoyar, con desaparecer un poco tú y que aparezca otra cosa

H: ¡flauta, flauta! ...creo estar entendiendo mejor ahora lo que me están tratando de transmitir

En la sesión 12 se presenta por segunda vez este indicador, en este episodio de cambio el paciente, se da cuenta que pide ayuda a sus vínculos sin expresar claramente sus necesidades, lo que dificulta sus relaciones. Posterior a la separación de la esposa, durante la sesión 18, relata que la nueva independencia que ahora tiene es menos difícil de lo que él esperaba: *“hoy día lo estoy haciendo, tengo que hacer la cama, tengo que ir a comprar al supermercado, no tengo auto, ando a pata con las bolsas; no soy tan infeliz como imaginé”*.

Luego de desarrollar una escultura, en la sesión 3, el paciente reflexiona en torno a las dificultades en el vínculo con sus hijos *“es más que eso, es sobre todo no poderle ofrecer a ellos lo que yo quisiera, el sentirme yo limitado para eso”*, correspondiendo este momento al IGC 9, *Manifestación de un comportamiento o de una emoción nueva*. En la sesión 7 se presenta nuevamente este indicador, donde el paciente logra expresar el dolor que siente por el fallecimiento de su padre y por el eventual divorcio de su esposa:

“ese domingo fue muy especial porque preferí vivir el dolor, y no me fui a acostar a dormir siesta como ya había sido mi habitualidad hace un par de años, me quedé escuchando música me tiré en el suelo empecé a mirar los árboles y sufrí mucho por dos razones, porque, todo esto de mi padre... a lo mejor ni supo que lo llamé el año pasado ya, porque estaba bien complicado... es imposible abstraerse de ese amor digamos, bueno eso se había contaminado mucho a propósito de esto porque mi madre me llama y hace recuerdos y me hace llorar y qué se yo y lo segundo porque yo sé que esa decisión viene digamos, y es lo que no quería escuchar y me da pena porque es probable que este sea el último domingo con mis hijos en un ambiente que yo entiendo natural para mis hijos en un ambiente familiar en el día del padre distinto a lo mejor el próximo año tendré que llevarlos a comer a un restaurante no tengo idea, entonces el ambiente familiar fue el domingo en que ellos me cocinaron, me hicieron chocolate, me regalonearon ya, y yo les hice un asado etc., entonces me quedé pensando esto y me dio mucha pena... mucha pena ya, y se juntó esto de mi padre que todavía lo siento y todo esto que estamos viviendo los dos y con esto de ponerme en el lugar de mis niños digamos, que fue para mí terrible y ahí quedé botado en el suelo durante cuatro días, muy afectado y sobre todo lo digo por esta situación de que venimos de familias que es natural la familia, que no hay separación”

El IGC 11, *establecimiento de nuevas relaciones*, se presenta durante la sesión 8, la que corresponde a la última del paciente, en la cual refiere que rehúye de los espacios de soledad por temor a la incomodidad que esto le provoca.

En la sesión 14, se presentó el IGC 12 *Transformación de valoraciones en relación a sí mismo y a otros*, a través de un ejercicio experiencial en el que los terapeutas le piden mirarse a sí mismo en su relación de pareja, como si fuera un tercero, señala respecto a su esposa: *“que rico fantástico porque tiene una tremenda mujer ahí”*

III. *Construcción y consolidación de nuevos entendimientos.* Paciente no presentó indicadores de este de nivel de jerarquía.

Anexo 12 Episodios y momentos de cambio relacional Terapia 2

- Afectividad
 - Reconocimiento de Afecto: En la sesión 5 el hombre expresa:
H: ni siquiera estamos cerca, pero sé que la necesito (MP)
- Comunicación
 - *Comunicación no verbal*: Ambos terapeutas identifican que ha habido un cambio respecto a sesiones anteriores, en las cuales, cada uno mira hacia distintos lados, incluso dando la espalda, pero que en la sesión 3 eso ha cambiado, pues reflejan que se miran (CR).
 - *Disminución comunicación conflictiva*: la paciente en la sesión 5 relata: *la comunicación ha sido igual de mala, pero menos conflictiva, más tranquila (CR).*
 - *Reconocimiento de la propia conducta frente a la pareja*: Durante la sesión 5, se identificó el siguiente momento de cambio, el que se será nuevamente presentado para otra idea nuclear, debido a que el equipo consensuó que se aprecian dos cambios que se encadenaron:

M: habíamos tenido en la mañana una discusión en el auto y en la tarde nos subimos al auto y me dijiste que reconocías que estabas agresivo, que estabas mal genio y que ¿qué podías hacer? ¿me preguntó a mí!

T: ya y algo produjo eso

M: si

T: espérate te voy a mostrar algo, te lo voy a contar como tú me lo contaste tú dijiste “y me lo dijo a mí”, ¿qué te estoy mostrando? si yo te digo “fíjate que mi marido hizo una cosa que no ha hecho nunca, hace mucho tiempo, me dijo que había estado muy irritable muy mal genio y me lo dijo a mí y además me dijo a mí qué es lo que podía hacer, qué ves tú ahí que le está pasando a la persona que te cuenta eso.

M: se siente comprometida, en principio me sentí comprometida

T: espérate deja hacer una traducción a ver si está correcto, yo diría “ah parece y me doy cuenta y me atrevo a pensar que me considera que de verdad siente que yo puedo hacer algo por él que de verdad me da un papel muy importante en relación a él y me asombra y me emociona, pero

me da tanto miedo llegar a creérmela porque después me puede doler de nuevo, ¿eso es?

M: lo que yo sentí es que había una suerte de un cambio, por supuesto, en él (MP)

- **Influenciabilidad:**

- *Petición de ayuda a la pareja:* Tal como se describió en la idea nuclear ‘Reconocimiento de la propia conducta frente a la pareja’, se identificó en el mismo episodio, de la sesión 5, esta idea nuclear, específicamente en el turno de palabra en la que ella relata que su pareja le preguntó qué podía hacer él para cambiar su agresividad, este momento de cambio se identificó como MP.

- **Sexualidad**

- *Identificación de la dinámica sexual:* Al describir la relación sexual, durante la sesión 6 ella relata:

M: pero esta cuestión se ha transformado casi en una persecución, como que yo siento de antes, de una relación, tu necesitas tener un preámbulo, entrar en sintonía con esa persona, ese preámbulo que nunca existe porque yo ya siento estoy así, incluso antes que él empiece a manifestar su intención ya, o sea yo siento, así como que es casi como el cuento de la guitarra. O sea, yo eso lo siento, ese preámbulo que tiene que producirse, finalmente es una cuestión forzada, no era una cuestión libre que yo sabía que iba a tener la libertad en el fondo de tomar la decisión (MP).

- *Respeto al límite de la pareja:* Durante la sesión 7, ambos miembros de la pareja relatan un cambio respecto a la interacción en la sexualidad:

H: la semana pasada, le pedí que me dejara acostarme en su cama

M: ¿puedo hacer un comentario? ¿un segundo?

H: no busqué ni pretexto ni cosas por el estilo, tenía ganas de sentirla y bueno de tocarle las patitas y punto

T: es bueno para ti poder sentir eso y bueno para ver que no vas a tener satisfacción inmediata

M: bueno me costó bastante ese día tuve bastante dilema porque mi otra parte, no quería, pero en cualquier situación para atrás te habrías enojado y

habrías estado dos semanas enojado y eso no ocurrió esta vez, por lo tanto, creo que eso es un tremendo cambio

T: yo creo que eso es importante para ti (dirigiéndose a H) recibe que te está diciendo, algo que para ella está cambiando

H: puede ser

T: y tú tuviste un cambio que ella aprecia, aceptaste

M: porque te pusiste a lo mejor en el lado mío y entendiste a lo mejor

T: ella se emociona de verdad cuando piensa que tú lo entendiste, porque te echaste para atrás y no insististe y te aguantaste

H: pero no me dejó de dar lata, si pues, si uno quiere comerse el chocolate y no se lo come

T: uno puede entender eso y al entenderlo puede valorar más todavía que tú lo hagas

H: las veces que tú has declarado (dirigiéndose a M) aquí que estuviste conmigo sin tantas ganas de estar conmigo ¡son dolores! y me di cuenta (CR).

- **Interacción**

- *Comprensión de dinámica conflictiva:* Posterior al relato del hombre sobre la distancia afectiva de su pareja, el hombre logra visualizar, cómo él reacciona frente a esto (sesión 6) :

H: pero si yo creo haberlo dicho varias veces y lo vuelvo a repetir: yo lo que creo es que ella ha tomado una distancia ya, de lo que yo entiendo de un círculo afectivo ya, que a mí me reserva y de hecho ha privilegiado un montón de cosas

T: es que ahí me quedó claro el lado de lo que ella te ha hecho, ¿dónde está lo que tú le has hecho?

H: es que lo que yo he hecho en sí es poner la coraza ya y después resistirme a cualquier intento, que es el preocuparme de sus cosas; yo estoy claro y consciente de eso y este distanciamiento que provoco es un mecanismo de defensa ahí que es mío (MP).

Anexo 13 *IGC Individuales Terapia 3*

En el caso de la mujer los IGC identificados son:

- I. *Consolidación Inicial de la estructura de la relación terapéutica:* En la sesión 6 fue posible identificar el IGC 1 *“Aceptación de la existencia de un problema”*, en este momento de cambio, ella logra darse cuenta de que no son solo las dificultades en la sexualidad las que generan diferencias en su relación, sino que una serie de otros temas que también deben ser abordados en la terapia. Durante la sesión 4, se identificó el IGC 4, *Expresión de Esperanza*, en el que la paciente hace referencia al aporte que ha significado para la relación la terapia: *“ustedes nos han ayudado mucho, así que muchas gracias y las herramientas son muy bacanes, los vamos a atesorar y ponerlo en práctica”*. El IGC 5, *Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción*, se presenta en la sesión 3, en la que la paciente explora respecto a las reacciones que tiene durante los conflictos con su pareja:

M: Si igual tiene sentido un poco lo que tú dices, como que no sé algo busco al hacer eso, una es sacar mi rabia y otra es como que algo busco que él haga, pero no sé qué como que se desarrollen las cosas, no sé. Como que siento que quiero que se arregle la cosa, o sea, que no quede así y H se está riendo por eso, pero es algo inconsciente, como que no sé qué más hacer en ese momento y como que me desespero, no sé, busco alguna reacción de él.

Este indicador se presenta nuevamente durante la sesión 10, donde ella reconoce que frecuentemente evita reconocer aspectos positivos de su pareja:

M: Claro, pero si es verdad. O sea, entiendo que él se pueda sentir así, como rechazado y de que a lo mejor varias personas le dicen cosas buenas y yo no. Así que yo entiendo eso, yo lo comprendo y entiendo que es super válido que se sienta así. Como que sobre todo para él, no sé si otro hombre será lo mismo, pero sí creo que, para él, como que si alguien no lo admira o no lo pesca, como que él no le tiene mucha buena.

El IGC 6, “*Expresión de la necesidad de cambio*”, se observa cuando la paciente logra expresar directamente cómo le gustaría que fuese la vida sexual con su pareja, durante la sexta sesión, explicando que esperaría que se tornara más natural y emocional. El indicador más alto de esta jerarquía, “*Reconocimiento de la propia participación en los problemas*”, IGC 7, se presenta durante su sesión individual, la siete, en la que explora respecto a la relación que mantuvo mientras estuvo separada de su marido:

M: Igual lo veo como una consecuencia de lo que pasó, o sea, no siento como que pucha que la embarre y fui tonta, la embarré obvio, como que no debí haber tomado ese camino, pero también siento que era como una tentación muy difícil de no tomarlo, entonces mi culpa es más que nada ahora, como seguir recordando eso, de por qué viene eso a mi mente por todavía está ahí, esa es como mi mayor culpa yo creo.

II. *Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos.* De esta jerarquía se presentó solamente el IGC 9, *Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos*, durante la sesión 11, en la que se evidencia que el cambio que previamente se había expresado en la sesión 10, sobre comprender que para su pareja era importante el reconocimiento de ella, se llevó fuera de la sesión, haciéndole notar a su pareja sus aspectos positivos.

- III. *Construcción y consolidación de nuevos entendimientos*: No se identificaron IGC correspondientes a este nivel de la jerarquía.

Los IGC del paciente hombre de esta terapia fueron:

- I. *Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica*. El IGC 3, “*Aceptación del terapeuta como un profesional competente*”, se presenta durante la sesión 4, donde el paciente destaca lo práctico y concreto de las herramientas otorgadas por los terapeutas y de cómo estas le han permitido además reflexionar en torno a su relación de pareja.

El IGC 5 “*Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción*”, se presentó en la sesión 2, donde el paciente es capaz de cuestionarse la dificultad que tiene para empatizar con su esposa:

H: Yo estaba pensando en eso, por qué generé, ¡poca preocupación! Porque cuando la M me dice ahora como que está con, angustia. ¡Para mí no es angustia! porque yo a la M la conocí, o sea como el primer año de pololeo. ¡Ella tenía crisis de pánico!, eran cosas fuertes! Entonces ahora que me dice que tiene angustia, no reacciono tanto, porque yo me acuerdo como del otro momento de angustia y ahí yo sí los consideraba, así como inhabilitantes. Pero igual, o sea. Creo que, obviamente necesito como empatizar, con esa sensación... Bueno, a mí sí me sirvió porque me di cuenta que me falta empatizar con la M.

Este mismo indicador se presenta en la siguiente sesión, en la que la terapeuta le muestra la importancia de los límites dentro de la relación:

H: Yo siento que cuando a uno lo dañan uno tiene que tener la capacidad de no decir no me merezco esto, sino de poner la otra mejilla, sufrir el agravio, de entender que si uno se mira así, como tan merecedor de cosas mejores, siempre se ve como una víctima de la situación

T: Tú también pusiste límites, porque cuando ella te dijo un garabato y tú volviste y le dijiste no me trates nunca más así, en el fondo fue un intento de poner límites y decir no quiero ser más dañado. No me quiero sentir humillado, que fue lo que la palabra que usaste hace un ratito atrás, ¿es válido o no es válido poner límites cuando uno se siente pasado a llevar?

H: Si, es obvio que es válido.

Más avanzada esta misma sesión, se presenta nuevamente este indicador, donde él, se da cuenta que su usual falta de empatía hacia los demás, se relaciona con la desconfianza que siente por posibles intenciones encubiertas de los otros puedan tener hacia él. En la sesión 5 se presenta por última vez este indicador, en este momento el paciente se cuestiona su forma habitual de situarse frente a su relación de pareja, viendo que su evitación emocional hace que le cueste mostrarse vulnerable frente a su esposa, y que esto, al mismo tiempo, provoca que ella no le crea cuando él le expresa lo que realmente siente.

En la sesión individual del paciente, que corresponde a la octava, se identifica el IGC 6 “*Expresión de la necesidad de cambio*”, durante este episodio el contenido se centra en la sexualidad y en los efectos que ha tenido para su relación el que él haya rechazado los primeros acercamientos sexuales de su esposa, y como esta actualmente evita tomar la iniciativa en la sexualidad:

H: Si te entiendo, perfecto, y voy a tratar de hacerlo, como de reparar eso que ya pasó hace tiempo, pero de repente uno piensa que no puede reparar cosas que ya pasaron hace tiempo, pero si me hace sentido de que, si se puede reparar, más teniendo la herramienta y sabiendo que se puede

T: Si, es que yo creo si cien por ciento que se pueden reparar, porque a pesar de que pasaron hace años atrás, siguen en el presente, y si siguen en el presente, es porque algo se puede hacer

H: Si es verdad.

Por último, en este nivel se presenta el IGC 7 *“Reconocimiento de la propia participación en los problemas”*, el que se da durante la sesión 11, en la que él se da cuenta que, al no pedir ayuda a su esposa en algunas ocasiones, provoca en ella el sentirse poco validada por él, por lo que señala que intentará solicitarle ayuda.

II. *Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos.* De esta jerarquía se presentó solamente el IGC 9, *Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos*, como un cambio extra sesión, durante la sesión 11, donde relata que durante una reunión social con su pareja y amigos, mostró mayor interés hacia los relatos de ella, haciéndole más preguntas al respecto.

III. *Construcción y consolidación de nuevos entendimientos.* Al igual que lo ocurrido con su pareja, el paciente no presenta IGC de este nivel de la jerarquía.

Anexo 14 *Episodios y momentos de cambio relacional Terapia 3*

- Cambios Pre Terapia
 - Motivación al cambio: Al cierre de la primera sesión, el terapeuta realiza una oración en la que señala:

"Dios gracias por haberlo conocido Dios son una hermosa pareja y que quiere agradarte Dios, quieren mejorar como matrimonio y quieren resolver sus problemas. Te pido que puedas guiar Dios a H y a M en todos los objetivos que ellos que ellos propusieron Dios, en todas las cosas que ellos quieren lograr"
(CR)

- Afectividad: En la sesión 2, se observó este dominio por primera vez durante la terapia, a partir de un episodio de cambio, que a juicio de los observadores es posible identificar cuatro ideas nucleares en el mismo episodio que corresponden a:

- Autorregulación para la identificación de los estados internos del otro
- Reconocimiento de la empatía del otro
- Expresión de vulnerabilidad y desarrollo de intimidad
- Identificación de estados internos

El siguiente extracto corresponde a este episodio, se marcará entre paréntesis a qué idea nuclear corresponde cada momento:

H: yo siento que, que me comí el orgullo porque igual me sentía, me había sentido mal. Ya, como que igual, según yo, me pude haber mantenido como distante para que ella se acercara. Pero siento que eso sí fue bueno, como, como comerse esa parte de orgullo para acercarse, a conversar, y tratar de entender igual (Autorregulación para la identificación de los estados internos del otro (MP))

M: Y como a la hora después él se acercó a hablar, pero sí, yo estaba como triste, no estaba enojada. Estaba con pena y después me puse a llorar. Si H conecta mucho con la tristeza en todo caso (Reconocimiento de la empatía del otro (CR))

T: Así que hayan llegado a esto y se den cuenta de esto, es algo muy positivo, en realidad. ¿Cierto?, por eso les preguntaba sobre qué diferencias veían como en ustedes y creo que es algo que hace súper bien, como el del auto analizarse, auto examinarse en estas situaciones. Ah, y esa es la diferencia si toman el camino de emociones más reactivas, la discusión se va a ir por el lado que no quiere, pero si se van por el camino de esta emoción, más, más vulnerable, van a poder entenderse mucho más y conectarse mucho más y acercarse mucho más. Así que como lograron eso, obviamente los felicito, porque no es fácil llegar a eso. No es fácil y algo que deben seguir reforzando, porque mostrar la vulnerabilidad o tragarse el orgullo, como dices tú H, es como agachar la cabeza por así decirlo, no estamos acostumbrados a eso (Expresión de vulnerabilidad y desarrollo de intimidad (CR))

M: Igual, por ejemplo, quizá debe ser porque cuando yo me siento más triste que enojada, me voy a la B me siento demasiado mal. Entonces, quizás por eso, como inconscientemente reaccioné más con enojo que con, tristeza, porque cuando estoy con tristeza es como que me deprimó mucho o no sé, ¡me da hasta susto! pero esta vez fue muy de, como quizás estoy muy estresada, ¡como que yo dije ya! chao no me voy a enojar, como que estoy cansada de enojarme y apago esto nomás. Entonces eso se convierte a lo mejor, en mi tristeza, más que nada (Identificación de estados internos (MP))

- Comprensión de estados internos: se identificó en la sesión 6, individual, en la que M, a partir de la explicación de la terapeuta sobre los procesos de apego, logra comprender el por qué aún tiene recuerdos de la relación que tuvo mientras estuvo separada de su esposo.

- Identificación del beneficio personal del cambio hacia el otro:

T: Fíjate que yo creo que lo único que falta, entre lo que tú estás diciendo que haces y lo que nosotros estamos tratando de llevarte para allá, es el puente como de entender cuál es su dolor entonces y su dolor es no sentirse atractiva para ti o no sentir que le gustas, quizás el decirle que es linda, yo creo que ella sabe que es linda, me imagino, pero es distinto decir soy linda, pero no le atraigo, pero que tú le puedas decir cosas más personales de lo que a ti te pasa con ella, le puedas decir, me encantas, me gustas, me excitas, te deseo, cosas como más personales hacia ella que a lo mejor le pueden generar la seguridad personal en relación a ti, pero no solo en relación a sí misma

H: No de ese aspecto no, yo creo que no, voy a intentarlo eso creo que nunca lo he hecho, hablarle que genera en mí, claro si tienes razón, porque yo trato de halagarla y decirle que es bonita y todo, no es tan difícil

T: Veamos qué pasa añadiéndole ese ingrediente.

H: Si voy a intentarlo, me conviene intentarlo

En la sesión 10 se presenta un episodio de cambio relacional, que fue considerado como parte del dominio de la afectividad, que como resultado da cuenta del desarrollo de la reciprocidad dentro de la relación, para comprender de mejor manera cómo es que la pareja pudo llegar a este CR, se fueron identificando ideas nucleares (Validación del estado interno del otro; Expresión afectiva; Propuesta de solución) para los momentos de cambio que componen ese episodio:

TM: Mira, ahí se está conectando la M, pero quisiera hacerte este comentario antes de que ella esté. Y es que a mí me pasa que siento que ella ha sido súper insistente en su estrés con el perro, te lo ha tratado de decir

varias veces, incluso yo siento de te lo dice como con miedo, así como, como, así, como mirando para abajo. Como le cuesta decirte que le estresa al perro y yo siento que tú lo has desestimado todas esas veces, como que tú piensas "no es tan grave, no es tan terrible, debe ser otra cosa", pero no has querido validar su estrés, y yo creo que es súper importante que lo enfrentes, pero considerarlo, porque si tú piensas, sigues pensando que no es esto y que es otra cosa y ella te ha dicho muchas veces que sí es eso, finalmente, ¿qué crees que puede generar en ella? ¿Qué sensación?

H: Volvamos al tema del perro, que es súper importante la verdad, yo no sé si la M puede vivir con eso, no sé, o cómo se siente porque yo sé que se siente estresada (Validación de los estados internos del otro).

M: Estoy chata, en verdad, me tiene chata el perro, porque una que no me deja dormir en la mañana, o sea me despierto y él hace caca, entonces sí o si tengo que levantarme, recogerla, está hediondo, abrir las ventanas, pasar un paño, tengo que limpiar altiro, entonces me saca como de mi rutina, de mi trabajo, que es súper intenso, además. Y estar pendiente de él, que no haga cosas, que no muerda, que no rompa. Entonces es como, me tiene tensa, como me tiene acorralada en mi propia casa. Así me siento, entonces al final como que no disfruto nada. Estoy como enfocada en la pega, me tengo que encerrar, no puedo a estar en el living porque es su espacio y si estoy acá me viene a morder, o...entonces como que estoy así de verdad ahogada (Expresión afectiva).

M: Sí, yo creo que uno es la pega, que tengo mucha pega y es muy demandante, es estar todo el día en reuniones, llamando por teléfono, respondiendo correo, porque aparte que mucha responsabilidad, siento como que las cosas del perro son como, son un cacho pa' mí de verdad me afecta por todos lados. Es súper complejo y aparte que la casa pasa hedionda, entonces es mi lugar de trabajo, mi lugar de descanso, mi lugar de comida y pasa hediondo, ya como que lo tengo impregnado.

M: me dice H, como que "aguanta, aguanta, aguanta", o sea, como por más que quiera aguantar, hay situaciones que me estresan y además que cuando se porta mal, yo lo reto mucho, a veces le pego el poto o le tiro una oreja y el H se enoja demasiado conmigo. Entonces al final igual nos trae el problema a nosotros.

H: Estaba pensando que podría hablar con mi prima, que vive en la playa si lo puede dos meses, tres meses, porque ella ama los perros. De verdad que es lo que menos quiero hacer. Pero obviamente que lo haría por la M. Pero eso sería como una solución mucho más realista (Propuesta de solución).

M: no, pero siento que igual podríamos evaluar otras cosas, que para él tampoco sería tan terrible, porque yo sé que igual H va a ser terrible no ver al perro por varios meses. Sobre todo, que no lo va a ver crecer en esta etapa donde crece muy rápido. Yo creo que puede haber algo intermedio, que nos satisfaga a los dos.

T: Los quiero detener sólo para decirles que me encantan. Me encanta como H, estás pensando en la M y M estás pensando en el H. Me encanta. Busquen una solución juntos, con esta misma actitud tan linda que están teniendo de cuidar el corazón del otro, van a poder encontrar una mejor solución (Reciprocidad).

- Identificación de alternativas de validación del otro: se observó durante la sesión 11, en la que él relata que siempre le ha pedido ayuda a su pareja en el aspecto emocional, sin embargo, logra comprender que en otros aspectos más prácticos no lo hace y que eso provoca que su pareja no se sienta validada por él, por lo que señala que pondrá más atención en ello y que le pedirá más ayuda en otras áreas a su pareja.

- Independencia/Dependencia

- Identificación de la necesidad de tiempo compartido: Se observó en la sesión 2

H: Y no sé, el tema de la independencia y yo creo que, es algo que necesito también, cambiar a modo de vida familiar. Todavía siento que tengo un modo de vida, individual, sí, mi lenguaje del amor, es el servicio, pero ojalá que todos los demás estén sentados. Como me cuesta compartir la vida en verdad, y el tiempo en pareja es ideal, o sea, yo me sentiría muy bien, yo me sentiría muy bien de apartar un día, ser flexible, pero tener un tiempo para nosotros. A mí me gustaría hartos. Y que los dos tuviéramos la disposición de pasar ese tiempo. De hacer el día más bonito, la semana más bonita (MP).

- Tiempo de calidad juntos: durante la sesión 10 ambos miembros de la pareja relatan que pudieron compartir más, que salieron de su departamento para darse un espacio en pareja, lo que les permitió poder conversar y disfrutar juntos (CR)
- Interacción, las primeras ideas nucleares de este dominio se presentan en la sesión 3

- Comprensión de la dinámica conflictiva en pareja

H: Claro, pero ahí está como los dos juegos, una que yo como que casi que me siento condicionado a no poder decir no porque como lo hago generalmente mal, siempre hay un problema, no sé, como que generalmente ahora decía que no siempre, porque ahora de verdad está súper consciente de todas las veces que yo digo sí a cosas que antes diría no, como por ejemplo, viajar en un toque de queda a la playa, entonces ya eso lo hago como por no decir que no, y con la intención de un poco como de agradarle a ella, pero ahí está la dinámica en que ella en que yo digo mal, no, ella se siente super mal, pero por otro lado yo me siento súper mal, como pisando huevos todo el rato de no poder decir no, porque va a quedar la embarra o va a haber un problema, entonces eso es como es algo complejo (MP)

- Toma de conciencia y validación de las emociones del otro, como resultado de la propia conducta

H: Yo siento que cuando a uno lo dañan uno tiene que tener la capacidad de no decir no me merezco esto, sino de poner la otra mejilla, sufrir el agravio de entender que, si uno se mira así, como tan merecedor de cosas mejores, siempre se ve como una víctima de la situación

T: Tú también pusiste límites, porque cuando ella te dijo un garabato y tú volviste y le dijiste no me trates nunca más así, en el fondo fue un intento de poner límites y decir no quiero ser más dañado. No me quiero sentir humillado, que fue lo que la palabra que usaste hace un ratito atrás ¿es válido o no es válido poner límites cuando uno se siente pasado a llevar?

H: Si, es obvio que es válido (MP)

En la sesión 4 emerge nuevamente “Comprensión de la dinámica conflictiva en pareja”, en un episodio en el que, además éste facilita el desarrollo de la idea nuclear “Reconocimiento de la dificultad de la autorregulación personal y su contribución a la dinámica de pareja”

M: Es que a veces no es tan claro, no es tan claro decir cuando yo la embarro, porque siempre hay cosas de los dos

H: Sí, bueno, sí sé

M: Por lo general es como el H quien empieza las discusiones y yo la remato, esa es nuestra dinámica entonces como ahí ninguno es como el

que dice que sí, o sea, acercarse al otro, si no el que siento yo, que es como más a quien se le da más fácil y que quien lo hace primero porque a lo mejor, yo lo puedo hacer, pero en 5 horas más y H en 3 o 2 entonces por qué va a esperar a lo mejor si él quiere hacerlo a que yo después, entonces eso

H: A lo mejor no es mi mejor técnica, hacer eso.

M: No, porque es como que está ahí como en modo defensa no sé, no en modo reparar, sino de qué modo aprendió o no, qué va a ser ahora, y eso hace que me sienta juzgada, no sé (Comprensión de la dinámica conflictiva en pareja)

H: No, pero si yo viera un compromiso contigo de por medio, no tendría problema en hacerlo

M: ¿Compromiso de qué?

H: De que tú también quieres hacerlo,

M: pero sí quiero hacerlo, pero me cuesta más, como te digo, no lo voy, me cuesta más ir o voy a ir así como ya reconciliemos, porque mi sentimiento no se sale, mis emociones no se van tan rápido, por más que he tratado de trabajar, no es tan sencillo desapegarme de esas emociones tan rápido, por más que me vino a mi mente, ya tranquila, ya pasó, no sé que como, aunque igual está esa sensación (Reconocimiento de la dificultad de la autorregulación personal y su contribución a la dinámica de pareja (CR)).

- Responsabilización de la propia conducta y sus consecuencias afectiva en el otro: se identificó esta idea nuclear, durante un ejercicio de reparación propuesto por los terapeutas, en la sesión 11:

H: No sé mi amor, creo que no es la primera vez que pido perdón por esto, pero como familiarizarme con la con la emoción la hace como más fácil. Te quiero pedir como perdón por ese momento en que no puedes encontrar como refugio o seguridad en mí. O la vez en que he dañado como tú confianza o te hecho sentir tonta, al minimizar tus emociones, de verdad, quisiera sanar eso y que pudieras estar como en tu hogar conmigo. Y también te pido perdón como por cuando estamos con gente y realmente, creo que mi personalidad me hace ser como muy pinturita y te opaco, te hago sentir mal, no lo hago con esa intención. Mi compromiso es desarrollar esa capacidad de estar en tu lugar, de ser empático. Y perdón por dañarte, como por no saber abrazarte cuando necesitabas un abrazo, o por no callarme solamente cuando tú querías hablar y no estar siempre dando soluciones.

- Reconocimiento de la influencia positiva del otro sobre sí mismo

H: La M siempre dice que yo le pido poca ayuda, como que nunca le pido ayuda o cosas así y la verdad es que en esta sesión me he dado cuenta de que yo le pido mucha ayuda, pero en cosas como relacionadas con las emociones, como cosas que yo sé que yo no domino. Porque si soy reflexivo, pero no tengo la capacidad como de darme cuenta realmente, yo hace cuatro años atrás era...no sé no tenía sentimientos, no sabía ponerme en el lugar de la gente y la M de verdad que a mí me ha cambiado mucho como persona, su vida ha sido una bendición para mí como en mí, en mi forma de ir creciendo.

- Comunicación: este dominio se identificó en primera instancia durante la cuarta sesión, en el episodio de cambio es posible advertir un CR que es comunicación asertiva, y al analizar éste se identifica, además, el MP desarrollo de la empatía:

- Comunicación asertiva

H: El viernes tuvimos una, comunicación asertiva, fue porque yo le dije, o sea, no me quedé callado, le dije cómo me sentía respecto al tema

M: "¿de qué forma te tengo que decir para que me prestes atención?, no sé qué hacer" entonces H, le cuesta, le costó entenderme como estuvimos una hora discutiendo, yo creo, hasta que al final me entendió que al final como que yo le hice ver de que no era el tema de la plata, sino que a mí me estaba haciendo sentir como no válida al tomar tan poco importante algo que yo le estaba pidiendo y también como que él no le toma el peso que esto para mí es importante, un emprendimiento y que no es al lote entonces por qué sus cosas no las toma y las mías sí, y ahí al final, como que el H entendió que entendió mi punto, cómo me sentía yo y ahí nos arreglamos y como que me dijo "ya no lo voy a hacer más" y al final no, pero si lo pudimos resolver, pero fue duro mí, fue duro solucionar el malentendido (CR).

- Desarrollo de la empatía

H: Fue duro porque yo le dije, o sea, no me quedé callado, le dije cómo me sentía respecto al tema, pero le quería explicar cómo me sentía respecto al tema, porque el hecho de cómo no poder actuar con libertad, con algo que es de los dos lo siento como súper restrictivo y nosotros nunca hemos tenido esa manera de ver la plata en la casa, siempre hemos visto el dinero como el ingreso a la casa, no como el ingreso del uno o del otro, entonces, al no poder actuar con esa libertad me hacía como quedar afuera. Entonces le decía a la M que el que ella me diga eso es como que

me está sacando de todo mi esfuerzo, es como ya yo la voy a controlar, yo la voy a administrar y entonces yo le dije yo tengo ningún problema en que no saquemos la plata, pero el momento en que haya que ocuparla no vas tú a sacarla y tú administrarla y hacer lo que tú quieras, o sea, tenemos que conversarlo, es nuestra plata. Pero igual yo entendí que más que un tema de plata, era como faltarle el respeto a ella porque, como algo que hemos solicitado más de una ocasión, como no hacerle caso o pasarla por alto es más que falta de respeto, es como no darle el valor que a lo que me está pidiendo entonces ahí entendí (MP).

- Comunicación no conflictiva: se identifica durante la sesión 6, en la que ella describe: *“nosotros hemos estado bien en realidad, no hemos tenido como grandes discusiones, o algunas cosas chicas que conversábamos, pero que, en realidad, no pasaron a discusión”* (CR)

- Historia Personal

- Reconocimiento historia personal de cada miembro de la pareja y su impacto en la dinámica relacional:

M: Yo igual pienso eso, como que nuestra relación es muy difícil porque ambos tuvimos una historia difícil, como que por mi lado bueno muchas carencias, muchas como malos ejemplos y poca disponibilidad de mis dos papás en realidad para mí y H de parte de lo que le pasó con su mamá (falleció cuando H tenía 10 años) entonces como que yo digo "o sea es obvio que igual como va a ser complicado" entonces como que de repente lo tenemos presente pero a veces se nos olvida y empezamos como igual a casi a como preguntarle a Dios por qué por qué nosotros estamos viviendo cosas tan difíciles y miramos otras parejas y es como "pero por qué nosotros", pero entonces como que en realidad tiene mucho sentido ahora que ustedes lo dicen y lo reafirma, creo yo, el tema de nuestra historia y cómo nosotros hemos aprendido. Sí, que buena, yo no lo no la había visto, así como que éramos como complemento en eso (CR)

- Comprensión del impacto de la propia conducta en relación con la historia personal del otro: en la sesión 9, H muestra como el comportamiento actual de su esposa lo hace recordar situaciones difíciles con su padre:

H: Mi papá, cuando se enojaba, mi papá para mí es una persona que amo y lo encuentro bacán, pero cuando se enojaba decía puras tonteras. Y nunca las reparaba y la M hace exactamente lo mismo. Entonces, como que eternamente he tenido que lidiar con eso, como perdonar a las personas que dicen cosas que yo sé que no son así. Me digo a mí mismo "yo sé, esto no es así", lo dijo desde su enojo

M: O sea, una es que como cuando me enoje como tratar de guardar mi lengua, todo eso que hace rato estoy tratando de hacer eso. Como de no decir cosas malas. Y lo otro, no sé, a lo mejor como reforzar y empezar a decirle cosas, que hace bien, como reforzar algunas cosas de él.

- Sexualidad: emerge como dominio durante la sesión 6, componiéndose, en este episodio de dos momentos de cambio que dieron lugar a dos ideas nucleares:

- Expresión de la propia vulnerabilidad:

M: Sí, yo creo que sí rechazada y como que me ha costado mucho después superar eso, como me afectó mucho. Y yo sé que no suena, así como algo grave, pero tampoco fue pesado conmigo H, pero como me dijo 'no, amor, ya como yo no, no, quiero dormir'. Y también en una ocasión en que H me dijo amor, como que no será como muchas veces muy seguido. Entonces como que yo dije puede ser como que ya voy a parar un poco esas dos cosas. Igual me quedaron marcadas y de ahí en adelante digamos que yo empecé a apagar un poco y después yo empecé a tomar antidepresivos como varios meses de nuestro matrimonio que me han bajado mucho la libido, entonces no tengo ganas, igual ha cambiado un poco, pero no es tan natural, decimos que ya va hoy día vamos a ... y a veces no pasa. A mí me pasa que no soy tan activa entonces, como que me da pudor, me da vergüenza que siento que es como que quiero yo H igual haga todo, entonces me siento con vergüenza y con pudor

- Toma de conciencia de la propia conducta y su impacto en la relación

H: me arrepiento de mis palabras, es verdad todo lo que dice la M, de hecho, me da un poco de lata y vergüenza haber sido así. Porque, efectivamente, fuera de broma, yo me arrepiento mucho de esos errores del principio del matrimonio, porque siento que han repercutido para siempre, o sea, para el resto de los años que hemos estado juntos (CR).

- Crisis en la relación

- Comprensión de la crisis:

M: O sea, yo creo que con el tiempo sí se fueron sanando cosas. Pero que igual como que nunca hablamos tanto de este tema, pero sí siento como que la crisis que tuvimos nunca la supimos mirar atrás y decir mira, esto hay que sacarnos esto o no, como para no tengo que hacer esto, volver para no volver a repetir estas cosas. La cuestión es como ya si yo no tengo nada con nadie y todo va a estar bien, pero no fue así porque eso no fue el motivo de nuestra separación.

H: Claro, eso fue como la consecuencia de todo el mal ambiente que había. Yo concuerdo con la M ese no fue el motivo de vivir nuestra, nuestra crisis y también siento que eso como que lo opaca todo lo que estaba detrás. Pero hay muchas cosas más, más profundas que las que hemos venido hablando en verdad las otras sesiones.

H: Todas esas cosas como feas que pasaron, que estamos en momento de reconstruir eso. Y respecto a la relación que la M haya tenido con su compañero de trabajo y que hayan tenido relaciones sexuales como de verdad, como desde como la profundidad de mi corazón, yo nunca he sentido como un rechazo hacia ella, por eso ni la he seguido como culpando en secreto.

M: Hay una cosa que, de hecho que siempre H la evita, que es como, como el pelear, el de repente tener muchas discusiones y como que, como que, nos vemos un poco atrapado en eso, como que vuelve el miedo a pasar por algo que pasó antes.

H: Totalmente de acuerdo con la M, eso me interesa como verla (CR)

- Conciencia de la necesidad de reparación: se presenta en el mismo episodio de cambio de la idea nuclear anterior:

M: como que al final hay un miedo y por algo hay un miedo. Entonces, como que, quizás ponerle un nombre a lo que pasó y de establecer algunos principios de nuestra relación. Y tú dices como hay algunas cosas que son detalles, a lo mejor que hay que reparar todavía. Por lo menos, yo siento que sí de mi parte tengo cosas que reparar todavía de mí, puede ser de mí misma a H o de H hacia mí.

H: que yo creo que un área que está muy poco explorada por nosotros, que en verdad creo, hay harto que aprender a mejorar y que nos queda por disfrutar en esta área. Y también que si M quiere hacer la próxima sesión ella solita está bien, y después yo. Así que estoy super de acuerdo. Y también estoy de acuerdo lo que dijo la M de que es ese miedo, como que cuando nosotros peleamos como de cierta manera todavía quedase una puerta abierta que podría volver a pasar (CR)

- Reparación

- Propuesta de reparación: se identifica en la sesión 9, en la que ella se da cuenta que su esposo se puede sentir rechazado por no acompañarlo en las actividades de su iglesia:

M: voy a tratar de acompañarlo en algunas cosas, hay una actividad que se hace como 4 veces al año, que es con los jóvenes y ahí participan varios matrimonios, como en esa, en esa etapa, que son como dos horas, cada tres meses. Y ahí sí, no tengo problema en acompañarlo, siempre lo he acompañado, solamente que la última vez no, quizás por eso como que le afectó tanto, pero voy a, yo creo que en eso sí lo puedo acompañar, que es como la única actividad en verdad que hay como matrimonios.

Anexo 15 IGC individuales Terapia 4

Los IGC correspondientes a la mujer son:

- I. *Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica.* El IGC 1, *Aceptación de la existencia de un problema*, se identificó en la sesión 7, “*como que siento que es super relevante lo que estamos discutiendo, creo que tenemos que resolverlo de buena forma porque al final va a determinar el futuro de la relación*”. En la segunda sesión se presentó el IGC 5, *Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción*, como un cambio intra sesión en la que manifiesta su preocupación por los sentimientos de su pareja durante la terapia: “*como dañar me da tristeza y me hace sentir mal, incomoda, triste*”. Este mismo IGC se presenta como un cambio extra sesión durante la sesión 4, donde expresa el cambio de visión respecto a renunciar a su trabajo, valorando ahora lo positivo de ello:

Sí, es que en realidad yo me sentía como muy reprimida, frustrada, teniendo que dejar muchas cosas, muchas cosas que me importaban mucho, pero lo que he hecho es enfocarme más en las posibilidades que tengo hacia el futuro que pensar tanto como más en el pasado.

Durante la sexta sesión se identificó el IGC 6, *Expresión de la necesidad de cambio*, en la que ella se refiere a las dificultades en la sexualidad:

Pero pensé que era importante conversarlo contigo porque eres nuestra terapeuta y la parte sexual igual también es un aspecto de la pareja que si no funciona suficientemente buena puede echar abajo también la relación, entonces qué existe para poder conectarse más sexualmente con otra persona, como, ¿qué dice la teoría? ¿qué han hecho otras parejas ¿qué piensan los expertos? no sé, cómo lo hacen otras personas en la misma situación

- II. *Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos.* Durante la octava sesión se presentó el IGC 8, *Descubrimiento de nuevos aspectos de sí mismo*, mientras ella relata sobre la sexualidad: *“cuando me doy cuenta de que estoy en falta me preocupo de planificarme mentalmente, parece que yo soy demasiado planificada igual, parece que yo soy mucho más planificada de lo que creía”*. El IGC 9, se presentó en la sesión 6, al referirse en los cambios en la relación con su hijo: *estábamos como con las relaciones medias como tirantes, como medios alejados, y eso igual también me pone muy contenta, de poder retomar con él*.
- III. *Construcción y consolidación de nuevos entendimientos.* No se presentaron indicadores de este nivel.

Los IGC del hombre, organizados por nivel son:

- I. *Consolidación inicial de la estructura de la relación terapéutica.* Al inicio de la primera sesión es posible identificar el IGC 2, *Aceptación de los propios límites y reconocimiento de la necesidad de ayuda*, al dar cuenta del motivo de consulta:

yo le pedí a la M que viéramos la posibilidad de tener terapia de pareja, sentía que no me la iba a poder, pensé que sería bueno poder tener una terapeuta que nos pudiera ayudar a llevar a encaminar un poco la situación para poder arreglarnos.

El IGC 3, *Aceptación del terapeuta como un profesional competente*, se manifestó durante la sesión 8, en la que el paciente comenta:

la relación entre los tres ha sido super buena y yo te agradezco T de verdad, has sido muy amorosa con nosotros, has tenido paciencia, nos has sabido escuchar, nosotros te hemos podido conversar y eso ha sido super bonito, bacán, eso de verdad estoy super contento con eso.

En la segunda sesión, se presentó el IGC 4, *Expresión de esperanza: encuentro que fue bueno primera reunión, nos conocimos, conversamos, contamos un poco las historias, lo que hemos pasado grosso modo, me sentí esperanzado de que nos lleve a buen puerto esto*. El IGC 5 *Descongelamiento (o cuestionamiento) de formas habituales de entendimiento, comportamiento y/o emoción*, se identificó durante la sesión 4, en que el paciente relata haber cambiado su forma habitual hacia su pareja: *como que yo pensé esa semana 'voy a tratar de no pelear', y 'voy a tratar de conversar con ella y poder dialogar' y como que le puse más empeño a eso*.

- II. *Aumento de la permeabilidad hacia nuevos entendimientos*: El IGC 9, *Manifestación de un comportamiento o emoción nuevos*, se presentó durante las sesiones 7 y 8. En la primera de ellas referido a las discusiones con su pareja:

H: Sí porque con la M cuando peleábamos, era más pesado

M: Y conmigo era más pesado

H: Era más pesado, pero ahora no, hay veces que la M me ha dicho pachotás y yo me enoja, me da rabia, pero no le contesto, no le respondo de esa forma, o sea, trato también de marcar mi espacio, de decir 'esto no me parece, esto lo encuentro injusto, esto me pasa' pero no voy y le digo ¡ah! no, eso no lo hago, no lo hago por una sanidad mental

Luego, durante la sesión 9 es la pareja quien describe el cambio que ella ha observado en la conducta sexual de él: *O sea lo que pasa es que H me ha esperado más, me ha esperado más, me ha dejado más espacio y cuando yo no he querido también, bueno, se enoja, pero tampoco me ha insistido tanto*.

El IGC de mayor nivel para este paciente corresponde al *Establecimiento de nuevas asociaciones entre aspectos propios, entre aspectos propios y del entorno, o entre*

aspectos propios y elementos biográficos, IGC 11, donde relaciona sus dificultades en la sexualidad con haber asumido la paternidad y los conflictos con la pareja:

H: Bueno, lo mismo que dije antes, no sé, lo que pasa es que a mí me pasaron cosas complicadas al principio T, porque yo con mis antiguas parejas siempre había tenido una frecuencia super alta, y yo creo que a mí me complicó un poco el tema de ser papá, después de criar a mi hijo, de estar con la M, de tener estos conflictos, y yo de alguna u otra manera me fui cerrando a esa situación entonces a mí ¿qué me pasó? que cuando yo quise volver con la M y me la jugué por volver me di cuenta que esta situación de mí sexualidad, del sexo había estado super apagado todo este tiempo, pero que en realidad yo no era de esta forma sino que era de la anterior, de alguna u otra manera yo dije 'no, porque voy a ser así si yo siempre he sido, a mí me gusta el sexo y me gusta tener relaciones, a mí me gusta hacerle el amor a la persona que quiero' y de alguna u otra manera como que me enfoqué de que quería hacerlo como era yo, entonces quizás al tomar esa decisión y al ver eso quizás se produjo esta cuestión de que yo le empecé a pedir más veces a la M y quizá ella a lo mejor se sorprendió o no sé qué, se complicó, pero yo siempre he sido así.

III. Construcción y consolidación de nuevos entendimientos. No se presentaron indicadores de este nivel.

Anexo 16 *Episodios y momentos de cambio relacional Terapia 4*

Cambios Pre Terapia

- a. Búsqueda de ayuda en pareja: Durante la primera sesión el hombre relata que inicialmente él le pidió a su pareja que buscaran terapia de pareja para poder mejorar la relación, y ella le solicitó recomendaciones y ayuda en este proceso a su terapeuta individual (CR).
- b. Motivación al cambio: al profundizar en el motivo de consulta, él describe lo que lo motivó a recuperar su relación de pareja:

H: yo dije, la quiero, la amo, estoy sufriendo, sufro todos los días, dormía poco, no comía y yo dije me la voy a jugar, si al final es mi familia, yo la amo y yo la quiero, quiero estar con mi hijo quiero recuperarlo, estoy sufriendo y, empecé a jugármela, empecé a buscarla, y así se fueron dando las cosas y logramos estar de nuevo aquí juntos (MP)

Afectividad

- c. Uso del humor: a lo largo de la terapia se puede apreciar como esta pareja utiliza el humor, provocando cambios durante las sesiones, se ejemplifican algunos de ellos:

Sesión 1:

H: porque yo era mucho más guapo que el otro gallo entonces claro, pero a eso iba por eso me dio risa

M: ¿Y cómo sabes si tú nunca conociste a la otra persona?

H: Pero apuesto que era más lindo yo, soy más lindo yo (irónico) ahora cortamos, cortamos el hielo y le saqué una sonrisa a M (MP)

Sesión 4:

T: Oye, pero se nota clima entre ustedes como con más humor, más ligero igual, a propósito de lo que decía ella de lo ligero y lo pesado, se me ocurre que entre ustedes igual, yo como la tercera digamos, como que percibo un

clima como más ligero, como con más humor, la M te dice 'prepárate guatón me voy a tener que mantener', se nota ese cambio entre ustedes igual

- d. Expresión mutua de los afectos: Al analizar los motivos que los llevaron a volver a vivir juntos ella señala:

M: yo siento que el hecho de sentir a H mucho más afectuoso conmigo lo que pasó fue que mucho tiempo que H era muy distante, yo muchos años me sentí como bien soltera, entonces el tener un H como más afectuoso sí ha sido super importante para mí. Yo pienso que vale la pena como trabajar para poder tener una buena relación, yo pienso que H es una persona con la cual a mí me gustaría estar para toda la vida, creo que es un gran hombre y me gustaría poder estar con él, pero de una forma en que podamos ser felices, no una manera en que sea una tortura permanente.

T: Claro, sí, sí. ¿Qué piensas tú H? de eso que dijo recién M

H: Me emociono yo también quiero lo mismo.

- e. Admiración a la pareja: en reiterados momentos de la sesión 4, ella expresa admiración por los logros de su pareja

M: es super movido, se consigue cosas, sabe convocar a la gente para que lo acompañe en su proyecto, se consigue ayudas gratis, va a tocar puertas, es perseverante, y también es super soñador porque incluso cuando H dijo 'quiero ganar esta serie, quiero hacer esta película' y yo miraba y decía 'chuta! no le va a resultar esta cuestión' y cuando se ganó la primera cosa, el cortometraje yo de ahí para delante me quedé callada, le dije como 'dale! vamos!' aunque yo dudara, no volví a hacerle como ningún comentario negativo como que era cero aporte mi comentario negativo (MP)

Sexualidad

- f. Consideración mutua de los ritmos sexuales personales: esta idea nuclear surge en la sesión 8, que se resume en la observación realizada por la terapeuta:

T: Ya, volvamos un poco, está interesante eso porque ahí tú estás describiendo algo que ha resultado un poco mejor entre ustedes ¿no? o sea, que me hace pensar a mí que se han estado escuchando un poco más, si H tratando de esperarte un poco más a ti y tú como tratando de tenerlo más en mente a él o una cosa así, y que ahí se genera algo, no sé si más virtuoso, pero al menos vicioso, algo mejor dicen ustedes igual