



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**Verificación de Indicadores de Cambio
Relacional en Terapia de Pareja
descritos por terapeutas expertos**

NICOLÁS JORGE GARCÍA MATTE

Profesora Guía: Diana Rivera Ottenberger

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica
de Chile para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica

Diciembre, 2021

Santiago, Chile

AGRADECIMIENTOS

A Diana Rivera y Oriana Vilches Álvarez, por su generosidad en la construcción de nuestro valioso equipo de trabajo.

A Benjamín y Catalina, por su apoyo y comprensión.

A Francisca y Carolina, por su apoyo en las dificultades.

A María de los Ángeles, por su paciente entrega en la etapa final.

Y sobre todo a Paula, por su compañía incondicional.

ÍNDICE

RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN	10
ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.....	13
INVESTIGACIÓN DE PROCESOS DE CAMBIO.....	13
<i>Episodios de cambio</i>	<i>14</i>
PROCESOS DE CAMBIO EN TERAPIA DE PAREJA	15
<i>Paradigma del cambio impulsado por el modelo</i>	<i>15</i>
<i>Paradigma de Factores Comunes.....</i>	<i>16</i>
<i>Métodos de investigación sobre el proceso de cambio en terapia de pareja</i>	<i>18</i>
<i>Investigaciones sobre el proceso de cambio en terapia de pareja</i>	<i>20</i>
<i>Modelos integradores del proceso de cambio</i>	<i>25</i>
CAMBIO RELACIONAL EN LA TERAPIA DE PAREJA.....	29
<i>La díada como unidad de análisis</i>	<i>30</i>
<i>Indicadores de cambio relacional.....</i>	<i>31</i>
OBJETIVOS.....	36
HIPÓTESIS Y PREGUNTAS DIRECTRICES.....	37
METODOLOGÍA	38
DEFINICIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO GENERAL.....	38
PARTICIPANTES	39
PROCEDIMIENTO	40
<i>Recolección del material.....</i>	<i>40</i>
<i>Conformación del equipo de observación</i>	<i>41</i>
INSTRUMENTO DE ANÁLISIS.....	42
<i>Estandarización gramatical del listado de ICR.....</i>	<i>42</i>
<i>Organización lógica del listado de ICR.....</i>	<i>44</i>

PROCESO DE ANÁLISIS DE DATOS	47
<i>Etapa previa: Entrenamiento en codificación de ICR</i>	48
<i>Etapa 1: Primera observación individual de las sesiones</i>	48
Criterios de codificación de los ICR	48
<i>Etapa 2: Etapa de conciliación o acuerdo intersubjetivo</i>	50
Aspectos éticos y metodológicos del equipo de observación	52
<i>Etapa final: Análisis de los resultados</i>	52
RESULTADOS.....	53
VERIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL	53
DESCRIPCIÓN EMPÍRICA DE LOS INDICADORES DE CAMBIOS RELACIONAL	55
<i>Ejemplos de Momentos de Cambio Relacional (MCR) y sus ICR</i>	55
Indicadores Generales de Cambio Relacional	56
Indicadores Específicos de Cambio Relacional	57
Indicadores Emergentes de Cambio Relacional	63
<i>Relación entre ICR y tipo de cambio</i>	64
<i>Relación entre ICR y dirección del cambio</i>	65
<i>Descripción general de cada ICR codificado</i>	69
DISTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL A LO LARGO DE LAS SESIONES	71
<i>Trayectoria de los ICR a lo largo de las sesiones</i>	71
<i>Trayectoria del tipo de cambio a lo largo de las sesiones</i>	72
<i>Trayectoria de la dimensión de contenido a lo largo de las sesiones</i>	73
<i>Trayectoria de las etapas de cambio a lo largo de las sesiones</i>	74
<i>Trayectoria de la dirección del cambio a lo largo de las sesiones</i>	75
ANÁLISIS DIÁDICO SEGÚN CRITERIOS TEMÁTICOS	77
<i>Núcleo familiar</i>	78
<i>Apoyo en la pareja</i>	79
<i>Dinámicas familiares</i>	80
<i>Instancias de acercamiento</i>	82

<i>Experiencia emocional compartida</i>	83
<i>Esperanza de ser pareja</i>	84
<i>Ser y tener sustento</i>	86
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	88
VERIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL	88
<i>Indicadores emergentes</i>	89
DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL CODIFICADOS	90
<i>Dificultades para describir ICR de sistemas diádicos</i>	90
DISTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL A LO LARGO DE LAS SESIONES	91
PROPUESTA DE DEPURACIÓN DE LOS INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL	94
IMPLICANCIAS	96
LIMITACIONES	97
FUTURAS INVESTIGACIONES.....	98
REFERENCIAS	99
APÉNDICES	115
<i>Apéndice 1. Consentimiento Informado de la pareja</i>	115
<i>Apéndice 2. Consentimiento Informado de la terapeuta</i>	117
<i>Apéndice 3. Consentimiento Informado de la coterapeuta</i>	118
<i>Apéndice 4. Manual de Transcripción</i>	119
<i>Apéndice 5. Acuerdo de Confidencialidad</i>	128
<i>Apéndice 6. Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio Relacional</i>	129
<i>Apéndice 7. Listado de Indicadores de Cambio Relacional con descriptores</i>	137

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	32
<i>LISTADO DE INDICADORES GENERALES DE CAMBIO RELACIONAL (IGCR)</i>	32
TABLA 2	33
<i>LISTADO DE INDICADORES ESPECÍFICOS DE CAMBIO RELACIONAL (IECR)</i>	33
TABLA 5	41
<i>DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES RECOPIADAS PARA LA INVESTIGACIÓN ACTUAL</i>	41
TABLA 6	42
<i>CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE OBSERVACIÓN SEGÚN CRITERIOS DE LA CQR</i>	42
TABLA 7	43
<i>ESTANDARIZACIÓN GRAMATICAL DE ALGUNOS INDICADORES ESPECÍFICOS DE CAMBIO RELACIONAL (IECR)</i>	43
TABLA 8	45
<i>LISTADO ORGANIZADO DE INDICADORES GENERALES DE CAMBIO RELACIONAL (IGCR)</i>	45
TABLA 9	46
<i>LISTADO ORGANIZADO DE INDICADORES ESPECÍFICOS DE CAMBIO RELACIONAL (IECR)</i>	46
TABLA 10	51
<i>DESCRIPCIÓN DE LAS REUNIONES CONJUNTAS DE CONCILIACIÓN</i>	51
TABLA 11	55
<i>TABLA DE CONTINGENCIA SOBRE LA CODIFICACIÓN DE ICR SEGÚN ETAPA DEL CAMBIO</i>	55
TABLA 12	93
<i>DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA TRAYECTORIA DE LOS ICR CODIFICADOS</i>	93
TABLA 13	94
<i>PROPUESTA DE LISTADO DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR)</i>	94

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	49
DELIMITACIÓN DE EPISODIOS, MOMENTOS E INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL.....	49
FIGURA 2	54
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) CODIFICADOS	54
FIGURA 3	64
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN TIPO DE CAMBIO.....	64
FIGURA 4	66
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN DIRECCIÓN DEL CAMBIO	66
FIGURA 5	67
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN ACTOR PRINCIPAL DEL CAMBIO	67
FIGURA 6	68
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN FOCO RELACIONAL DEL CAMBIO	68
FIGURA 7	70
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL CAMBIO	70
FIGURA 8	71
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) POR SESIÓN.....	71
FIGURA 9	73
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN CAMBIOS INTRA-SESIÓN Y EXTRA- SESIÓN	73
FIGURA 10	74
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN DIMENSIÓN DE CONTENIDO	74
FIGURA 11	75
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN ETAPA DE CAMBIO	75

FIGURA 12	76
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN ACTOR PRINCIPAL DEL CAMBIO	76
FIGURA 13	77
CANTIDAD DE INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL (ICR) SEGÚN FOCO RELACIONAL DEL CAMBIO	77
FIGURA 14	78
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL SEGÚN DIRECCIÓN DEL CAMBIO SOBRE “NÚCLEO FAMILIAR”	78
FIGURA 15	80
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL SEGÚN DIRECCIÓN DEL CAMBIO SOBRE “APOYO EN LA PAREJA”	80
FIGURA 16	81
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL SEGÚN DIRECCIÓN DEL CAMBIO SOBRE “DINÁMICAS FAMILIARES”	81
FIGURA 17	82
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL SEGÚN DIRECCIÓN DEL CAMBIO SOBRE “INSTANCIAS DE ACERCAMIENTO”	82
FIGURA 18	84
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL SEGÚN DIRECCIÓN DEL CAMBIO SOBRE “EXPERIENCIA EMOCIONAL COMPARTIDA”	84
FIGURA 19	85
INDICADORES DE CAMBIO RELACIONAL SEGÚN DIRECCIÓN DEL CAMBIO SOBRE “ESPERANZA DE SER PAREJA”	85

RESUMEN

Ante la necesidad de avanzar hacia perspectivas transteóricas en la investigación de procesos de cambio en terapia de pareja, el presente estudio buscó verificar empíricamente los 36 Indicadores de Cambio Relacional (ICR) descritos por 14 terapeutas expertos en el marco de una investigación en curso (Rivera, Altimir y Valdés, en curso). De ese modo, se buscó describir cómo se presentan y qué trayectoria siguen los ICR, además de explorar y describir otros indicadores emergentes.

Se utilizó un diseño descriptivo mixto a través de la observación naturalística de caso único, correspondiente a 10 sesiones de un proceso de terapia conjunta de una pareja heterosexual chilena, con un alta acordada. El proceso de análisis fue realizado por un equipo de tres observadores, quienes codificaron los ICR siguiendo las etapas secuenciales del Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio (2012), con elementos metodológicos de la Investigación Cualitativa Consensuada para estudios de caso (Jackson, Chui, & Hill, 2012).

Se codificó un total de 18 ICR del listado original y 2 ICR emergentes. Se describió cada uno a partir de los episodios codificados, se analizó cuantitativamente la frecuencia de cada indicador y se describió su trayectoria a lo largo de la terapia. Con el análisis de los resultados se construyó una nueva propuesta del listado de ICR.

Esta investigación es un aporte al diálogo entre la investigación y la terapia de pareja al ofrecer un listado transteórico de ICR, construido desde la propia experiencia de terapeutas de distintas orientaciones teóricas y verificado en un estudio de caso. El listado busca ser un mapa del proceso de cambio que permitirá a los terapeutas aumentar el éxito de sus procesos terapéuticos al contar con insumos para evaluar y monitorear el progreso de sus pacientes. Además, los resultados pueden ser un aporte al entrenamiento clínico de los terapeutas de pareja.

Se describen ciertas limitaciones metodológicas y se ofrecen sugerencias para futuras investigaciones en el proceso de cambio en terapia de pareja.

INTRODUCCIÓN

Desde que Eysenck (1952) problematizara los efectos positivos de la psicoterapia, una considerable suma de investigación se ha abocado a comprobar la efectividad de la práctica psicoterapéutica, con un enfoque en el estudio de resultados (Krause et al., 2006; 2007). Si bien en un principio este esfuerzo se centró en las terapias individuales, a medida que la terapia de pareja fue posicionándose como un componente esencial en los servicios de salud (Snyder, Castellani, & Whisman, 2006; Halford & Snyder, 2012), fue naciendo el interés en investigar su efectividad.

Comenzando por la revisión sistemática de Gurman (1973), las distintas revisiones de literatura (e.g. Christensen & Heavey, 1999; Lebow & Gurman, 1995; Pincus & Wynne, 1995; Sexton, Robbins, Hollimon, Mease, & Mayorga, 2003), revisiones sistemáticas (e.g. Alexander & Barton, 1995; Gollan & Jacobson, 2002; Lebow, Chambers, Christensen, & Johnson, 2012; Tseliou, Burck, Forbat, Strong, & O'Reilly, 2020), y meta-análisis (e.g. Baucom, Shoham, Mueser, Daiuto, & Stickle, 1998; Shadish & Baldwin, 2003, 2005; Shadish, Ragsdale, Glaser, & Montgomery, 1995; Roddy, Walsh, Rothman, Hatch, & Doss, 2020) realizados en los últimos treinta años, reconocen la eficacia de la terapia de pareja para (a) aumentar la satisfacción marital (e.g. Hewison, Casey, & Mwamba, 2016) —variable de resultado más utilizada entre los estudios (MacIntosh & Butters, 2014)—, (b) mejorar ciertos dominios relacionales específicos (e.g. Roddy et al., 2020), y (c) resolver problemas específicos de pareja, como infidelidad o agresión física (Snyder et al., 2006). Estos resultados no dependen de la orientación teórica del terapeuta (e.g. Pincus & Wynne, 1995; Rathbeger, Bürner, Schiller, & Holling, 2019).

A pesar de estos avances en el conocimiento de la terapia conjunta, ha habido una cierta insatisfacción entre los investigadores en tanto siguen preguntas sin responder respecto del proceso de cambio, específicamente sobre cómo, cuándo y bajo qué circunstancias ocurre el cambio terapéutico (Callaci et al., 2021; Christensen, Baucom, Vu, & Stanto, 2005; D'Aniello & Fife, 2021; Heatherington, Friedlander, Diamond, Escudero, & Pincus, 2015; Gurman, 2011; Schade, 2013; Wark, 1994). Bajo la necesidad

de responder a tales inquietudes es que surge un cambio en el paradigma metodológico de investigación, apareciendo un interés por estudiar los procesos dentro de la sesión, vinculándolos con resultados a corto y largo plazo (Helmeke & Sprenkle, 2000). Enfocarse en el descubrimiento del proceso de cambio tiene el valor de permitir explicar cómo las formas de interacción entre terapeuta y pacientes posibilita el cambio (Johnson & Greenberg, 1988; Wark, 1994), en comparación al foco en el resultado, que solo permite verificar si ocurre o no algún cambio (Blow et al., 2009; Sprenkle, 2002; Sprenkle & Blow, 2004).

Si bien han surgido algunos estudios orientados al proceso de cambio de la terapia de pareja (Bartle-Haring, Worch, & VanBergen, 2020), la mayoría lo ha estudiado desde un enfoque teórico particular (e.g. Dalglish et al., 2015; Greenberg, James, & Conry, 1988; Greenberg, Ford, Alden, & Johnson, 1993; Greenman & Johnson, 2013), lo que impide un diálogo clínico entre los distintos modelos de terapia, en tanto la gran diferencia entre ellos tiene que ver con el marco conceptual que los sustenta, a pesar de asemejarse en los elementos observables del contexto terapéutico (Jacobson & Addis, 1993; Sprenkle & Blow, 2004). De este modo, se podría entender que el cambio en la terapia tiene más relación con secuencias, eventos y episodios de interacción a nivel microanalítico (Elliot, 2010), en el marco de niveles y etapas de cambio (Prochaska & Norcross, 2010).

Siguiendo esa visión transteórica del proceso de cambio, el equipo de Rivera, Valdés y Altimir (en curso) entrevistó a 14 terapeutas de pareja de distintas orientaciones teóricas, y analizó cualitativamente la visión que cada uno tenía sobre el proceso de cambio terapéutico desde su experiencia, con lo cual se desarrolló un listado no jerárquico de 36 indicadores (10 transversales y 26 específicos) de cambio relacional en terapia de pareja. Con acceso a tal listado, el presente estudio de caso busca verificar y describir — a través de la observación, codificación y análisis de un proceso terapéutico particular— aquellos indicadores de cambio mencionados por los expertos, buscando dar cuenta de la frecuencia de aparición y su trayectoria a lo largo de la terapia, describiendo asimismo aquellos indicadores de cambio emergentes que no hayan sido propuestos en el primer listado.

De ese modo, este estudio busca aportar en el diálogo entre la academia y la clínica de pareja, cuya brecha —por el desarrollo de la investigación hacia una mayor estandarización y distancia de la práctica clínica (Oka & Whiting, 2013; Pinsof & Wynne, 2000; Rober & Borcsa, 2016)— puede ser acortada a través de la investigación en procesos de cambio (D'Aniello & Fife, 2020; Kazdin, 2008; Snyder et al., 2006) y el uso de métodos cualitativos para comprender más profundamente la experiencia de los involucrados en el proceso terapéutico (Carlson, Ross, & Stark, 2012; Kazdin, 2008). Esta perspectiva permite que el conocimiento sea accesible y relevante para los terapeutas, en tanto se observan los patrones de interacción de los clientes al mismo tiempo en que ocurren, de la misma forma en que lo hacen los clínicos (Oka & Whiting, 2013). Reconociendo que los psicólogos tienden a abandonar la teoría por prácticas eclécticas o integrativas en los primeros años de su ejercicio clínico (Lebow, 2003), se entiende que deseen que la investigación esté enfocada en el vínculo entre los momentos de cambio y las acciones del terapeuta y/o los clientes (Beutler, Williams, & Wakefield, 1993), pues esto les permitiría ser capaces de evaluar y monitorear el progreso de sus pacientes (Heatherington et al., 2015) a través de una especie de “mapa” del proceso de cambio que aumente a su vez el éxito de los procesos terapéuticos (Sexton, Ridley, & Kleiner, 2004). Un aspecto a favor de este estudio es que el “mapa” del proceso está construido a partir de los indicadores propuestos por terapeutas de pareja que emergen de su propia experiencia clínica, lo que posibilitaría un aporte directo al entrenamiento terapéutico, sin importar el enfoque teórico particular del terapeuta al levantarse los indicadores desde la integración de distintas perspectivas de cambio.

ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS

Investigación de procesos de cambio

La investigación de procesos de cambio corresponde a una estrategia empírica que surgió desde un cambio paradigmático en la manera de conceptualizar la investigación en psicoterapia (Kiesler, 1983). La investigación de procesos de cambio vincula dos perspectivas separadas por su objeto de estudio: la investigación de proceso —que estudia lo ocurrido dentro de la sesión—, y la investigación de resultado —que estudia el progreso o deterioro del paciente (Krause et al., 2006; 2007).

A diferencia de la investigación de proceso, la investigación de procesos de cambio se preocupa por el contexto en que se produce el cambio en psicoterapia (Greenberg, 1986), basado en una epistemología que niega la realidad alejada del contexto en que aparece (Greenberg & Pinsof, 1986; Marmar, 1990). El contexto bajo el cual se entiende el proceso terapéutico tiene relación con los cambios en sesión —observados desde un análisis microscópico de los mecanismos o ingredientes activos que lo posibilitan—, en su relación con los pequeños y grandes resultados —llamados *little o's* y *big O's* por Pinsof y Catherall (1986)—, que van revelando la efectividad de la terapia (Gurman, Kniskern, & Pinsof, 1986; Heatherington, Friedlander, & Greenberg, 2005; Jacobson & Addis, 1993; Marmar, 1990; Mowrer, 1953). El foco de esta perspectiva investigativa está puesto en las interacciones entre el terapeuta y el paciente en sesión (Pinsof & Wynne, 2000), específicamente en el proceso mismo de cada evento de cambio (Rice & Greenberg, 1984).

La relevancia de este tipo de investigación tiene que ver con que ofrece un proceso metodológico más cercano a lo clínico, pues está basado en la observación de las interacciones terapeuta-paciente, generalmente con diseños naturalísticos. De esta forma, promete una repercusión clínica de sus resultados, que estarían fundamentados en los principios de “universalidad” —una mirada transteórica del cambio— y

“reconstructividad” —una claridad metodológica para asegurar la replicabilidad de las interacciones observadas (Pinsof, 1989).

Episodios de cambio

La investigación de procesos de cambio tiene su foco puesto en eventos específicos e identificables de comportamientos dentro de la sesión terapéutica, que muestran una nueva manera de ser o interactuar, satisfactoria y gratificante para los pacientes (Greenberg & Pinsof, 1986; Pinsof, 1989). La identificación de tales eventos puede estar basada en la observación (inductiva), en la teoría (deductiva) o en la combinación de ambas (Woolley, Butler, & Wampler, 2000), y la segmentación de los episodios se realiza a través de unidades clínicamente significativas que aluden a la complejidad del proceso de cambio, en sus distintos niveles de descripción del proceso terapéutico (Greenberg, 1986).

Estos niveles se caracterizan por cierto tamaño y una naturaleza específica de la unidad descrita (Ferrada, 1999), que puede corresponder a cualquiera de los niveles de análisis (acto de habla, episodio y relación), propuestos por Greenberg (1986) y ampliados por Elliot (1991), quien propone una dimensión del proceso terapéutico correspondiente a la unidad, cuyos niveles son la oración, el turno de habla, el episodio, la sesión, la etapa y el tratamiento. Si bien la investigación de procesos de cambio puede tomar cualquiera de estos niveles, en general se abordan los episodios, los que se caracterizan operacionalmente por tener un comienzo, un final y una estructura particular que lo diferencia del resto del proceso (Greenberg, 1984). Esta estructura consiste en: (1) un marcador del problema abordado, (2) la operación del terapeuta, (3) las acciones e interacciones del cliente, y (4) el resultado inmediato de la sesión (Greenberg, 1986).

Procesos de cambio en terapia de pareja

El proceso de cambio en terapia de pareja puede entenderse como el logro de una interacción bidireccional entre los clientes y el terapeuta, donde se trabaja sobre la pauta relacional de los miembros de la pareja, interviniendo sobre los afectos, cogniciones y comportamientos que se dan dentro y fuera de las sesiones a través de una continua negociación sobre los significados de cada uno respecto a ellos mismos y la relación (Bartle-Haring et al., 2020; Davis, Lebow, & Sprenkle, 2012; Doss, Thum, Sevier, Atkins, & Christensen, 2005; Pinosof, 1989). Ahora bien, hay discusión en torno a la manera de aproximarse y comprender el proceso de cambio en terapia de pareja, tanto por el modo de desplegarse el cambio como el nivel de dependencia teórica a los modelos de terapia basados en la evidencia.

Respecto al despliegue del proceso, a pesar de que el cambio en terapia de pareja podría entenderse por algunos autores (e.g. Greenberg et al., 1988) como un proceso definido por pasos o eventos definidos de cambio, para otros investigadores (e.g. Christensen, Russell, Miller, & Peterson, 1998) se daría más bien por los efectos aditivos de la combinación de varios eventos, muchos desconectados entre sí. Esto último llevaría a conceptualizar el cambio en términos de una variable continua más que una discreta, que habla de una cierta gradualidad de su proceso (Blow et al., 2009).

En cuanto a la dependencia teórica, es posible identificar dos categorías de cambio: (a) el paradigma del cambio impulsado por el modelo (*model-driven*), y (b) el paradigma de factores comunes.

Paradigma del cambio impulsado por el modelo

El primer paradigma asume que las técnicas específicas del modelo terapéutico son las responsables del cambio (D'Aniello & Fife, 2020). Así, los distintos modelos basados en la evidencia responden a su manera a la pregunta por el cambio (Halford & Snyder, 2012): la terapia cognitiva conductual de pareja (CBCT) se enfoca en disminuir las interacciones conductuales aversivas y las cogniciones distorsionadas, para aumentar la

comunicación de pareja y las conductas placenteras (Epstein & Le Zheng, 2017); la terapia enfocada en las emociones (EFCT) se enfoca en disminuir las emociones hostiles y aumentar la expresión de necesidades de apego y vulnerabilidad emocional (Johnson, 2004); y la terapia conductual integrativa (IBCT) se enfoca en la promoción de la tolerancia y la aceptación emocional, incorporando técnicas de la terapia cognitiva conductual (Christensen & Doss, 2017).

Paradigma de Factores Comunes

El segundo paradigma se posiciona como una alternativa a la comprensión única del cambio por factores específicos al modelo terapéutico. Si bien hay líneas extremas que proponen que el cambio depende única y exclusivamente de factores comunes como la alianza terapéutica, la aproximación moderada está muy extendida entre los teóricos de los factores comunes (D'Aniello & Fife, 2020). Esta aproximación evita la polarización de las visiones y propone un acuerdo mutuo con las teorías tradicionales para dar mayor claridad a los procesos de cambio (Davis, Fife, Whiting, & Bradford, 2021), relevando los aportes de los modelos como componentes indispensables de una terapia exitosa, al entregar al terapeuta un mapa de ruta con un orden, una estructura, unos objetivos claros, y una serie de intervenciones, técnicas y rituales para lograr buenos resultados (Davis & Hsieh, 2019; Davis et al., 2012). Desde esta aproximación moderada, los modelos son el vehículo a través del cual los factores comunes operan, en cuanto activan o potencian mecanismos comunes de cambio (Sprenkle & Blow, 2004).

De ese modo, los factores comunes pueden comprenderse como un paraguas para referirse a los mecanismos generales asociados con el cambio terapéutico que son comunes a todos los modelos terapéuticos, en vez de aspectos pertenecientes a modelos en particular (D'Aniello & Fife, 2020; Davis & Hsieh, 2019; Sprenkle, Davis, & Lebow, 2009). El paradigma de factores comunes está compuesto por una gran variedad de meta-modelos que, a pesar de las críticas por no ofrecer guías concretas para el terapeuta (Sexton & Ridley, 2004), valoran los aspectos atóricos del cambio terapéutico que permiten la apertura a una terapia a la medida de los clientes en vez de modelos

prediseñados que no siempre responden a las características propias de las parejas (Abbott & Snyder, 2012; Davis et al., 2021; Davis et al., 2012). Tales meta-modelos se ordenan bajo dos conceptualizaciones una amplia (*broad*) y una estrecha (*narrow*) (Sprenkle & Blow, 2004).

Las conceptualizaciones amplias de los factores comunes, también llamadas “independientes del modelo”, congregan meta-modelos con aspectos generales e inherentes a la terapia, que contribuyen a resultados positivos, como son los factores del cliente, los factores del terapeuta, los factores de la relación terapéutica, las variables extraterapéuticas y los factores de expectativa (D'Aniello & Fife, 2020; Davis et al., 2012; Davis & Hsieh, 2019). Uno de estos meta-modelos es la Pirámide Terapéutica de Fife, Whiting, Bradford y Davis (2014), el cual propone una pirámide compuesta por tres variables: la manera de ser del terapeuta en la base, la alianza terapéutica en la mitad y las técnicas terapéuticas en la punta.

Las conceptualizaciones estrechas de los factores comunes, también llamados “dependientes del modelo”, incluyen aspectos inespecíficos del tratamiento que comparten los modelos de terapia de pareja, pero con diferentes nombres (D'Aniello & Fife, 2020; Sprenkle & Blow, 2004). Una vez que se quita el lenguaje correspondiente al modelo, aparecen los principios del cambio que comparten las diversas teorías (Davis & Hsieh, 2019).

Un primer meta-modelo es la tipología secuencial de Lambert (2013), la cual categoriza varios factores comunes individuales en tres grupos, ordenándolos según el desarrollo de las terapias: (a) apoyo (*support*), (b) aprendizaje (*learning*) y (c) acción (*action*). Este sería el único de los meta-modelos descritos aquí que, además de proporcionar un listado de factores comunes, propone una ruta del cambio, respondiendo involuntariamente a las críticas de Sexton y Ridley (2004).

En segundo lugar, la conceptualización para terapia individual de Karasu (1986), que fue teorizada para terapia de pareja por Sprenkle y Blow (2004). El autor original propone que las variables inespecíficas de tratamiento pueden englobarse en tres dimensiones: (a) la regulación conductual o cambio en el hacer, a través del aprendizaje

de nuevas habilidades, el cambio en los patrones relacionales, la modificación de límites o el cambio en las estructuras familiares; (b) el dominio cognitivo o cambio en la visión, a través de la adquisición de nuevas perspectivas y significados de los procesos interaccionales con otros sistemas y generaciones; y (c) la experiencia o regulación afectiva, a través de la conexión emocional del cliente consigo mismo, con el terapeuta y con su pareja (Možina & Verbnik, 2021; Sprenkle & Blow, 2004).

En tercer lugar, la propuesta de cuatro factores únicos de la Terapia Familiar y de Pareja (Sprenkle & Blow, 2004) engloba: (a) la conceptualización relacional del problema, sello distintivo de la terapia sistémica de pareja; (b) la expansión del sistema tratado directamente, colocando la situación en un sistema relacional más amplio; (c) la interrupción de los patrones relacionales disfuncionales; y (d) la expansión de la alianza terapéutica, en cuanto esta implica la relación del terapeuta con la pareja, con cada uno de sus miembros y la relación existente dentro de la misma pareja, las cuales pueden tener que ver con la conexión emocional o vínculo (*bond*), la aceptación de las metas (*goals*) y el acuerdo en las tareas (*tasks*) para lograrlas (Davis et al., 2012).

Por último, el Protocolo Unificado de Christensen (2010) propone cinco principios comunes para la terapia de pareja basados en un protocolo unificado para trastornos emocionales: (a) proporcionar una conceptualización contextualizada, diádica y objetiva de los problemas, reemplazando las explicaciones causales; (b) modificar el comportamiento interaccional destructivo, disfuncional e impulsado por las emociones; (c) provocar la expresión de emociones evitadas; (d) fomentar la comunicación productiva; y (e) enfatizar las fortalezas y fomentar el comportamiento positivo.

Métodos de investigación sobre el proceso de cambio en terapia de pareja

Las investigaciones sobre proceso de cambio en terapia de pareja han utilizado distintos métodos de observación y análisis del proceso de cambio. Entre los métodos cuantitativos se encuentran los instrumentos de auto-reporte, los sistemas de calificación de observadores y varios modelos estadísticos como el multinivel, el de interdependencia

actor-pareja y el análisis secuencial, utilizados para estudiar procesos específicos intrasesión, resultados de los clientes y los efectos del terapeuta (Heatherington et al., 2015).

Respecto a los métodos cualitativos, se reconoce que siguen siendo escasas las síntesis cualitativas que describan el proceso de cambio desde el punto de vista de pacientes y terapeutas (Tseliou et al., 2020), y por lo tanto se hace un llamado a implementar más métodos cualitativos sistemáticos, especialmente el Análisis de Tareas y la Investigación Cualitativa Consensuada (Zilcha-Mano, & Ramseyer, 2020).

El Análisis de Tareas (*task analysis*) ha sido utilizado por varias investigaciones de terapia familiar y de pareja (Heatherington et al., 2015). Es una metodología de investigación de procesos enfocada en el descubrimiento de eventos clave en el proceso de cambio terapéutico a través de la observación de las sesiones, con el objetivo de construir un modelo del cambio a partir de la integración de la teoría y la práctica (Bradley & Johnson, 2005; Greenberg et al., 1988; Sweetman, 1996).

Por su lado, la Investigación Cualitativa Consensuada (CQR) ha sido muy relevante para el campo de la investigación de procesos al ofrecer una metodología confiable de observación conjunta por parte de un grupo de jueces, cuyas múltiples perspectivas enriquecen la comprensión de los datos, y cuyo proceso de consenso permite acuerdos no arbitrarios, como es requerido al buscar la confiabilidad interjuez (Hill, 2015). Desde una epistemología constructivista con elementos de los métodos exploratorio y orientado al descubrimiento, se basa principalmente en el uso de palabras en vez de números para reflejar el significado de los datos levantados en la observación naturalística de los fenómenos (Hill et al., 2005). Este método fue adaptado para estudios de caso por Jackson y cols. (2012), y utilizado recientemente en el estudio de caso único de Welch y cols. (2019), el cual contó con un equipo de observación para describir episodios de cambio en una terapia de pareja enfocada en las emociones.

El Análisis Temático (Braun & Clarke, 2006) es un método cualitativo que busca identificar, analizar y reportar temas relevantes que representen cierto patrón repetido dentro de la información recolectada. Si bien existe una guía y una lista de tareas para llevar adelante este método, una de sus mayores fortalezas es su flexibilidad, en cuanto

depende del investigador si va a utilizar una epistemología constructivista o esencialista, si va a abordar el conjunto de datos o un aspecto particular, si va a realizar un análisis inductivo o deductivo, y si va a estar en búsqueda de temas manifiestos o latentes. Este método ha sido de interés para Tseliou y cols. (2020), quienes luego de realizar una revisión sistemática de la meta-síntesis de 30 estudios cualitativos sobre procesos de cambio en terapia de pareja, condujeron a un análisis temático, con cuatro temas principales del proceso de cambio sistémico y construccionista: (a) navegación a través de las diferencias, (b) hacia la construcción no patologizante de los problemas, (c) orientación entre los desequilibrios de poder, y (d) navegación hacia formas nuevas y confiables de relación.

Otros métodos cualitativos relevantes para la investigación de procesos de cambio son la Teoría Fundamentada (Strauss & Corbin, 1991), la investigación orientada al descubrimiento (Mahrer & Boulet, 1999), el Estudio de Caso de Construcción de Teoría (Stiles, 2007), y los análisis conversacional, discursivo y narrativo (Rober & Borcsa, 2016).

Investigaciones sobre el proceso de cambio en terapia de pareja

Utilizando distintos métodos de investigación, en los últimos 30 años han surgido diversos estudios sobre el proceso de cambio en terapia de pareja, descritos a continuación.

El estudio de Greenberg y cols. (1988) corresponde a un análisis de tarea (*task analysis*) desde el punto de vista de 21 parejas, a través de una entrevista de seguimiento con la técnica de incidente crítico (CIT), realizada luego de cuatro meses de la octava sesión de una terapia enfocada en las emociones (EFT). Analizados los incidentes útiles (*helpful*) y estorbadores (*hindering*) descritos, se generaron cinco patrones de cambio representativos de la EFT, entre ellos la expresión de emociones subyacentes (Helmeke & Sprenkle, 2000).

A diferencia del anterior, el trabajo de Wark (1994) exploró —inmediatamente después de cada una de las tres sesiones evaluadas— la percepción de cambio de 5 parejas, preguntando por los incidentes críticos (CIT) de la sesión particular en vez de la

experiencia terapéutica en general (Christensen et al., 1998). Cada una de las parejas fue atendida por un terapeuta distinto —cuya percepción también fue evaluada—, encontrándose una falta de congruencia entre sus percepciones del cambio y las de sus clientes (Helmeke & Sprenkle, 2000). Mientras desde los clientes se generaron seis categorías de incidentes positivos y tres de incidentes negativos, desde los terapeutas fueron cuatro categorías de incidentes positivos y dos de incidentes negativos (Ferrada, 1999).

En contraste con la perspectiva del cambio terapéutico desde incidentes significativos, el estudio de Christensen y cols. (1998) propuso un proceso de cambio gradual y sutil, sin marcadores significativos, y lo investigó cualitativamente a través de una sola entrevista semi-estructurada a 24 parejas por separado, atendidos por 9 terapeutas. Del análisis basado en la teoría fundamentada (*grounded theory*), se identificaron tres grupos (*clusters*) de cambio (en el afecto, en la cognición y en la comunicación), y cinco factores contextuales que contribuyen al cambio (seguridad, justicia, normalización, esperanza y ritmo).

También utilizando un análisis cualitativo desde la teoría fundamentada, Ferrada (1999) se valió de métodos de observación orientados al descubrimiento para identificar y describir 10 episodios de cambio en la terapia experiencial de 3 parejas participantes de un proyecto de recuperación del consumo de alcohol (TARP), atendidas por el mismo terapeuta. Con los resultados construyó un marco conceptual llamado “cambio sinérgico” (*synergetic shifting*), que propone el cambio como el paso progresivo desde un patrón de relación intrapersonal (distante y rígido) a uno interpersonal (cercana y flexible), donde aparecen cuatro categorías del cliente y tres del terapeuta.

Usando también la teoría fundamentada como método de análisis, el trabajo de Helmeke y Sprenkle (2000) se enfocó en identificar los “momentos cruciales” (*pivotal moments*) de la terapia sistémica ecléctica de tres parejas (1 de tres sesiones y 2 de diez sesiones), atendidos por un mismo terapeuta. Se diferencia de los estudios mencionados en cuanto los datos se recolectaron con un cuestionario tras cada una de las sesiones, y con dos entrevistas de seguimiento realizada dos semanas después de la décima sesión o

del término de la terapia. Tras el análisis, se encontró una falta de congruencia tanto entre los clientes y el terapeuta, como entre los miembros de la pareja, lo que permitiría pensar que no hay una sola terapia, sino tres: la de ella, la de él y la del terapeuta.

Otra investigación que se basó en la teoría fundamentada, es la de Bowman y Fine (2000), cuyo trabajo utilizó una metodología cualitativa orientada al descubrimiento con análisis temático de la percepción de los aspectos útiles (*helpful*) e inútiles (*unhelpful*) del proceso terapéutico de 5 parejas entrevistadas durante los ocho días posteriores a su sesión. A diferencia de los resultados de Helmeke y Sprenkle (2000), no se encontró una evidente discrepancia entre los miembros de la pareja en cuanto a los aspectos útiles de la terapia social construccionista, a pesar de que cada uno enfatizaba distintos aspectos de la terapia. Un procedimiento que lo distingue del resto es la aprobación y corrección de los pacientes sobre la codificación realizada por el investigador. A diferencia de los estudios anteriores, los siguientes corresponden a estudios de caso con características metodológicas muy particulares.

A través de un análisis de tarea (*task analysis*) orientado al descubrimiento, el trabajo de Bradley y Furrow (2004) se centró en los comportamientos de un terapeuta de pareja que facilitaron eventos de reblandecimiento (*softening*), concepto clave de la terapia enfocada en las emociones (EFT). Con el objetivo de detallar un mapa clínico para terapeutas en formación, se identificaron seis eventos clave de cambio (*shift*) desde el comienzo hasta la resolución del evento de reblandecimiento (*softening*).

También enfocado en eventos claves de cambio, el estudio de caso de Blow y cols. (2009) se centró en 15 sesiones de una exitosa terapia integrativa de pareja, explorando cualitativa y cuantitativamente cómo se dio el cambio en el terapeuta y en la pareja, en un entorno naturalístico. Sus resultados se asemejan a los de Christensen y cols. (1998) en tanto enfatizan el carácter complejo y multifacético del proceso de cambio en pareja, no reducible a eventos significativos.

Incorporando conceptos dialógicos bakhtinianos, Olson, Laitila, Rober, y Seikkula (2012) analizaron lingüísticamente un suceso de cambio de 15 minutos de una sesión de terapia de pareja. Para estudiar las conversaciones utilizaron como método las

investigaciones dialógicas en sucesos de cambio (DIHC), encontrándose un cambio (*shift*) de un monólogo a un diálogo polifónico que permite la escucha, la consulta activa (*active inquiry*) y la creación de nuevas comprensiones y significados.

Por su parte, el estudio de caso orientado al descubrimiento de Mahgerefteh (2015) se basó en el modelo de componentes de cambio en psicoterapia de Doss (2004) para analizar tres momentos impresionantes (*impressive moments*) de una terapia integrativa de pareja de 26 sesiones. El caso fue seleccionado de una muestra estudiada por Christensen y cols. (2004), donde se les aplicó varios instrumentos cuantitativos. Entre los resultados, se descubrió el rol central de la vulnerabilidad y sus implicancias clínicas, donde el terapeuta debe ir entrenando a la pareja en la comunicación de sus vulnerabilidades.

La observación a gran escala de Sevier, Atkins, Doss y Christensen (2015) utilizó la muestra de 134 parejas del estudio de Christensen y cols. (2004), para analizar el cambio a lo largo de un total de 956 sesiones de terapia cognitivo conductual (TBCT) y terapia integrativa conductual (IBCT) de pareja. A través de modelos multinivel se demostró, entre otros resultados, un patrón de impulso-caída en la TBCT y un patrón de caída-impulso en la IBCT, en cuanto en el primer modelo aumentan tempranamente las conductas positivas mientras que en el segundo lo hacen más tardíamente.

La investigación de procesos de Margola, Donato, Accordini, Emery y Snyder (2018) analizó a través de un software de métodos mixtos la selección de 704 segmentos de afrontamiento diádico ubicadas en las dos primeras sesiones de 28 terapias de pareja. Sus resultados relevan la acción del terapeuta en las primeras sesiones como una variable de la respuesta al tratamiento.

El estudio de caso único con enfoque en la construcción de teoría de Welch y cols. (2019) utilizó varios métodos cualitativos para observar las acciones del terapeuta y los miembros de la pareja dirigidas a construir espacios seguros durante las primeras seis sesiones de una terapia enfocada en las emociones. Al igual que Helmeke y Sprenkle (2000), identificaron momentos cruciales (*pivotal moments*), con la diferencia de que en este estudio solo fueron seleccionados dos segmentos, específicamente correspondientes

a la creación de la seguridad de pareja, a través del enfoque orientado al descubrimiento en vez de la Teoría Fundamentada, y el uso de la Investigación Cualitativa Consensuada para llegar a acuerdos entre los observadores independientes (Welch et al., 2019). Entre sus conclusiones, está la necesidad de construir una sólida base de seguridad para el éxito de la terapia.

Por último, en un innovador estudio de caso único, Nyman-Salonen y cols. (2020) analizaron momentos significativos de la segunda sesión de una terapia de pareja, integrando observaciones del diálogo verbal (a través del método DIHC), las respuestas autonómicas del sistema nervioso (a través de respuestas de conductancia de la piel), la sincronización del comportamiento no verbal, y el diálogo interno (a través de una entrevista de recuerdo estimulado, luego de la sesión). Los autores no proponen ningún resultado concluyente, especialmente por la dificultad de interpretar la integración entre métodos tan diferentes, y reconocen que la relación no es constante entre las distintas modalidades de recolección de datos.

En suma, se observa que las investigaciones descritas tienden a estar enfocadas en metodología cualitativa, con carácter exploratorio y orientada al descubrimiento. Además, los episodios de cambio son llamados de diferentes maneras según la teoría que sustenta la investigación: incidente de cambio (Greenberg et al., 1988), evento útil (Wark, 1994), punto de inflexión (Christensen et al., 1998), episodio de cambio (Ferrada, 1999), momento crucial (Helmeke & Sprenkle, 2000; Welch y cols., 2019), aspecto útil (Bowman & Fine, 2000), evento clave de cambio (Bradley & Furrow, 2004; Blow et al., 2009), cambio al diálogo (Olson et al., 2012), momento impresionante (Mahgerefteh, 2015) y momento significativo (Nyman-Salonen et al., 2020), entre otros.

En general se puede ver que falta dar cuenta de cierta secuencia de los marcadores de cambio que permita descubrir una progresión terapéutica, a pesar de que se plantean ciertos aspectos a considerar en el estudio del proceso de cambio, como sus dimensiones cognitiva, afectiva y comunicacional (Christensen et al., 1998), el desarrollo desde una relación intrapersonal a una interpersonal (Ferrada, 1999), el cambio conversacional desde un monólogo a un diálogo (Olson et al., 2012), o la relevancia de la vulnerabilidad y su

expresión (Greenberg et al., 1988; Mahgerefteh, 2015). Sin conformar modelos, estos aspectos tienen un carácter más general que concreto, por lo que no ayudarían al terapeuta a construirse un mapa de la interacción terapéutica que lo guíe en su quehacer.

Modelos integradores del proceso de cambio

Considerando la diversidad de orientaciones teóricas de las investigaciones expuestas, cuya efectividad no varía significativamente entre una y otra, es oportuno e incluso beneficioso describir los aportes de aproximaciones asimilativas, transteóricas o pluralistas, cuyo objetivo ha sido construir marcos conceptuales a partir de técnicas y teorías de modelos de terapia basados en la evidencia (Abbott & Snyder, 2012).

Uno de los más conocidos es el Modelo Transteórico del Cambio (Prochaska, 1984; Prochaska & DiClemente, 2005; Prochaska & Norcross, 2010), modelo genérico que busca reducir ordenar los distintos elementos de los modelos terapéuticos, a través de una integración empirista, generalista y desafiante, que responde al cambio tanto a las personas que buscan terapia, como de las que no (Prochaska & Norcross, 2010). Para ello el modelo está construido en torno a tres dimensiones: (a) los procesos de cambio, actividades latentes o manifiestas que alteran emociones, pensamientos, comportamientos o relaciones relacionados a problemas o patrones particulares; (b) el orden temporal de las etapas de cambio: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento; y (c) la organización jerárquica de los niveles de cambio: problemas sintomáticos o situacionales, cogniciones desadaptativas, conflictos interpersonales actuales, conflictos familiares o sistémicos, y conflictos intrapersonales (Prochaska & Norcross, 2010). Si bien el modelo fue construido para terapias de trastornos por uso de sustancias, dos estudios (Cordova et al., 2005; Schneider, 2003) han intentado aplicar el Modelo Transteórico a la terapia de pareja, utilizando instrumentos para explorar la etapa del cambio en que se encuentra cada uno de los miembros de la pareja (Bradford, 2012). En línea con la defensa de Schneider (2003) del lenguaje común que puede proveer este modelo al “campo teóricamente fragmentado de la investigación de pareja” (p.39), exponentes del paradigma moderado de los factores comunes comparan su aproximación

centrada en el cliente y en los procesos con el Modelo Transteórico (Davis et al., 2012), abriendo aún más las puertas a la aplicación del modelo en la investigación de procesos de cambio en terapia de pareja.

Apartada de la visión transteórica, la aproximación pluralística informada (Snyder, 1999; Abbott & Snyder, 2012) propone un modelo jerárquico no linear y flexible de seis niveles de intervención terapéutica con las siguientes tareas: (a) desarrollar una alianza colaborativa, (b) contener crisis incapacitantes de la relación, (c) fortalecer la díada marital, (d) promover habilidades relevantes de relación, (e) desafiar los componentes cognitivos de el malestar relacional, y (f) examinar las fuentes de desarrollo del malestar relacional (Snyder, 1999). En tanto “informada”, esta perspectiva busca apartarse de otros tipos de aproximaciones, como las eclécticas, las transteóricas y las de factores comunes, en tanto comprende un enfoque basado en el contexto que promueve una síntesis conceptual más allá de la combinación de técnicas, y proporciona un modelo jerárquico de organización de las intervenciones (Abbot & Snyder, 2012).

Con la finalidad de aportar un marco de comprensión unificado de las terapias de pareja, Benson, McGinn y Christensen (2012) proponen un protocolo de cinco principios no jerárquicos de cambio, comunes a terapias de pareja basadas en la evidencia (Enfocada en las Emociones, Conductual Tradicional, Conductual Integrativa, y Cognitiva Conductual). Estos principios corresponden a niveles intermedios de cambio, (1) alterando los puntos de vista sobre la relación de pareja, (2) modificando los comportamientos interaccionales disfuncionales, (3) provocando comportamientos individuales anteriormente evitados, (4) mejorando la comunicación, y (5) promoviendo fortalezas de la relación de pareja. Estos permiten comprender los mecanismos de cambio propuestos por otros autores (e.g., Doss, 2004) desde una mirada transteórica.

Por su parte, el modelo de los componentes de cambio en psicoterapia de Doss (2004) es un intento de englobar los distintos enfoques teóricos y modalidades de atención terapéutica para ofrecer una integración teórico-práctica de los procesos de cambio y los mecanismos de cambio. Con eso en consideración, propone la interacción de cuatro componentes clave en el proceso terapéutico, que también aplica para la terapia de pareja.

En primer lugar, entiende de manera recursiva los procesos de cambio de la terapia (correspondiente al ingrediente activo del cambio dentro o fuera de la sesión) y los procesos de cambio de los clientes (correspondiente a las experiencias o comportamientos del cliente dentro o fuera de la sesión que llevan a una mejora). Tal retroalimentación permite la manifestación de los mecanismos de cambio —cambios intermedios y relativamente estables en las habilidades o características de los clientes—, que llevan finalmente a un resultado último, meta final del tratamiento. Esta distinción lingüística entre procesos y mecanismos de cambio es ampliamente valorada por D’Aniello y Fife (2020), en la búsqueda de mayor precisión teórica en el campo de la investigación de procesos de cambio. Si bien el modelo de Doss (2004) permite hacer distinciones conceptuales relevantes e integrar bajo un mismo marco teórico distintas perspectivas de la investigación en procesos de cambio, no ofrece un mapa claro para la práctica terapéutica.

Respondiendo al desafío de construir un mapa inicial para guiar la terapia, Rodomonti, Crisafulli, Mazzoni y Curtis (2019) adaptaron el Método de Formulación del Plan para aplicarlo en terapias de pareja. Bajo la Teoría del Dominio del Control (*Control-Mastery Theory*) que establece la existencia de un plan inconsciente en los pacientes que buscan terapia, los autores describen el proceso de formulación de tal plan, el cual requiere del trabajo del terapeuta sobre ciertos componentes: (a) metas de la pareja, (b) obstáculos derivados de creencias patogénicas de ambos miembros de la pareja, (c) traumas individuales y relacionales, (d) patrones relacionales disfuncionales o círculos relacionales viciosos, (e) recursos o ciclos relacionales virtuosos, y por último (f) *insights*. Si bien parece contribuir bastante al trabajo del terapeuta durante las primeras etapas de la terapia, en cuanto puede ir trabajando sobre el motivo de consulta y la identificación del problema relacional, el método pareciera no ofrecer conceptos de la terapia como proceso.

En línea con el desafío de un mapa de procesos, Sexton y cols. (2004) buscaron abrir la discusión sobre el futuro de la terapia familiar y de pareja al proponer la construcción de modelos que complejizaran la mirada de los procesos sistémicos de cambio y que, por lo tanto, debieran ser claros, comprensivos, heurísticos, metateóricos,

sistemáticos, prácticos y simples, pero no sobre simplificados. En esa línea, proponen el modelo multinivel del proceso de cambio terapéutico, que integra principios fundacionales (principios de la relación terapéutica y el protocolo clínico a seguir) y procesos de cambio multinivel (terapéutico, dentro del cliente, e interaccional clientes-terapeuta). Si bien tal mirada del proceso terapéutico ofrece un mapa comprensivo del proceso de cambio buscado, no ofrece una mirada microanalítica de lo que ocurre en sesión.

Tal desafío ha sido respondido desde la investigación cualitativa y cuantitativa de los Indicadores Genéricos de Cambio (Krause et al., 2006; 2007), correspondientes a 19 momentos específicos de cambio sucesivos, ordenados jerárquicamente a lo largo de la terapia, que permite comprender una trayectoria particular del cambio, pasando por ciertos marcadores transteóricos que pueden ser utilizados en varias modalidades de terapia. Por todas esas características, este modelo es un gran aporte para proveer a los terapeutas de un mapa del cambio aplicable a distintos procesos terapéuticos, menos a la terapia de pareja. Esto debido a que, por ser indicadores de cambio individual, no necesariamente expresan un cambio en el núcleo del problema de pareja, que no está ‘dentro’ de uno u otro individuo, sino en la misma interacción entre sus miembros (Montesano, 2016).

Ahora bien, es relevante abordar la pregunta por el cambio individual en terapia de pareja por dos razones. En primer lugar, porque es común que las parejas lleguen a terapia con la presencia de un trastorno individual en uno de sus miembros (trastornos afectivos, por uso de sustancias, de personalidad, entre otros) —y por lo tanto el cambio individual es buscado en sí mismo—, pero en general los que consultan lo hacen aquejados por un malestar relacional (Friedlander, 2017; Gurman, 2008). En segundo lugar, porque también es común que cada miembro de la pareja llegue a terapia con diferentes concepciones de sus problemas relacionales, y con diversas expectativas sobre el trabajo y el resultado terapéuticos (Symonds & Horvath, 2004). Por lo mismo, es lógico pensar que no se configura una sola terapia, sino hasta tres distintas —la de ella, la de él y la del terapeuta—, donde no solo habría discrepancia en la localización de los momentos donde ocurre el cambio terapéutico, sino que habría una percepción de cambio más individual

que relacional (Helmeke & Sprenkle, 2000). Tomando esto en consideración, es necesario un trabajo de negociación entre los miembros de la pareja respecto a la responsabilidad individual de cada uno sobre la mantención del conflicto relacional (Owen & Quirk, 2014) y su posible resolución (Weeks & Fife, 2014), pero el cambio en el patrón interaccional solo será posible con la colaboración de ambos. Por estas dos razones es necesario aclarar que el cambio individual es deseable, esperable y necesario, pero en ningún caso suficiente para hablar del cambio relacional esperado en la terapia de pareja.

Cambio relacional en la terapia de pareja

El término “cambio relacional” no ha sido definido como tal en la literatura, sino que pareciera ser más bien un concepto auto-explicativo que aparece vinculado a distintos elementos clave del proceso terapéutico desde la teoría sistémica. De ese modo, es conceptualizado como la consecuencia de nuevos patrones comunicacionales (Parry, Simpson, & Weatherhead, 2018) y como la clave para la resolución de un problema familiar (Lindblad-Goldberg & Igle, 2019). Descriptivamente, el concepto es referido bidireccionalmente (Kaur, Pote, Fox & Paradisopoulos, 2017) y accesible mediante la observación verbal de los clientes (Friedlander, 2017). Por último, se evidencian algunos ejemplos de cambio relacional, como son los cambios relacionados a la satisfacción de pareja (Don & Algoe, 2020), a la intimidad (Benbow, Tsaroucha, & Sharman, 2019; Efrati & Gola, 2018) y a la satisfacción sexual (Benbow et al., 2019; Monk, Ruhlmann, Nelson Goff, & Ogolsky, 2018).

Tomando en cuenta lo anterior, se puede definir el “cambio relacional” como una modificación del patrón interaccional, observable en sesión al tomar al sistema-pareja como unidad de análisis (Montesano, 2019), en cuya interacción bidireccional se explicitan propiedades relacionales propias de una díada, concepto que puede ayudar a operacionalizar de mejor manera la investigación de cambio relacional.

La díada como unidad de análisis

Una díada es caracterizada principalmente por una interdependencia en su personalidad y su estilo de vida (Anderson, 1994), o —como lo conceptualiza el análisis de datos diádicos (Kenny, Kashy, & Cook, 2006)— por la no-independencia de sus cualidades, en cuanto los miembros de la díada (a) suelen tener características demográficas similares, (b) se afectan mutuamente y (c) están expuestos a circunstancias comunes (Cook & Snyder, 2005). Por tales motivos, el análisis diádico de la terapia de pareja implica un cambio focal de la acción a la inter-acción (Escudero, Lee, & Friedlander, 2018; Woolley et al., 2000), lo que sin duda es congruente con la actual conceptualización de las terapias sistémicas, y por lo tanto las técnicas de esta aproximación pueden aportar bastante al desarrollo de la teoría y la práctica de conceptos inherentemente relacionales como la alianza terapéutica o la satisfacción de pareja (Wittenborn, Dolbin-MacNab, & Keiley, 2013). Este desafío ha sido abordado en el último tiempo con la incorporación del método de análisis diádico (Kenny et al., 2006) al estudio de la terapia de pareja (e.g., Baucom, Baucom, & Christensen, 2015), ya que ofrece la oportunidad de analizar la correspondencia e influencia de los miembros de una díada (Kenny et al., 2006; Lanz, Scabini, Tagliabue, & Morgano, 2015) o bien hacer una comparación entre díadas (Wittenborn et al., 2013).

En este tipo de investigación es muy importante distinguir las propiedades individuales (experiencias personales, subjetivas o ideográficas, como valores, opiniones y necesidades) de las propiedades relacionales de la díada (patrones objetivos y generalizables, como normas, reglas y poder) (Anderson, 1994; Thompson & Walker, 1982). Estos datos pueden ser reportados por cualquiera de los miembros de la díada (UNO MISMO y OTRO) o bien por ambos como unidad (AMBOS). En cualquiera de los tres casos, la información obtenida se denomina “datos de primer orden”. Así, se despliegan cinco posibles objetivos de medición: (a) las características individuales de UNO MISMO, (b) las características individuales del OTRO, (c) los patrones relacionales entre las características individuales de UNO MISMO y el OTRO, (d) los patrones relacionales entre UNO MISMO y el OTRO, (e) tanto los patrones de relación como la

evaluación de UNO MISMO de la percepción sobre la relación que tiene el OTRO (Anderson, 1994). Naturalmente, el cambio relacional está vinculado con modificaciones en las propiedades relacionales del sistema-pareja, y los últimos tres objetivos de medición descritos revelan propiedades relacionales de la díada.

Lo complejo es que muchas de las propiedades de la relación —como la interdependencia— no pueden evaluarse directamente desde la fuente de los datos, sino que deben ser inferidos por el investigador. Por lo tanto, los “datos de primer orden” se transforman en “datos de segundo orden” cuando se combinan unos con otros o cuando se intentan decifrar los patrones entre los miembros de la pareja (Anderson, 1994; Thompson & Walker, 1982). Un punto positivo para la investigación en terapia conjunta de pareja es que al observar a los dos informantes de la díada, se accede a la “clave para desarrollar conocimientos válidos y objetivamente generalizables sobre las relaciones diádicas” (Anderson, 1994, p.15).

Indicadores de cambio relacional

Tomando el desafío de abordar la complejidad de los procesos de cambio en terapia de pareja desde una aproximación transteórica semejante a la de Krause y cols. (2006; 2007) —y en línea con la fase de definición y operacionalización de mecanismos de cambio propuesto en el programa de trabajo de Doss (2004)—, el equipo de Rivera, y cols. (en curso) desarrolló un listado de 36 indicadores de cambio relacional en terapia de pareja a partir del análisis temático de entrevistas a 14 terapeutas expertos de distintas orientaciones teóricas. Tal listado aún no ha sido verificado en un caso concreto de terapia de pareja, acción imprescindible para construir el listado final de los indicadores propuestos, tal como se observa en otros programas de investigación en psicoterapia (e.g., Muran, 2002; Doss, 2004). Por ahora es un listado no jerárquico de la descripción de eventos significativos durante la terapia de pareja. Se divide en 10 Indicadores Generales de Cambio Relacional (IGCR) (ver tabla 1) y 26 Indicadores Específicos de Cambio Relacional (IECR) (ver tabla 2), los cuales fueron identificados tras preguntar por características generales y específicas del proceso de terapias exitosas de pareja.

Tabla 1*Listado de Indicadores Generales de Cambio Relacional (IGCR)*

Establecimiento de una relación terapéutica.

Validación del terapeuta como profesional competente.

Resolución del motivo de consulta desde la perspectiva de ambos miembros de la pareja.

Mayor satisfacción entre los miembros de la pareja.

Decisión con respecto a continuar o no con la relación de pareja.

Adherencia al proceso terapéutico de ambos miembros de la pareja.

Disminución de las situaciones de conflicto entre los miembros de la pareja.

Internalización del trabajo terapéutico.

Disminución de la activación del "patrón relacional disfuncional" entre los miembros de la pareja.

Mayor comodidad percibida entre los miembros de la pareja, y con el terapeuta.

Nota. Tomado de Rivera y cols. (en curso).

Si bien los indicadores fueron levantados mediante un proceso inductivo, los expertos entrevistados probablemente respondieron no solo desde su experiencia clínica, sino también desde su formación en terapia de pareja. Por lo mismo, es esperable que los indicadores nombrados tengan una relación directa o indirecta con los componentes de alguno de los paradigmas del cambio descritos anteriormente.

Respecto al paradigma de factores comunes, la alianza terapéutica (Fife et al., 2014) y la expansión de la misma (Sprenkle & Blow, 2004) están muy relacionadas con los IGCR *Validación del terapeuta como profesional competente*, *el Establecimiento de una relación terapéutica*, y *Mayor comodidad percibida entre los miembros de la pareja, y con el terapeuta*.

La conceptualización relacional (Sprenkle & Blow, 2004), contextualizada, diádica y objetiva (Christensen, 2010; Benson et al., 2012) de los problemas puede visualizarse directamente en los IECR *Reconceptualización del problema de la pareja en*

Tabla 2

Listado de Indicadores Específicos de Cambio Relacional (IECR)

Identificar la pauta relacional disfuncional por parte de ambos miembros de la pareja.
Profundización del motivo de consulta por parte de los miembros de la pareja.
Reconceptualización del problema de la pareja en la dimensión relacional.
Disminución del sufrimiento en ambos miembros de la pareja.
Descubrimiento de nuevos aspectos de la relación por ambos miembros de la pareja.
Aparición de una mayor simetría y sintonía entre los miembros de la pareja.
Existencia de una mayor complementariedad en lo cotidiano entre los miembros de la pareja.
Manifestación de un vínculo que facilite un mayor crecimiento y desarrollo de la pareja.
Establecer patrones relacionales funcionales entre los miembros de la pareja.
Existencia de una mayor productividad (generatividad) por parte de ambos miembros de la pareja.
Transformar los significados asociados a los momentos de crisis.
Asimilación progresiva de los aspectos conflictivos del otro miembro de la pareja.
Realizar intentos de reparación genuinos por parte de los miembros de la pareja.
Sintonizar con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja.
Expresión de gratitud por las experiencias vividas en la relación de pareja.
Mostrar una mayor disposición al cambio.
Valoración de los recursos existentes en la relación por ambos miembros de la pareja.
Resolución de las diferencias entre los miembros de la pareja.
Existencia de una mayor confianza (seguridad) en la relación por parte de los miembros de la pareja
Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja.
Mostrar o reportar una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja.
Mostrar o reportar una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja.
Reportar una mejoría en la vida sexual de la pareja.
Desarrollo de un vínculo afectivo por el otro (amarlo).
Mejor comunicación entre los miembros de la pareja.
Aspectos no verbales de la interacción.

Nota. Tomado de Rivera y cols. (en curso).

la dimensión relacional e Identificar la pauta relacional disfuncional por parte de ambos miembros de la pareja.

La modificación (Benson et al., 2012; Christensen, 2010) o interrupción (Sprenkle & Blow, 2004) de los patrones relacionales disfuncionales están vinculados a los IGCR *Disminución de las situaciones de conflicto entre los miembros de la pareja y Disminución de la activación del "patrón relacional disfuncional" entre los miembros de la pareja*, indicador que también puede relacionarse con la prevención de recaídas de la etapa de mantenimiento de Prochaska y Norcross (2010).

El énfasis en las fortalezas de la relación (Benson et al., 2012; Christensen, 2010) se conecta en la práctica clínica con el IECR de la *Valoración de los recursos existentes en la relación por ambos miembros de la pareja*, mientras que el fomento (Christensen, 2010) o mejora (Benson et al., 2012) de la comunicación está directamente relacionado con el IECR *Mejor comunicación entre los miembros de la pareja*, e indirectamente relacionado con el IECR *Resolución de las diferencias entre los miembros de la pareja*, en cuanto se describe como una mayor capacidad de llegar a acuerdos.

Tanto la experiencia o regulación afectiva (Sprenkle & Blow, 2004) como la promoción de la expresión de emociones (Christensen, 2010) o comportamientos individuales (Benson et al., 2012) evitados, están directamente relacionados con el IECR *Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja*, pero indirectamente relacionados con los IECR *Mostrar o reportar una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja y Mostrar o reportar una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja*.

Respecto al paradigma de cambio basado en modelos, los tres últimos IECR mencionados están vinculados a uno de los objetivos de la terapia enfocada en emociones (EFCT), en cuanto a aumentar la expresión de necesidades de apego y vulnerabilidad emocional (Johnson, 2004). Asimismo, su foco en la disminución de las emociones hostiles está relacionado con el IGCR *Disminución de las situaciones de conflicto entre los miembros de la pareja* y con el IECR *Disminución del sufrimiento en ambos miembros de la pareja*.

La aceptación emocional y la promoción de la tolerancia, focos de la terapia conductual integrativa (IBCT) (Christensen & Doss, 2017) pueden relacionarse con el IECR *Asimilación progresiva de los aspectos conflictivos del otro miembro de la pareja*.

La descripción anterior no busca ser exhaustiva, sino que reconoce que otras integraciones teóricas son posibles de realizar con los indicadores de Rivera et al. (en curso), en tanto los terapeutas expertos pueden haber respondido considerando otras grandes teorías y modelos clínicos, como son las aproximaciones sistémicas (e.g. estratégica breve, y estructural), construccionistas (e.g. narrativa, y enfocada en la solución), psicodinámicas (e.g. de objetos relacionales) o transgeneracionales (Gurman, 2008). En cualquier caso, lo relevante de acudir a terapeutas de pareja para construir los indicadores está en la posibilidad de aportar concretamente al diálogo entre la investigación y la clínica (Oka & Whiting, 2013), una de las metas de este estudio.

OBJETIVOS

Como objetivo general, esta investigación buscó verificar empíricamente indicadores de cambio relacional establecidos por terapeutas expertos, a través de la observación de un caso único de terapia de pareja.

Como objetivos específicos, se buscó:

1. Describir la frecuencia y cobertura de los distintos indicadores de cambio relacional a lo largo de diez sesiones de terapia de pareja.
2. Describir cómo se presentan tales indicadores, en relación con el tipo, dimensión y dirección del cambio.
3. Describir qué trayectoria siguen los indicadores encontrados.
4. Explorar la existencia de otros indicadores emergentes, no especificados en el listado inicial.
5. Describir los indicadores emergentes a partir de la observación y un análisis de contenido.
6. Depurar y ampliar el listado inicial de indicadores de cambio relacional.

HIPÓTESIS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

Algunas hipótesis que intentaron comprobarse en la investigación actual fueron:

1. La gran mayoría de los indicadores especificados será verificada empíricamente al haber sido un listado construido por expertos.
2. En las primeras sesiones se darán más indicadores cognitivos de cambio relacional¹.
3. En las últimas sesiones se darán más indicadores conductuales de cambio relacional².

Algunas preguntas que guiaron el siguiente proyecto fueron:

1. ¿Cuáles son los indicadores de cambio relacional que se presentan con mayor frecuencia?
2. ¿Qué particularidades tienen los indicadores de cambio relacional a lo largo de la terapia (al principio, al medio y al final)?³
3. ¿Qué dificultades surgen al describir indicadores de cambio relacional de sistemas diádicos?

¹ En el proyecto de tesis se hipotetizaba la aparición de indicadores conductuales, pero esa clasificación fue reemplazada por indicadores cognitivos tras una primera depuración del listado de indicadores.

² En el proyecto de tesis se hipotetizaba la aparición de indicadores comunicativos y afectivos, pero esa clasificación fue reemplazada por indicadores conductuales tras una primera depuración del listado de indicadores.

³ En el proyecto de tesis había una cuarta pregunta directriz: ¿Cuál es la trayectoria más común de los indicadores de cambio? En el desarrollo del trabajo se decidió combinar con la segunda actual, debido a que apuntan a objetivos muy similares.

METODOLOGÍA

Definición del diseño metodológico general

Se realizó un estudio con un diseño descriptivo mixto, donde el análisis cuantitativo tuvo relación con la verificación empírica del listado de indicadores de cambio relacional (Rivera et al., en curso), mientras que el análisis cualitativo se utilizó para la depuración inicial del listado de indicadores de cambio relacional (ICR), para la descripción de los ICR observados, y para la construcción y descripción de los ICR emergentes. Utilizando procedimientos de análisis del Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio (2012), las tres etapas secuenciales de codificación se realizaron tomando algunos elementos característicos de la Investigación Cualitativa Consensuada para estudios de caso (CQR-C) (Jackson et al., 2012).

Debido al carácter del fenómeno a estudiar se realizó un estudio observacional de caso único (Roussos, 2007) en un contexto naturalístico, útil para investigar los tratamientos habituales (*treatment as usual*) (D’Aniello et al., 2021). La codificación observacional —recurso ampliamente utilizado para estudiar fenómenos relacionales (Baucom, Leo, Adamo, Georgiou, & Baucom, 2017)— por parte de investigadores no-participantes del sistema, permite una descripción clara, detallada (Gottman & Notarius, 2000) y objetiva (Alexander, Newell, Robbins, & Turner, 1995) del proceso de cambio sin las inconsistencias de variables autoreportadas (Baucom & Crenshaw, 2019; Heyman, 2001) que podrían dificultar esta primera aplicación del listado (Schade et al., 2015). Por su parte, el estudio de caso único permite la descripción contextualizada del fenómeno, explorando sus distintas dimensiones en profundidad (Yin, 2003) y permitiendo aclarar el vínculo entre los procesos y resultados terapéuticos (Silberschatz, 2017). Además, el diseño permite disminuir las brechas entre la investigación y la clínica (Roussos, 2007).

Participantes

Para elegir a la pareja participante del estudio se optó por utilizar un muestreo intencionado de criterio típico o representativo, en tanto permite confirmar empíricamente una teoría a partir de ciertas características propias de la población en general (Yin, 2003; Seawright & Gerring; 2008). Como principales criterios de inclusión, se buscó el caso exitoso de una pareja heterosexual con un alta clínica acordada, y con al menos diez sesiones de terapia conjunta, por ser el número utilizado en investigaciones anteriores sobre terapia de pareja (e.g., Christensen et al., 2004), en tanto ha sido la media y la moda de la cantidad de sesiones de pareja completadas (Vu & Christensen, 2003). Para ello se contactó a una institución chilena, privada y sin fines de lucro que, a partir de un modelo relacional-contextual, se enfoca desde hace casi cuarenta años en la formación profesional especializada, la atención clínica a parejas y familias, y la intervención social en salud mental.

Respecto a los criterios de exclusión, se siguieron los utilizados por el estudio de caso único de Mahgerefteh (2015) y se consideró la entrevista de recepción de la institución como un filtro para omitir de la muestra a las parejas con violencia intrafamiliar, actual consumo problemático de sustancias o algún deterioro cognitivo que impidiera el proceso terapéutico, en tanto por protocolo de atención se derivan tales casos a unidades especializadas u otras instituciones. Asimismo —y siguiendo a Christensen y cols. (2004)—, la entrevista de recepción permitió excluir a las parejas cuyos miembros presentaban esquizofrenia, trastorno bipolar o de personalidad.

Andrés y Camila (seudónimos) conforman la pareja seleccionada para el presente estudio, atendida entre finales de 2018 y principios de 2019 durante 11 sesiones de terapia conjunta de pareja en la institución mencionada. Cada miembro de la pareja aceptó voluntariamente el proceso terapéutico con la videograbación de cada una de las sesiones como protocolo de trabajo de la institución. Su motivo de consulta tenía relación con los problemas asociados al proceso de ensamblaje familiar, motivo de consulta directo o indirecto cada vez más frecuente en las consultas psicológicas (Cáceres, 2019). Al

momento de comenzar la terapia Andrés y Camila tenían edades correspondientes a la etapa de la adultez media. Tenían un hijo de 1 año y llevaban 3 meses viviendo separados. Él tenía tres hijos mayores de edad, dos de los cuales seguían viviendo con él.

La pareja fue atendida en coterapia por una psicóloga especializada en terapia familiar y de pareja, con más de 20 años de experiencia clínica, y una estudiante de último año de pregrado en Psicología, que realizaba su práctica profesional en la institución.

Procedimiento

Recolección del material

Tras la firma de los consentimientos informados de cada uno de los miembros de la pareja⁴, la terapeuta tratante⁵ y la estudiante en práctica⁶, de acuerdo al Protocolo de Ética de la universidad albergante, se procedió a acceder al material videograbado con las sesiones terapéuticas, descrito en la Tabla 5. El material estaba incompleto por segmentos extraviados durante los procesos de grabación (décima sesión completa) y recolección (primeras mitades de la primera y segunda sesión). Para conocer el contenido faltante de la mitad de las dos primeras sesiones, se accedió a algunos apuntes de la coterapeuta, los cuales ayudaron a contextualizar el contenido del diálogo, sin ser codificados. No pudo accederse a ningún dato de la décima sesión.

Concluido el proceso de recolección del material, se procedió a construir una guía⁷ en base a los estándares de transcripción en psicoterapia descritos por Mergenthaler (1996), el cual fue adaptado para el caso de la terapia de pareja. Utilizando dicho documento se procedió a transcribir las diez sesiones nombradas, correspondientes a casi 10 horas de terapia, lo que implicó unas 60 horas de transcripción.

⁴ Ver Apéndice 1: consentimiento informado de pareja

⁵ Ver Apéndice 2: consentimiento informado de la terapeuta

⁶ Ver Apéndice 3: consentimiento informado de la coterapeuta

⁷ Ver Apéndice 4: Manual de transcripción

Tabla 5*Descripción de las sesiones recopiladas para la investigación actual*

Sesión	Longitud (hh:mm)	Turnos de palabra por sesión (n)	Participantes				Tipo de datos recopilados			
			H	M	T1	T2	T3	T4	V	A
01	00:23*	130*	✓	✓	✓	✓			✓*	✓
02	00:18*	72*	✓	✓	✓	✓			✓*	✓
03	01:09	379	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
04	01:09	271	✓	✓	✓	✓			✓	
05	01:09	335	✓	✓	✓	✓			✓	
06	01:08	393	✓	✓	✓	✓			✓	
07	01:05	344	✓	✓	✓	✓			✓	
08	01:20	342	✓	✓	✓	✓			✓	
09	01:12	347	✓	✓	✓	✓			✓	
10	-	-	✓	✓	✓				✓	
11	00:58	260	✓	✓	✓	✓			✓	

Nota. **H**=paciente hombre; **M**=paciente mujer; **T1**=terapeuta; **T2**=coterapeuta; **T3**=coterapeuta en espejo; **T4**=coterapeuta en espejo; **V**=videgrabación; **A**=apuntes.

*solo se contabilizó la segunda mitad de la sesión.

Conformación del equipo de observación

Siguiendo el procedimiento utilizado por Krause y cols. (2006; 2007), se conformó un equipo establecido (*set team*) (Vivino, Thompson, & Hill, 2012) de tres psicólogos como observadores del material, estrategia que aumenta la confiabilidad de los estudios observacionales de caso único (Yin, 2003). Para ello se utilizaron algunos de los criterios propuestos por la CQR para enriquecer la discusión, como la motivación, el tiempo, el interés en el trabajo colaborativo, el nivel de experiencia, y la diversidad en los antecedentes educativos y en el género (Vivino et al., 2012). Como se puede observar en la tabla 6, el equipo cumple con todos estos criterios.

Tabla 6*Conformación del equipo de observación según criterios de la CQR*

Observador(a)	Género	Experiencia en TP (años)	Certificación en TP	Modelo teórico de intervención	Experiencia previa en IPC
O1*	M	33	TFS	TDC	Krause y cols. (2006; 2007)
O2**	M	27	TFP	EFT	-
O3	H	0	No	-	-

Nota. TP=terapia de pareja; IPC=investigación de procesos de cambio; M=mujer; H=hombre; TFS=terapia familiar y sexual; TFP=terapia familiar y de pareja; TDC=terapia dialógica y colaborativa; EFT=terapia enfocada en las emociones.

*como fue propuesto por el CEC, firmó un acuerdo de confidencialidad⁸ del material.

**participa en el equipo de investigación de Rivera y cols. (en curso)

Criterios tomados de Vivino y cols. (2012)

Instrumento de análisis

Para la codificación de las sesiones de terapia de pareja se utilizó un listado adaptado de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) del trabajo de Rivera y cols. (en curso), depurados en dos etapas:

Estandarización gramatical del listado de ICR

Buscando contar con un listado que posea coherencia gramatical interna se procedió a estandarizar la redacción de los ICR, solamente requiriendo tal modificación el listado de Indicadores Específicos de Cambio Relacional (IECR), como se observa en la tabla 7. En primer lugar, se reemplazaron todos los verbos iniciales por sustantivos, por ejemplo “identificación de”, en vez de “identificar”. En segundo lugar, se eliminó un contenido particular que estaba repetido, que es el caso de la frase “y sintonía” del IECR *Aparición de una mayor simetría y sintonía entre los miembros de la pareja*, debido a su

⁸ Ver Apéndice 5: Acuerdo de confidencialidad

Tabla 7*Estandarización gramatical de algunos indicadores específicos de cambio relacional (IECR)*

Indicadores originales	Indicadores depurados
Identificar la pauta relacional disfuncional por parte de ambos miembros de la pareja.	Identificación de la pauta relacional disfuncional por parte de ambos miembros de la pareja.
Aparición de una mayor simetría y sintonía entre los miembros de la pareja.	Aparición de una mayor simetría entre los miembros de la pareja.
Establecer patrones relacionales funcionales entre los miembros de la pareja.	Establecimiento de patrones relacionales funcionales entre los miembros de la pareja.
Transformar los significados asociados a los momentos de crisis.	Transformación de los significados asociados a los momentos de crisis.
Realizar intentos de reparación genuinos por parte de los miembros de la pareja.	Realización de intentos de reparación genuinos por parte de los miembros de la pareja.
Sintonizar con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja.	Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja.
Mostrar una mayor disposición al cambio.	Demostración de una mayor disposición al cambio.
Mostrar o reportar una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja.	Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja.
Mostrar o reportar una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja.	Demostración o reporte de una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja.
Reportar una mejoría en la vida sexual de la pareja.	Reporte de una mejoría en la vida sexual de la pareja.

Nota. Las palabras tachadas corresponden a aquellas eliminadas en el proceso de estandarización gramatical. Las palabras en negrita corresponden a aquellas incorporadas en el proceso de estandarización gramatical.

cercanía semántica con el IECR *Sintonizar con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja*, cuya ambigüedad podía traer problemas para la codificación.

Organización lógica del listado de ICR

Posterior a la estandarización gramatical de los ICR, se procedió a organizarlos según un orden particular, debido a que la gran cantidad de elementos sin una estructura clara podría dificultar la estrategia de los observadores para codificar los episodios de cambio. Esta organización solo tiene fines descriptivos, sin intención de proponer aún un listado jerárquico de ICR. Si bien la estructura es arbitraria, está basada en la integración entre algunos paradigmas de cambio descritos en el marco teórico y la experiencia clínica de uno de los observadores. El listado organizado de los IGCR se encuentra en la tabla 8, mientras que el de los IECR se encuentra en la tabla 9.

En primer lugar, se reconocieron dos formas diferentes de observar el cambio: (a) la demostración de un cambio, observado solo dentro de la sesión; y (b) el reporte de cambios, ocurridos tanto dentro como fuera de la sesión.

En segundo lugar se reconocieron diferentes características del cambio observado que, tomando el modelo de Karasu (1986), se pueden categorizar en tres dimensiones de contenido: (a) regulación conductual; (b) dominio cognitivo; y (c) experiencia/regulación afectiva. Categorizados los distintos ICR según su dimensión de contenido, fue posible reunir los semejantes entre sí, como son los IECR *Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja* y *Demostración o reporte de una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja*, en cuanto ambos tienen la dimensión afectiva como foco (que desde luego interactúa con lo conductual y lo cognitivo).

En tercer lugar se integraron dos modelos secuenciales del cambio: (a) el Modelo Transteórico (Prochaska & Norcross, 2010), cuyas cinco etapas ayudan a comprender el cambio desde la precontemplación hasta el mantenimiento; y (b) la organización de factores comunes de Lambert (2013) en un listado secuencial de tres categorías: apoyo, aprendizaje y acción. Si bien estos modelos son de terapia individual, se aplicaron para comprender secuencialmente los cambios relacionales de terapia de pareja, que desde la mirada sistémica tienen relación con la flexibilización o modificación de los patrones relacionales disfuncionales para consolidar y mantener nuevos patrones funcionales.

Tabla 8

Listado organizado de Indicadores Generales de Cambio Relacional (IGCR)

Etapa 1: Consolidación inicial de la estructura de la terapia de pareja

- A. Validación del terapeuta como profesional competente*
- B. Establecimiento de una relación terapéutica**
- C. Adherencia al proceso terapéutico de ambos miembros de la pareja***

Etapa 2: Flexibilización del patrón relacional

- D. Mayor comodidad percibida entre los miembros de la pareja, y con el terapeuta**
- E. Internalización del trabajo terapéutico***
- F. Disminución de las situaciones de conflicto entre los miembros de la pareja***
- G. Disminución de la activación del "patrón relacional disfuncional" entre los miembros de la pareja***

Etapa 3: Construcción y consolidación de nuevos patrones relacionales

- H. Decisión con respecto a continuar o no con la relación de pareja*
 - I. Resolución del motivo de consulta desde la perspectiva de ambos miembros de la pareja*
 - J. Mayor satisfacción entre los miembros de la pareja**
-

Nota. *dimensión de dominio cognitivo

**dimensión de experiencia/regulación afectiva

***dimensión de regulación conductual

Utilizando tales modelos, se conceptualizó el cambio en tres etapas secuenciales: (1) consolidación inicial de la estructura de la terapia de pareja, vinculada a los procesos más iniciales del cambio, que tienen relación con las etapas cognitivas de pre-contemplación y contemplación (Prochaska & Norcross, 2010) y a los factores comunes agrupados bajo la categoría cognitiva y afectiva de "apoyo" (Lambert, 2013), en cuanto se espera que se establezcan las bases de la alianza terapéutica y de la disposición al cambio; (2) flexibilización del patrón relacional, vinculada a la etapa de la preparación (Prochaska & Norcross, 2010), en cuanto se espera que la pareja vaya dirigiéndose cada vez hacia el cambio, iniciando una flexibilización de sus patrones a través de los factores comunes de la categoría "aprendizaje" (Lambert, 2013); y (3) construcción y consolidación de nuevos

patrones relacionales, vinculada a las etapas de acción y mantenimiento (Prochaska & Norcross, 2010) y los factores comunes de la categoría “acción” (Lambert, 2013), en cuanto se espera que se constituyan y se mantengan nuevos patrones relacionales que sean más funcionales para la pareja.

Por último, el IECR *Aspectos no verbales de la interacción* se consideró transversal a todas las dimensiones de contenido y a todas las etapas y, por lo mismo, no se categorizó bajo esos criterios ni tampoco se codificó en el proceso de observación, debido a que la investigación actual está enfocada en las verbalizaciones de cambio relacional.

Tabla 9

Listado organizado de Indicadores Específicos de Cambio Relacional (IECR)

Etapas 1: Consolidación inicial de la estructura de la terapia de pareja

1. Demostración de una mayor disposición al cambio*
2. Profundización del motivo de consulta por parte de los miembros de la pareja*

Etapas 2: Flexibilización del patrón relacional

3. Reconceptualización del problema de la pareja en la dimensión relacional*
4. Valoración de los recursos existentes en la relación por ambos miembros de la pareja*
5. Descubrimiento de nuevos aspectos de la relación por ambos miembros de la pareja*
6. Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja**
7. Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja**
8. Asimilación progresiva de los aspectos conflictivos del otro miembro de la pareja**
9. Disminución del sufrimiento en ambos miembros de la pareja**
10. Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja**
11. Demostración o reporte de una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja**
12. Desarrollo de un vínculo afectivo por el otro (amarlo) **
13. Existencia de una mayor confianza (seguridad) en la relación por parte de los miembros de la pareja**
14. Identificación de la pauta relacional disfuncional por parte de ambos miembros de la pareja*

15. Realización de intentos de reparación genuinos por parte de los miembros de la pareja***
16. Resolución de las diferencias entre los miembros de la pareja***
17. Mejor comunicación entre los miembros de la pareja***
18. Existencia de una mayor complementariedad en lo cotidiano entre los miembros de la pareja***
19. Existencia de una mayor productividad (generatividad) por parte de ambos miembros de la pareja***
20. Reporte de una mejoría en la vida sexual de la pareja***
21. Aparición de una mayor simetría entre los miembros de la pareja***

Etapa 3: Construcción y consolidación de nuevos patrones relacionales

22. Transformación de los significados asociados a los momentos de crisis*
23. Expresión de gratitud por las experiencias vividas en la relación de pareja**
24. Manifestación de un vínculo que facilite un mayor crecimiento y desarrollo de la pareja**
25. Establecimiento de patrones relacionales funcionales entre los miembros de la pareja***

26. Aspectos no verbales de la interacción

Nota. *dimensión de dominio cognitivo

**dimensión de experiencia/regulación afectiva

***dimensión de regulación conductual

Proceso de Análisis de Datos

El equipo de observadores realizó la codificación y análisis del material en cuatro etapas secuenciales, siguiendo una adaptación⁹ del Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio y Estancamiento, del Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio (2012), utilizado en la investigación de Krause y cols. (2006; 2007), e integrado con el proceso de conceptualización de la CQR-C (Jackson et al., 2012):

⁹ Ver Apéndice 6: Manual de Observación, Registro y Codificación de Episodios de Cambio Relacional.

Etapa previa: Entrenamiento en codificación de ICR

Como proceso clave para la confiabilidad inter-observador (Dishion & Granic, 2004; Yasui & Dishion, 2008), el equipo realizó un entrenamiento en el uso de la grilla “pauta de registro de observación inicial”¹⁰, previo a la observación y codificación del material recolectado para esta investigación. En concreto se codificó la transcripción de una terapia de pareja realizada el 2005, facilitada por una institución afín a un miembro del equipo. Se tuvo acceso a 14 de las 19 sesiones del proceso terapéutico —algunas individuales y otras conjuntas— de cada una las cuales se eligió al azar 50 turnos de palabra para observar y codificar según el listado de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) de Rivera y cols. (en curso). Se llevó a cabo una primera observación individual del material y luego una reunión de tres horas de observación conjunta, con lo cual se compararon criterios de codificación y se adaptó el manual a los comentarios del equipo.

Etapa 1: Primera observación individual de las sesiones

Durante cinco semanas cada miembro del equipo observó y codificó de forma independiente la transcripción de las 10 sesiones de terapia de pareja seleccionada a través de una grilla basada en la “pauta de registro de observación inicial” del Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio (2012). Los códigos utilizados corresponden al listado depurado de ICR (ver tablas 8 y 9). En el caso de haber un segmento donde se presentaba claramente un cambio que no cabía dentro de ninguno de los indicadores del listado, se codificó como un indicador emergente, a considerar después.

Criterios de codificación de los ICR

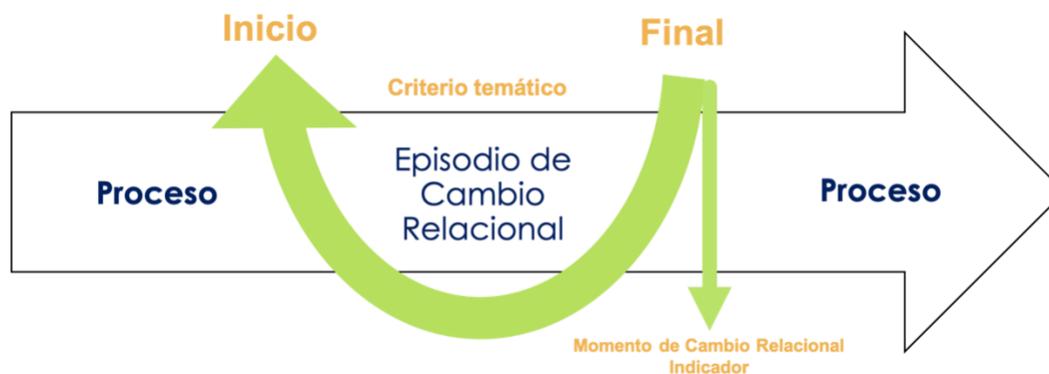
Como se puede observar en la figura 1, se utilizó el concepto de Episodio de Cambio Relacional (ECR) para indicar un segmento del proceso terapéutico donde se observan transformaciones de significados individuales y/o relacionales asociados a ideas, afectos y/o comportamientos vinculados a la relación de pareja actual. Se inicia con la temática sobre la cual alude el cambio (criterio temático) y finaliza con el Momento de Cambio Relacional (MCR), evento que señala una evolución positiva de uno y/o ambos miembros de la pareja

¹⁰ Ver Apéndice 6, Anexo 1: Pauta de Registro de Observación Inicial.

ya sea dentro (Intra-Sesión) o fuera (Extra-Sesión) de la sesión. El ICR da cuenta de qué es lo que cambia en la relación de pareja, reportado o demostrado por al menos uno de los miembros de la pareja. Para más detalles, revisar el Apéndice 6.

Figura 1

Delimitación de episodios, momentos e indicadores de cambio relacional



Nota. Figura adaptada del Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio (2012).

Para delimitar los ECR se utilizó el criterio temático como es descrito desde el modelo de procesos narrativos, desarrollado por Angus, Levitt y Hardtke (1999). Conceptualizados como segmentos temáticos (*topic segments*), los ECR hacen referencia a unidades verbales de interacción en la terapia, cuyo inicio está marcado a través de un tema introducido por (a) una pregunta del terapeuta, (b) el paciente; (c) un cambio en el tiempo verbal dirigido hacia el pasado o al futuro; o (d) una visible pausa del hablante; y cuyo término está marcado a través de (a) la afirmación de que lo expresado ha sido comprendido por al menos uno de los hablantes (por ejemplo, con un “sí”); (b) una pausa en la conversación; o (c) un resumen de lo conversado.

Una vez identificado el segmento del ECR, este se clasificó en dos niveles: (a) el foco relacional (*relationship focus*), el cual identifica a quién se dirige el segmento, ya sea a uno mismo, a otro, o a uno mismo en relación con otros, entendida en la investigación actual por “dirección del cambio”, codificada como una adaptación del análisis diádico (Anderson, 1994; Thompson & Walker, 1982) por un binomio que comprende: 1) el actor principal del evento, ya sea el paciente Hombre (H), la paciente Mujer (M), o bien la Díada (D), en caso

de haber una interacción muy significativa de la pareja en el segmento; y 2) el foco principal del evento, ya sea el actor en Sí mismo (S), Otra persona (O), o bien la Pareja (P) como díada; (b) el asunto (*issue*) describe el tema principal que comprende el segmento, entendido en la investigación actual por “criterio temático”, codificado por uno de los investigadores utilizando elementos propuestos por los pacientes y/o las terapeutas, integrados con la literatura sobre el problema de la pareja seleccionada.

Para identificar los ICR se utilizaron los criterios sustantivos y metodológicos descritos por Krause y cols. (2006), adaptados al cambio relacional en el contexto de terapia de pareja. Así, entre los criterios sustantivos se utilizaron: (a) la correspondencia teórica, en cuanto el MCR observado concuerda con alguno de los ICR y sus descriptores¹¹; (b) la verificabilidad relativa, en cuanto el cambio es reportado o demostrado por al menos un miembro de la pareja, respecto a un cambio dentro (Intra-Sesión) o fuera (Extra-Sesión) de la sesión, acompañado de la verificabilidad explícita o tácita del otro miembro de la pareja respecto al contenido de lo verbalizado; (c) la novedad relativa, en cuanto el cambio observado es reportado o demostrado por primera vez respecto al criterio temático (si bien en la investigación actual se optó por codificar todos los ICR observados con fines descriptivos); y (d) la consistencia, en cuanto a la coherencia entre la comunicación verbal y no verbal de los pacientes.

Etapa 2: Etapa de conciliación o acuerdo intersubjetivo

Terminadas las tres codificaciones independientes, se realizaron nueve reuniones de trabajo durante las siguientes diez semanas para conciliar las codificaciones a través de la revisión de todos los ICR encontrados, correspondientes a 17 horas de reunión. En la tabla 10 se describe la longitud y las tareas de cada reunión conjunta, que por el contexto sanitario debió hacerse de manera telemática, lo que permitió grabar las sesiones de conciliación como respaldo. Utilizando la transcripción de las sesiones como dato de referencia, el equipo discutió de manera secuencial cada uno de los ICR propuestos, cuyo consenso quedó especificado en la “planilla de acuerdo intersubjetivo”¹², adaptada del Programa Chileno de

¹¹ Ver Apéndice 7: Listados de ICR y descriptores de Rivera y cols. (en curso).

¹² Ver Apéndice 6, Anexo 2: Planilla de Acuerdo Intersubjetivo.

Investigación en Psicoterapia y Cambio (2012). Los indicadores emergentes que aparecieron fueron discutidos entre los observadores, quienes determinaron su descripción y su inclusión en el listado, a través de una adaptación del proceso de consenso del método de la CQR-C (Jackson et al., 2012; Hill, 2015). Este método permite volver a revisar codificaciones anteriores utilizando los criterios acordados.

Una vez finalizada la conciliación conjunta de cada una de las sesiones, el investigador principal agrupó todos los datos codificados en un solo documento, ordenado por ICR, con el objetivo de comparar criterios de codificación conjunta y consolidar los acuerdos previos. Desde la CQR-C se entiende este proceso como la conceptualización conjunta final del equipo (Jackson et al., 2012). En estas reuniones finales también se presentó, comentó y validó una propuesta de criterios temáticos de algunos MCR, en tanto se referían a un patrón constante en el proceso, en relación al motivo de consulta. Los criterios temáticos fueron construidos a través de un Análisis Temático inductivo desde las verbalizaciones explícitas (Braun & Clarke, 2006) de los pacientes y/o terapeutas durante los MCR.

Tabla 10

Descripción de las reuniones conjuntas de conciliación

Reunión	Longitud (hh:mm)	Sesiones revisadas durante la reunión									
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	11
01	03:45	✓	✓	✓							
02	01:25			✓							
03	02:44				✓	✓					
04	03:36			✓			✓	✓			
05	01:35								✓		
06	02:18									✓	✓
07	01:19										✓
08*	02:43	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
09**	00:30	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Nota. *consolidación de acuerdos en IEGR. **consolidación de acuerdos en IGCR.

Aspectos éticos y metodológicos del equipo de observación

Respecto a aspectos éticos del equipo, desde el inicio se reconoció el desequilibrio interno de poder debido a relaciones de doble rol dentro del equipo de investigación. Por lo tanto, se promovió un clima democrático y colaborativo de trabajo, incentivando la verbalización de posibles perspectivas divergentes de todos los involucrados al cerrar discusiones solo hasta llegar a consensos, y utilizando el humor como estrategia para aliviar posibles tensiones durante las reuniones (Burkard, Knox, & Hill, 2012). Asimismo, la confiabilidad del método se resguardó con la revelación al equipo de algunos sesgos teóricos individuales al momento de aproximarse al material, y la apertura a la discusión por turnos de palabra, evitando el sesgo de pensamiento de grupo (*groupthink*) (Jackson et al., 2012). Además, se protegió la paridad de género en el equipo, criterio relevante para observar interacciones de pareja heterosexuales (Vivino et al., 2012).

Etapa final: Análisis de los resultados

Acordados los ICR originales y emergentes, y sus segmentos temáticos a lo largo de las 10 sesiones observadas, se describió cada uno a partir de los episodios codificados y sus características, mencionadas en la “planilla de acuerdo intersubjetivo” completada. Luego se analizó cuantitativamente la frecuencia de los ICR y se trazó su trayectoria a lo largo de la terapia, buscando patrones en torno a algunos de los criterios descritos anteriormente, como la dirección del cambio, el criterio temático y la dimensión del cambio. Este análisis mixto permitió comprender teóricamente los resultados, integrando la literatura existente con los elementos clínicos del caso único estudiado.

RESULTADOS

A modo general, los resultados permiten verificar la presencia de la mitad del listado de los Indicadores de Cambio Relacional (ICR) en el caso estudiado, incorporando algunos indicadores emergentes. A continuación, se describirán los resultados en cuatro secciones: (a) se expondrán las frecuencias de cada indicador codificado; (b) se describirán los indicadores codificados a partir de extractos representativos de las sesiones y de las características propias del cambio al que aluden; (c) se describirá la distribución de los indicadores a lo largo de las sesiones; y (d) se realizará un análisis diádico cualitativo del caso a partir de los criterios temáticos.

Verificación de los Indicadores de Cambio Relacional

A lo largo de las 10 sesiones observadas se codificó de manera conjunta un total de 53 Momentos de Cambio Relacional (MCR). Como puede observarse en la figura 2, de los 36 ICR levantados por Rivera y cols. (en curso) solo fue codificada la mitad (n=18). Estos corresponden a 3 IGCR y a 15 IECR. Además, se codificaron 2 indicadores emergentes. Respecto a las frecuencias de cada ICR, en la misma figura es posible observar los ICR más codificados.

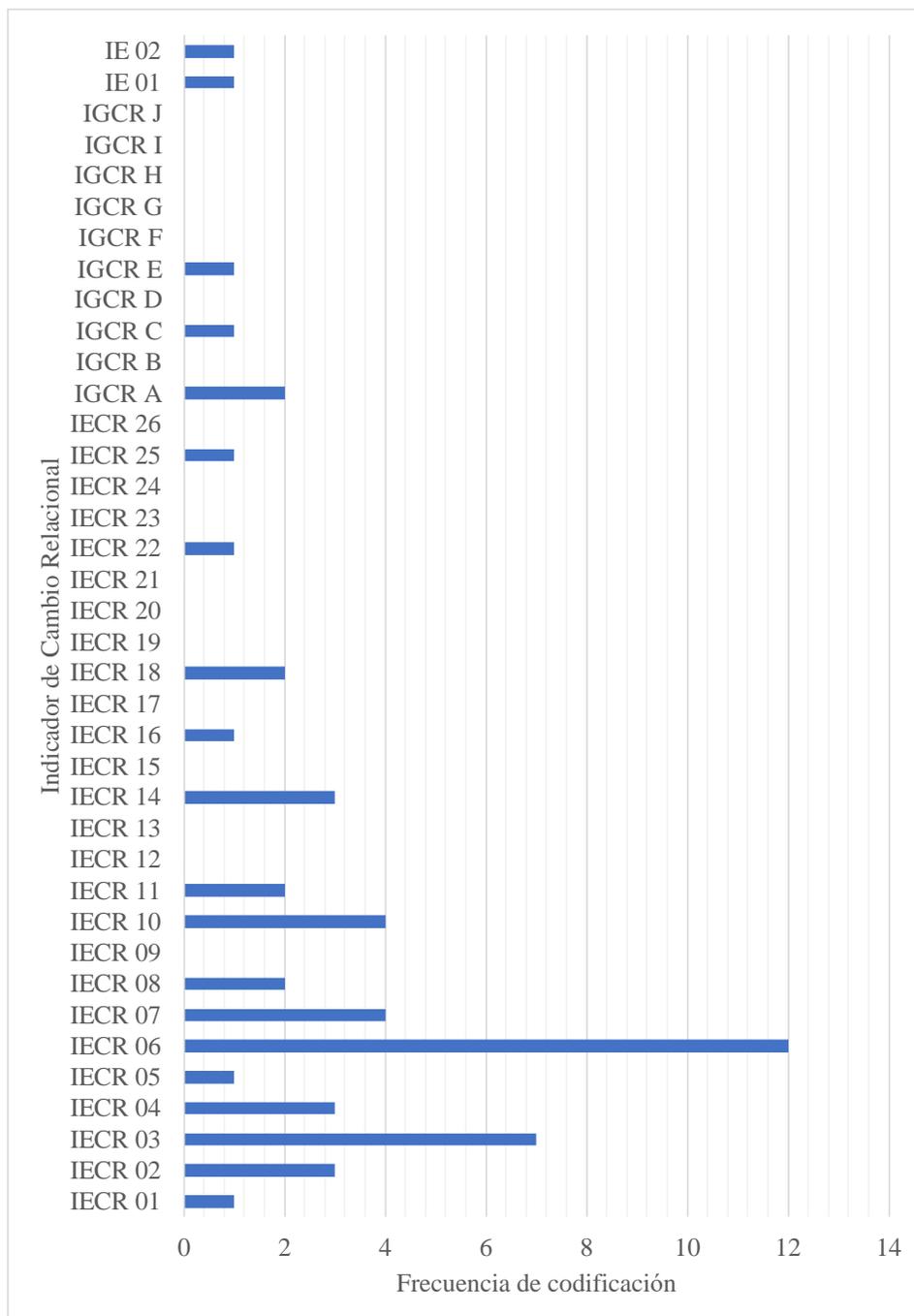
En primer lugar, llama la atención el IECR 6. *Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja* (n=12), el cual sobrepasa por mucho la frecuencia de todos los demás, en cuanto equivale al 23% del total de codificaciones.

En segundo lugar, es notoria la codificación del IECR 3. *Reconceptualización del problema de la pareja en la dimensión relacional* (n=7), cuya frecuencia también está por sobre el resto, equivalente a un 13% del total de codificaciones.

En tercer lugar, comparten su frecuencia de codificación (n=4) los IECR 7. *Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja* y 10. *Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja*, equivalentes al 8% del total de codificaciones, cada uno.

Figura 2

Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) codificados



Nota. **IGCR**=Indicador General de Cambio Relacional; **IECR**=Indicador Específico de Cambio Relacional; **IE**=Indicador Emergente.

Como se puede ver en la tabla 11, es relevante que solamente los IECR equivalen al 88,7% (n=47) del total de indicadores codificados, en comparación al 7,5% (n=4) de los IGCR, y al 3,8% (n=2) de los indicadores emergentes. Asimismo, es notoria la preponderancia de IECR de la etapa 2 del cambio, con un 77,4% (n=41) del total, en comparación al 1,9% (n=1) que presentan tanto los IGCR como los emergentes correspondientes a la etapa 2. Por último, es importante comentar el hecho de que no se haya codificado ningún IGCR correspondiente a la etapa 3.

Tabla 11

Tabla de contingencia sobre la codificación de ICR según etapa del cambio

	Etapa 1		Etapa 2		Etapa 3		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
IGCR	3	5,7%	1	1,9%	0	0,0%	4	7,5%
IECR	4	7,5%	41	77,4%	2	3,8%	47	88,7%
IE	0	0,0%	1	1,9%	1	1,9%	2	3,8%
Total	7	13,2%	43	81,1%	3	5,7%	53	100%

Nota. **IGCR**=Indicadores Genéricos de Cambio Relacional; **IECR**=Indicadores Específicos de Cambio Relacional; **IE**=Indicadores Emergentes.

Descripción empírica de los Indicadores de Cambios Relacional

Ejemplos de Momentos de Cambio Relacional (MCR) y sus ICR

A continuación, se presentarán ejemplos de cada uno de los ICR codificados, considerando las verbalizaciones de los pacientes¹³ como indicativos del contenido del MCR y, por lo mismo, asociados a ICR específicos. Todos los nombres propios, de personas y lugares, fueron reemplazados para resguardar la confidencialidad de la información. Si bien los elementos no verbales transcritos no se codificaron, sí se consideraron para comprender la interacción de manera más contextualizada.

¹³ Ver Apéndice 4 para comprender los códigos y seudónimos utilizados en la transcripción.

Indicadores Generales de Cambio Relacional

Indicador A: Validación del terapeuta como profesional competente. Cambio intra-sesión observado durante la sesión 3, cuando Andrés comenta una propuesta de objetivo terapéutico puntualizada por una de las terapeutas:

H: em sí, me quedo con: una buena sensación // se se sí: estoy, coincido, o sea creo que captaron bien: eee la situación con con todo lo parcial que pudo haber sido el relato eee creo que sí tenemos los elementos para solucionarlo, {Camila mira a Andrés} coincido plenamente que: y era era: de alguna manera era evidente! que nosotros teníamos dos miradas que: que iban paralelas y que {mirando a Camila} no:.

Indicador C: Adherencia al proceso terapéutico de ambos miembros de la pareja. Cambio intra-sesión observado al término de la última sesión, cuando ambos miembros de la pareja agradecen el trabajo realizado durante el proceso terapéutico:

Camila: em sí, agradecerles también, porque o sea, - es- este: - si bien como partimos diciendo, no siento que esté todo resuelto, eee e- este: apaciguar un poquito los ánimos, escucharnos más, ponernos en un rol de 'quiero entenderte', eee se vino dando: - absolutamente: de la mano de la terapia así que: - e- por supuesto que: que - que que que valió la pena, y ahí vamos a ver si es que (riendo levemente) hace falta: una ayudita, un empujoncito más, pero: pero hasta ahora tuvo claro de todas maneras fue de gran ayuda.

Indicador E: Internalización del trabajo terapéutico. Cambio extra-sesión reportado durante la última sesión, cuando ambos miembros de la pareja reconocen que han podido aprovechar espacios fuera de las sesiones y que les gustaría mantenerlos como importantes instancias de acercamiento:

Camila: sí, bueno, yo propuse a Andrés que si, que si dejábamos la terapia que: eso lo mantuviéramos, quizás no todas las semanas porque a veces cuesta gestionar el tema del cuidado de Fabián.

Luego de algunos turnos de palabra, retoman la conversación:

Terapeuta: tú por qué dices 'cada dos semanas'? justamente por la dificultad de + implementar el sistema de cuidado?

Camila: sí - sí + o sea hay que ir sondeando yo creo, porque - - o sea la Nicole feliz se queda con Fabián:.

Andrés: o sea claro, tenemos dos opciones gratuitas, pero si no:, hay que gestionar la pagada no más po no, pero: sí, pero:.

Terapeuta: ‘no nos vamos a enredar con eso’, dices tú, ‘encontraremos la manera’.

Andrés: vale la vale la pena, yo creo.

Indicadores Específicos de Cambio Relacional

Indicador 1: Demostración de una mayor disposición al cambio. Cambio extra-sesión reportado en la tercera sesión, cuando la terapeuta le pregunta a Camila cómo llega a sesión y ella relata una situación ocurrida una semana atrás:

Camila: el miércoles pasado después de: de la sesión - yo le propuse a Andrés que - retomáramos el ser pareja, pero no viviendo juntos y: trabajando por supuesto en en en nuestros en los los conflictos, porque n- no tenía ningún sentido, era sim- simplemente estirar el elástico intentar ser pareja sin hacerse cargo de los conflictos, entonces {Camila toma aire} – empezamos a vernos un poco más seguido, siempre yo viviendo donde mi mamá, Andrés en su casa.

Indicador 2: Profundización del motivo de consulta por parte de los miembros de la pareja. Cambio intra-sesión observado durante la primera sesión, cuando la terapeuta le pregunta a Camila qué le pasa a ella cuando Andrés le plantea su imposibilidad de dejar afuera a su hijo que tiene riesgo suicida:

Camila: me genera mucha desesperanza, de que nunca: - efectivamente co- con Andrés va a poder concretarse este: - este ideal mío de de de tener este, de vivir en este núcleo familiar.

En la misma sesión se observa otro cambio intra-sesión codificado con este indicador, cuando la terapeuta le plantea a la pareja la posibilidad de abordar de manera paralela los temas de pareja y del ensamblaje familiar, entre los cuales se encuentra la delicada situación de riesgo suicida del hijo de Andrés:

Andrés: entonces siento como falta de de cariño!, así como falta de apoyo de ella q- que no que no sea pareja mía en este problema. porque lo otro no lo veo tan:! si bien lo entiendo, no lo veo como

tan crítico! o sea, esos espacios los podemos - tener, podemos {Andrés mira a Camila} – +
eee buscarlos.

Indicador 3: Reconceptualización del problema de la pareja en la dimensión relacional. Cambio intra-sesión observado durante la sexta sesión, cuando la terapeuta pregunta si algo de lo que ha descrito les hace sentido, a lo cual Camila responde:

Camila: sí, sí. hubo dos cosas que me quedaron resonando. una, em - - q- que efectivamente Andrés con su con su forma de de hacer las cosas a quienes vivimos con él, - yo creo que nos hace sentir ramita - dentro de su generosidad! y bondad, no creo que haya ninguna otra intención. - entonces y yo creo que yo me resisto, yo creo que no es que me guste, o quizás yo me apro- inconscientemente me aprovecho!, una parte mía tal vez inconsciente se aprovecha, pero otra se resiste, + definitivamente.

Terapeuta: es que a eso + a eso me refería con ambivalencia, cuando hablo de la ambivalencia, - ya?

Camila: sí.

Terapeuta: es es es de naturaleza: doble! lo que uno puede sentir al respecto.

Camila: sí sí, yo creo que, claro. sí, yo creo que es que es ambi-, que soy ambivalente, porque claro, Andrés ofrece siempre su ayuda: su ayuda con tiempo:, su ayuda: económica:, su ayuda: eee cuan- eh emocional, contener. y claro, muchas de esas d- de esas cosas pa mí o sea obviamente las quiero!, pero otras con con: otras no, con otras me resisto. - pero bueno, no digo que por ahí vaya el: el: meollo de nuestros conflictos, pa nada, es algo que me resonó: me resonó.

Indicador 4: Valoración de los recursos existentes en la relación por ambos miembros de la pareja. Cambio intra-sesión observado al término de la tercera sesión, cuando la terapeuta le pregunta a Camila con qué se conectó durante la sesión:

Camila: o sea y y y en algún momento se lo dije a Andrés, y- {secándose las lágrimas de la cara} yo no no es- yo no tengo fe, más que fe no me refiero a un concepto religioso, sino que creo que nosotros podemos - podemos superar este conflicto, - por- porque bueno nos considero personas a ambas - in-, cuando quiero decir inteligentes no no me refiero a - inteligentes emocionalmente y - y y buenas personas, o sea a pesar de que últimamente se me han salido palabras como de que eres cruel, o que eres incomprensivo, pero de un lado hacia otro, yo creo que ambos somos buenas: personas bien intencionadas, porque claro eso de buena persona, chuta, todos tenemos su lado oscuro y un lado más luminoso.

Indicador 5: Descubrimiento de nuevos aspectos de la relación por ambos miembros de la pareja. Cambio intra-sesión observado en la tercera sesión cuando Andrés reconoce un contenido interno al responder a una pregunta de la terapeuta sobre una propuesta de Camila de retomar el ser pareja:

Andrés: esa esa – esa expectativa: {mirando a Camila} de ella cuando cuando ella me propuso que nos empezáramos a vernos más como pareja, yo no lo entendí así: eee en el sentido, o sea entendía claramente las palabras y la propuesta, pero pa mí no es tan fácil empezar a sentir a una persona como pareja sólo por por por decirlo, o {mirando a Camila} proponérselo. {Andrés mira a la terapeuta} el el el sentirlo como pareja: requiere de algo de una conexión un poquito: mayor eee mía, q-q- que realmente - abrir esas esas esas - esas puertas que tenía cerradas.

Indicador 6: Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja. Cambio intra-sesión manifestado en la sexta sesión, cuando Camila comenta que está viviendo un duelo sobre su lugar en la familia:

Camila: en este minuto a mí me genera más angustia que nada, eee - miedo! angustia y miedo, esto de pasar a ser yo el sus- quien tenga que apoyar a mi a mi mamá:, porque a mi papá mi papá como está ausente, no:, pero a mi mamá y a Fabián y yo en quién me apoyo? - me genera excelentes, o sea ojalá algún día pueda verlo como una oportunidad, pero en este minuto no, estoy un poco angustiada.

Indicador 7: Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja. Cambio intra-sesión observado en la cuarta sesión, cuando Camila da su opinión respecto a las formas de abordar los problemas de Lucas, el hijo de Andrés con riesgo suicida:

Camila: sentí que no no hubo pa nada no hubo nada de {mirando a Andrés} acogida por parte tuya, o quizás no es que no haya habido acogida, tú también estai agobiado porque - - por- porque estai cansado también de pensar en qué qué opciones - pueden hacerle bien al Lucas.

Indicador 8: Asimilación progresiva de los aspectos conflictivos del otro miembro de la pareja. Cambio intra-sesión observado durante la sesión 7, luego de que Camila relata ejemplos de cómo Andrés la ha apoyado en el último tiempo:

Camila: y así súper súper dispuesto en al- varias cosas, en varias. pero hay algunas, que yo creo que como no le hacen tanto sentido, en la medida que a él le hagan sentido, abierto total a prestar su ayuda, a abrir su: su corazón, pero las que no le hacen sentido, hay una barrera ahí intransgredible. yo creo que esta necesidad de espacio que yo busco no: es de las cosas que no! le hacen sentido, entonces barrera, 'no lo entiendo', 'entonces no estoy', o: hay otros ejemplos, pero me podría alargar mucho, entonces no me voy a ir por ahí. pero no quiero que piense que soy súper- que soy súper ingrata, porque hay cosas que veo que tú al tiro abres tu corazón y estai totalmente dispuesto a prestar tu tu ayuda, tu cariño, pero claro, hay otras en que no.

Indicador 10: Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja. Cambio extra-sesión reportado por Camila al comienzo de la quinta sesión, cuando la terapeuta les pregunta cómo llegan:

Camila: hm eee bien, bueno, porque nos hemos visto hartoo - em - y esos momentos han sido: ricos - momentos, no sé, de calidad, a pesar de que no no tocamos, o sea y está bien yo prefiero que no toquemos lo- los temas - + eee.

Indicador 11: Demostración o reporte de una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja. Cambio extra-sesión reportado por Andrés al comienzo de la tercera sesión, cuando la terapeuta les pregunta cómo llegan:

Andrés eee sí, hemos estado más juntos, hemos conversado, hemos estado con con Fabián juntos - - y: yo creo que eso de alguna manera te predispone - a pesar de en en en que la situación que tú describiste no ha cambiado nada eee - - creo q- por lo menos en por lo que a mí concierne, me predispone a: a a a no sé, a estar bien con ella, por lo menos a a a sanar mis heridas con ella, eee aún entendiendo que: el problema central podría no necesariamente arreglarse.

Indicador 14: Identificación de la pauta relacional disfuncional por parte de ambos miembros de la pareja. Cambio intra-sesión observado en la quinta sesión, cuando la terapeuta pregunta a Andrés si logra conectarse con el sufrimiento de Camila:

Andrés: o sea, yo creo que un problema así, y cuando uno. son cosas que se dan, se dan en las empresas, cuando hay conflicto entre: dos gerentes, o: qué sé yo? entre equipos de trabajo, y y están los dos anclados en posiciones que son: atendibles, qué sé yo? muchas veces. y falta! -

creatividad, fal- yo le llamo creatividad!, en el fondo que aparezca un- una mirada distinta que le haga sentido a los dos, y digan ‘chuta sí, la estamos cagando, sí, tomemos esta y vamos a andar bien los dos’. eee eso a mí no se me ha ocurrido. - eee - y: el: el el el tema que que: que me complica, pero también lo entiendo, es que: - eee - esto no era: tan crítico: cuando no estaba Fabián, - - se hizo crítico: - con Fabián: y con: - y con probablemente lo q- lo que le pasó, lo que le pasa! obviamente a una madre con un hijo. eee entonces - - me da la im- y esto ta- también es un es un es un: - una idea! que se me ocurre, de que - - este ambiente que no es sano!, - pa la Cami le debe de generar un: un tema de protección ‘oye, yo no quiero que mi hijo esté ahí’, por ejemplo.

Indicador 16: Resolución de las diferencias entre los miembros de la pareja. Cambio intra-sesión observado en la última sesión, cuando la terapeuta reconoce una suavización de la pauta relacional en la interacción de pareja —al conversar sobre un problema que tuvieron con los hijos de Andrés—, y les pregunta a ellos cómo lo ven:

Camila: sí eee es hasta grato escuchar que que a Andrés eso también le incomoda, yo yo hasta ahora hubiese pensado que en realidad le daba lo mismo - - - {mirando a Andrés} o sea nunca te había ma- ma- oído escuchado manifestar que que ese tipo de situa- de situaciones te incomodaban, entonces siento más, siento un poco más de complicidad en este en esto que me pasa.

Indicador 18: Existencia de una mayor complementariedad en lo cotidiano entre los miembros de la pareja. Cambio extra-sesión reportado por Camila en la última sesión, cuando la terapeuta les pregunta sobre lo que ha ocurrido últimamente:

Camila: sí, eh bueno, a propósito de lo mismo, en febrero nos nos tomamos al pie de la letra la tarea de: (riendo) de salir una vez por por semana eee también yo creo que fue súper bueno. no hablamos quizás de cosas trascendentales, a pesar de que: sí, de repente hablábamos de cosas.

Terapeuta: no era pa- no era parte de la tarea.

Camila: no no, pero hablábamos!, porque con Fabián muchas veces no podemos conversar, - o sea realmente hay no sé po, en Calbuco muchas de las de las cenas que es como el momento en que uno se sienta y conversa, o sea aquí y en Calbuco, siempre, son en función de Fabián.

Indicador 22: Transformación de los significados asociados a los momentos de crisis. Cambio extra-sesión reportado por Camila en la última sesión, cuando la terapeuta le

pregunta si ella ve como invasión de límites el que una hija de Andrés estuviese durmiendo en la cama de los dos:

Camila: sí, sí sí, por supuesto. a lo que iba yo, yo pen- me an- me auto analizaba y decía 'ya, está la emoción', pero mi cabeza me dice: 'se entiende, se entiende, si nadie ca- si no sabían que íbamos a llegar' eee - nada po, no: y sí, conociendo a la Nicole, si: si es que ella si es que le hubiésemos avisado, tal vez les habría pedido que se fueran o: habría: dormido en: o habría tratado de hacer la ca- la casa acogedora para que llegáramos.

Terapeuta: eso eso tú sabes que es así.

Camila: sí sí sí, no lo tomé como una: - no lo tomé personal, no lo tomé ni siquiera como 'chuta, no han entendido, la Nicole y el Lucas, / no han entendido lo que me pasa', sino que - no puedo evitar que esta emoción aflore, así así me entendí a mí.

Terapeuta: hm.

Camila: me quedé con eso. y yo creo que gracias a entenderlo de esa forma, pasó más rápido.

Indicador 25: Establecimiento de patrones relacionales funcionales entre los miembros de la pareja. Cambio intra-sesión de parte de ambos miembros de la pareja durante la última sesión, cuando conversan sobre temas concretos de su interacción:

Andrés: - - (carraspeando) sí. yo eee creo que lo que tendría que tomar un papel en o mantener un rol activo en en esa: - - eh porque yo tiendo a: a la primera, al primer gesto de: de desamor, o de: de desapego, de de de no: de de que la pareja se está separando, al primer gesto yo tiendo a irme, tiendo a cerrarme, tiendo a decir 'chao' y a empezar a funcionar en lo mío.

Terapeuta: súper importante lo que está diciendo, muy! importante, no? fundamental! lo que estás planteando. entonces?

Andrés: en vez de irme a la primera, tener un rol activo en mantener: en mantener esa sensación de pareja, de sostenerla, digamos, de de de focalizarse en eso eh.

Terapeuta: - - - entiendo.

Andrés: - - - porque eso es al final lo que nos va a mover en la en el sentido de que queramos movernos, no.

Terapeuta: - - - sí, ahí es donde o- e- empieza obviamente a girar lo eh interactivo, porque obviamente, {dirigiéndose Camila} yo no sé lo que te pasa con su declaración cuando él dice, que yo la connoto como algo súper significativo cuando él dice 'yo a la primera e- en que siento el desamor me me:, o sea me voy a la cresta en el fondo' es como eso, {dirigiéndose a Andrés} eee que que tu manera de defenderte es haciéndote a un lado, cerrándote. {dirigiéndose a Camila} qué te pasa a ti cuando él dice 'en- entonces lo que tengo que hacer es un esfuerzo por no! hacer eso'?

Camila: sí me gusta escucharlo. no le había dado tanta importancia a esa actitud de Andrés, pero: sí, sí, por supuesto que, o sea la la reconozco, y: y claro, es parte, seguro que tiene que ver con lo que me afecta. - - - entonces sí, e- e- efectivamente nos haría bastante bien - eh cuando sintamos que estamos entrando en estas dinámicas.

Indicadores Emergentes de Cambio Relacional

Estos ICR fueron levantados en la etapa de observación independiente, y consensuados en la etapa de observación conjunta, momento en que también se acordó el nombre de cada uno según lo que los observadores comprendían —a la luz del contexto de la terapia y la experiencia clínica de cada uno— del episodio de cambio.

Indicador Emergente 1: Expresión de una necesidad a satisfacer por el otro miembro de la pareja. Cambio intra-sesión observado en la cuarta sesión, cuando Andrés manifiesta lo siguiente sobre el apoyo que busca en Camila para tratar con los problemas de uno de sus hijos:

Andrés: claro, que: q- q- q- que primero me pregunte: o sea que se ponga: al lado mío, me pregunte, que que por qué, a tratar de entender por qué yo actúo de esta manera y: y claro! por supuesto que después: e- e- el hecho de la de tener esa visión: distinta puede ser: constructivo.

Indicador Emergente 2: Mayor sentido de agencia colaborativa como pareja. Cambio intra-sesión observado en la sesión 11, cuando Camila comenta lo siguiente sobre su relación de pareja:

Camila: ver que pasen - tres! años y no, y estemos todavía viviendo en Paine, y tal vez con alguno de los hijos de Andrés, tal vez no, y no haya pasado nada con este proyecto, pero ya en vernos empeñados, o sea a mí me me significa bastante, el terreno de los dos en en función de eso, que algún día, ojalá en el: mediano! plazo, no: no cuando ya seamos ancianos, pero en el mediano plazo funcione. - eso así desde ya en lo macro. cosas pequeñas.

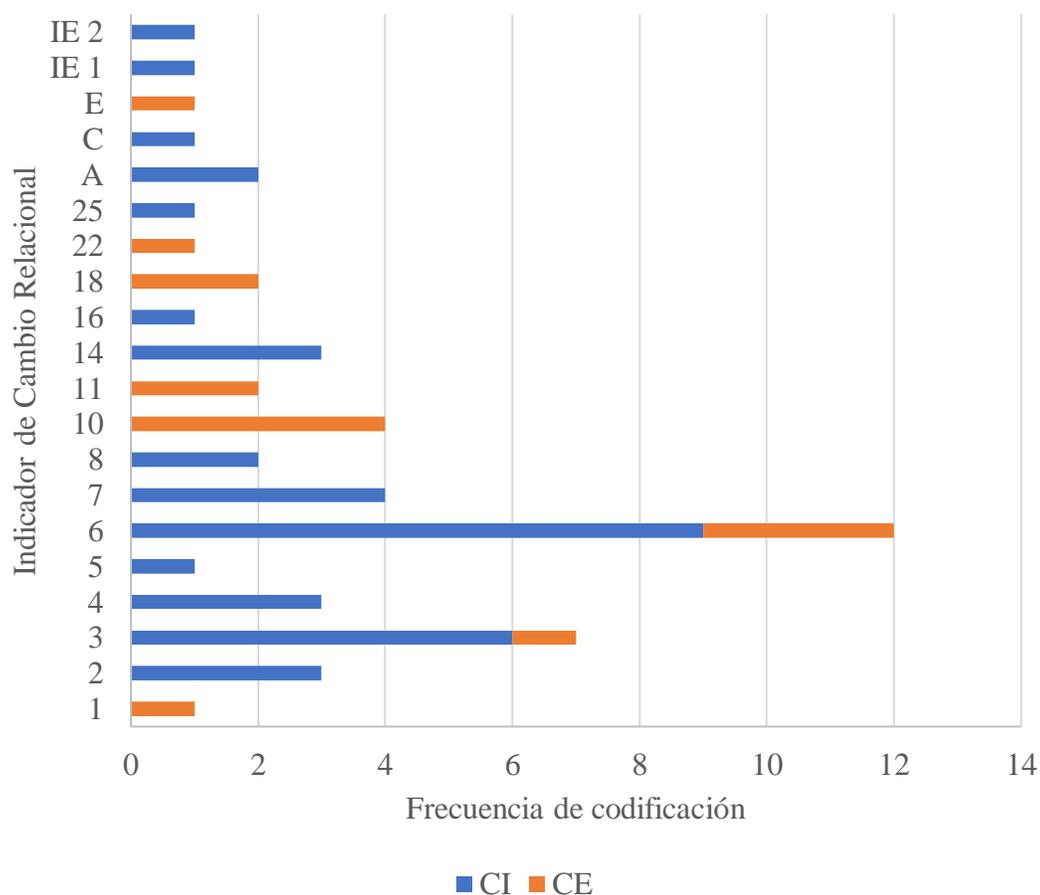
Ya descritos algunos ICR a través de ejemplos del caso de terapia de pareja, se describirán los ICR en relación a algunas características del cambio.

Relación entre ICR y tipo de cambio

Como se observa en la figura 3, hay 16 ICR que solo fueron codificados como un tipo de cambio y solo 2 ICR fueron codificados como ambos tipos de cambio. En ese sentido, los indicadores que solo fueron observados o manifestados dentro de la sesión son los IGCR A y C; los IECR 2, 4, 5, 7, 8, 14, 16 y 25; y los emergentes 1 y 2.

Figura 3

Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según tipo de cambio



Nota. **CI**=Cambio Intra-Sesión; **CE**=Cambio Extra-Sesión; **IE**=Indicador Emergente.

En cambio, los indicadores que solo reportaron un cambio fuera de la sesión son el IGCR E; y los IECR 1, 10, 11, 18 y 22.

Por último, los indicadores observados tanto dentro como fuera de la sesión corresponden a los IECR 3 y 7, lo que calza también con los indicadores codificados más

frecuentemente, lo que podría indicar una mayor dispersión de los datos a medida que aumentan las codificaciones. Ahora bien, llama la atención que los IECR 2, 4, 7, 10 y 14, a pesar de tener más de 3 codificaciones, fueran codificados como un solo tipo de cambio. Por ejemplo, el IECR 2. *Profundización del motivo de consulta por parte de los miembros de la pareja*, solo fue codificado como cambio intra-sesión, lo que podría tener relación con que el motivo de consulta solo se trabaja en sesión. En cambio, el IECR 10. *Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja* solo fue codificado como cambio extra-sesión, aun cuando su misma redacción indica que además de ser reportado, también podría ser demostrado.

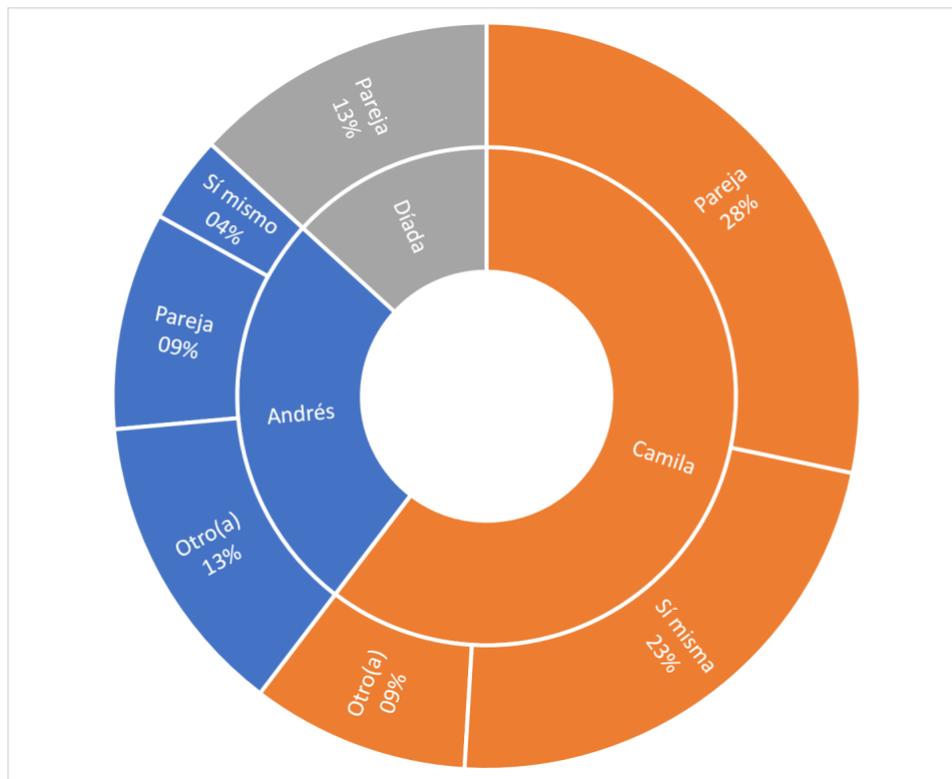
Relación entre ICR y dirección del cambio

La codificación de la dirección del cambio corresponde a un binomio conformado por el actor principal del cambio y el foco relacional. La figura 4 resume la distribución de los ICR según dirección del cambio, donde Camila se distingue como principal actor del cambio (60,4% del total), seguida de Andrés (26,4% del total) y la díada (13,2% del total). En cuanto a los focos relacionales, prepondera la correspondiente a la dirección de cambio de Camila sobre la pareja (28,3% del total) y sobre sí misma (22,6% del total), seguidos de las direcciones del cambio de Andrés sobre otro y la díada sobre la pareja (13,2% del total, cada uno). Llama la atención la interesante diferencia entre los focos relacionales de Andrés (3,8% del total) y Camila (22,6% del total). Al igual que otras diferencias entre ambos, esta situación podría estar relacionada a factores de género o bien a características individuales de cada uno.

En la figura 5 pueden observarse las frecuencias de codificación de los actores principales del cambio para cada ICR. Al respecto, llama la atención la gran frecuencia de Camila como actor principal del cambio en los IECR 3 y 6, los cuales corresponden a los ICR más codificados, datos coherentes con la figura 4.

Figura 4

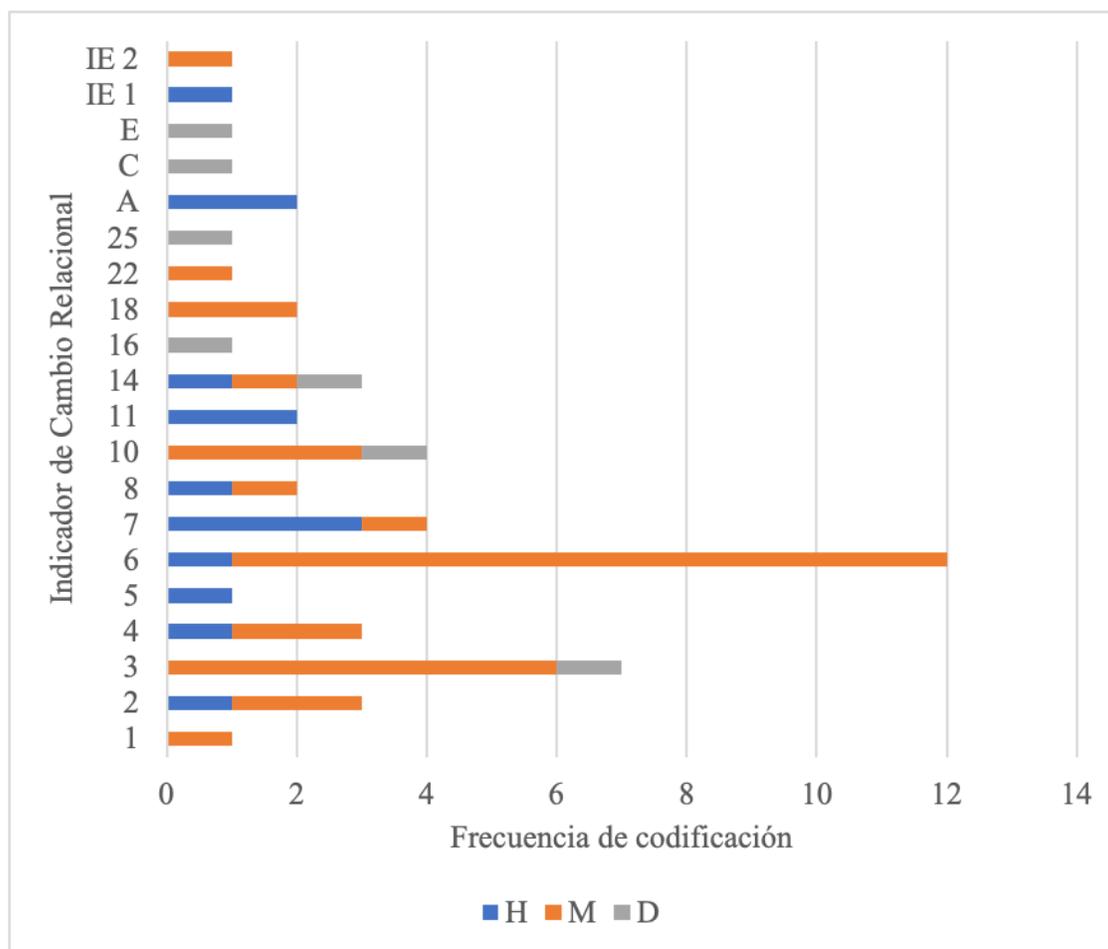
Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según dirección del cambio



Por un lado, se observa que Andrés fue el único actor principal del cambio en el IGCR A, los IEGR 5 y 11, y el indicador emergente 1. Llama la atención que solo Andrés haya sido codificado con el IGCR A. *Validación del terapeuta como profesional competente*, tema que puede tener que ver con aspectos terapéuticos (e.g. alianza terapéutica) o bien a características individuales del paciente. Por otro lado, Camila fue el único actor principal en los IEGR 1, 18 y 22, y en el indicador emergente 2. Llama la atención que sea la única que reporta cierta complementariedad de la relación de pareja, lo que podría estar relacionado con su motivo de consulta.

Figura 5

Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según actor principal del cambio

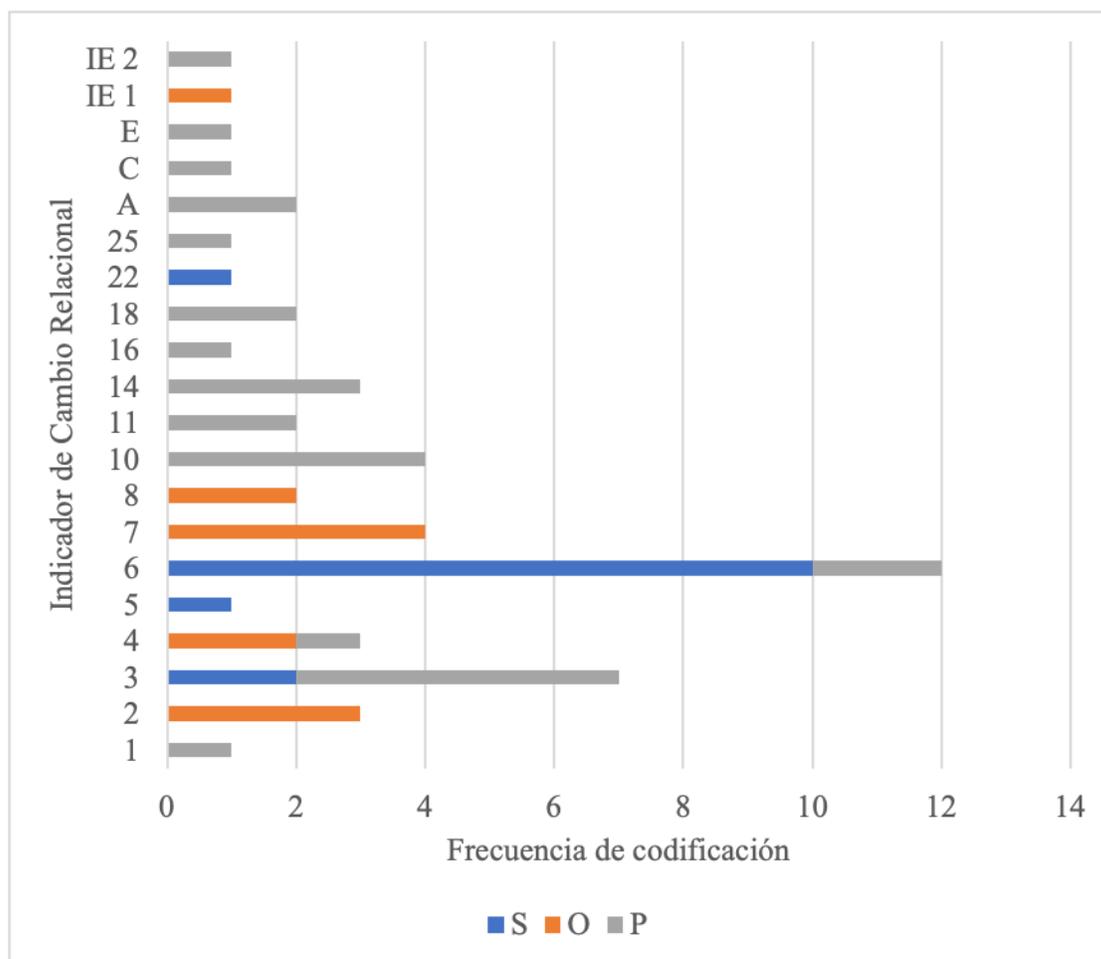


Nota. H=Andrés; M=Camila; D=Díada; IE=Indicador Emergente.

Respecto al foco relacional del cambio, en la figura 6 se observa la preponderancia del foco en la pareja, el cual fue codificado de manera única junto a los IGCR A, C y E, los IEGR 1, 10, 11, 14, 16, 18 y 25, el indicador emergente 2. Lo que primero llama la atención es que haya sido codificado junto a los tres IGCR, lo que podría indicar cierta dirección de los IGCR hacia la pareja, a diferencia de IEGR como el 6. *Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja*, donde pareciera prevalecer el foco en uno mismo. En segundo lugar, llaman la atención los IEGR 10 y 14, donde la pareja es el único foco relacional codificado. Esto podría estar vinculado a que ambos indicadores describen un cambio a nivel relacional, como el clima emocional (IEGR 10) o la pauta relacional disfuncional (IEGR 14).

Figura 6

Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según foco relacional del cambio



Nota. S=sobre sí mismo/a; O=sobre otro/a; P=sobre la pareja; IE=Indicador Emergente.

Por otro lado, es sugerente la preponderancia del foco en el otro en los IECR 2, 7 y 8, y en el indicador emergente 1. En concreto, el mayoritario foco en el otro, codificado en el IECR 7. *Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja*, pareciera tener relación con que este indicador podría requerir un foco en la otra persona, con quien sintonizar, como también podría ser el caso del IECR 8. *Asimilación progresiva de los aspectos conflictivos del otro miembro de la pareja*, en tanto habría que enfocarse en el otro para asimilar sus aspectos conflictivos.

Respecto al foco en sí mismo, llama la atención la preponderancia en el IECR 6. *Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja*, cuya dimensión afectiva podría estar vinculada al foco en sí mismo.

Descripción general de cada ICR codificado

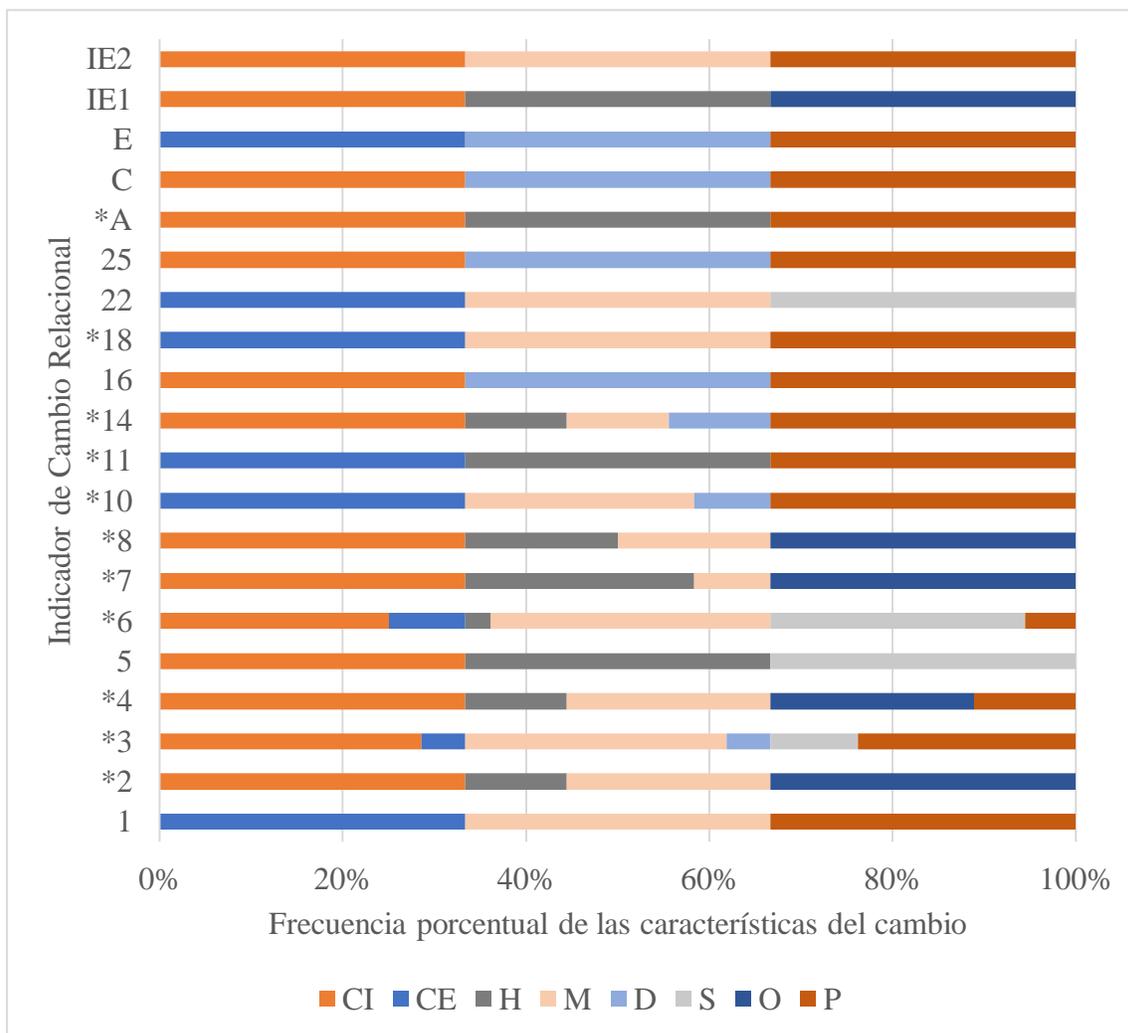
Habiendo descrito los ICR desde distintas características del cambio, es posible buscar ciertas relaciones entre una y otra respecto a cada ICR en particular. En esa línea, la figura 7 agrupa las distintas categorías de cada característica del cambio a través de una frecuencia porcentual que permite comparar a los ICR entre ellos. Para evitar generalizaciones a partir de casos aislados, se marcaron (*) todos los indicadores que fueron codificados más de una vez a lo largo de la terapia de pareja.

A primera vista son notorios el IGCR A, y los IECR 11 y 18, cuyas codificaciones tanto de tipo como de dirección de cambio fueron iguales. Las tres tienen el foco puesto en la pareja, el IGCR A y el IECR 11 tiene como actor principal a Andrés, y los IECR 11 y 18 son cambios extra-sesión.

También llaman la atención los IECR 2, 7 y 8, los cuales refieren a cambios intra-sesión con foco en el otro, teniendo como actores tanto a Camila como a Andrés. El caso de los IECR 7 y 8 ya fue abordado, pero el caso del IECR 2 *Profundización del motivo de consulta por parte de los miembros de la pareja* es sugerente en cuanto el motivo de consulta tiene al otro como foco, lo que podría vincularse a que el origen de los conflictos se reconoce en el otro en una primera instancia.

Figura 7

Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según características del cambio



Nota. **CI**=Cambio Intra-Sesión; **CE**=Cambio Extra-Sesión; **H**=Andrés; **M**=Camila; **D**=Díada; **S**=sobre sí mismo/a; **O**=sobre otro/a; **P**=sobre la pareja; **IE**=Indicador Emergente.

*Indicadores de Cambio Relacional codificados más de una vez.

Considerando también a los ICR codificados solo una vez, es interesante reconocer los ICR con iguales características de cambio, como son los IE1 y 18 por un lado, y los indicadores 16, 25 y C, por otro. Esto podría develar ciertas formas semejantes de manifestarse en terapia, debido al contenido al que aluden los indicadores. Sin embargo, es importante aclarar que la díada como actor siempre tiene el foco en la pareja, por lo cual el segundo grupo de ICR no representa una característica tan llamativa.

Distribución de los Indicadores de Cambio Relacional a lo largo de las sesiones

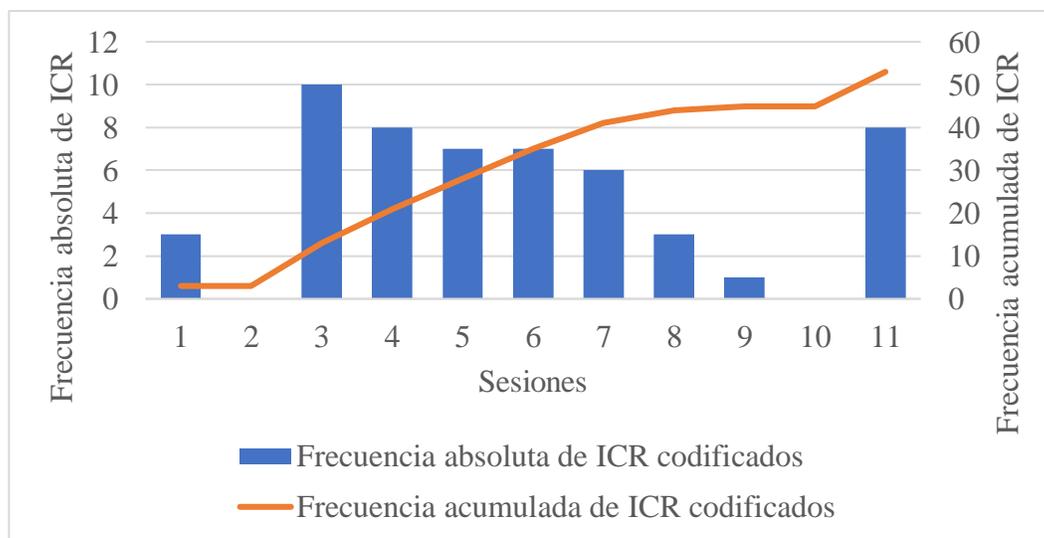
A continuación, se describirá en detalle la distribución de los ICR a lo largo de las 10 sesiones codificadas de terapia de pareja. Primero se expondrá la trayectoria de los ICR durante el proceso terapéutico, para luego ir vinculándose los ICR a las características del cambio desde una perspectiva temporal. Es necesario aclarar que, si bien el fin fue organizar los ICR en una estructura no jerárquica, los supuestos de cambio sucesivo que había detrás se explicitaron de una u otra forma en los resultados.

Trayectoria de los ICR a lo largo de las sesiones

En la figura 8 se despliegan las frecuencias absolutas y acumuladas del total de ICR codificados en cada sesión, lo que permite visualizar a modo general el comportamiento del cambio en el proceso. Así, se distingue que en la segunda sesión no se codificó ningún ICR, mientras que en la tercera sesión se codificaron 10 indicadores, siendo la sesión con más ICR, siguiéndoles la cuarta y la última, con 8 indicadores. Llama la atención el gran aumento de la frecuencia de ICR tanto entre la segunda y tercera sesión, como entre la 9 y la 11.

Figura 8

Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) por sesión



Observando la línea de frecuencia acumulada pareciera que desde el “despegue” de ICR de la tercera sesión, hubo una desaceleración en la cantidad de indicadores durante las siguientes sesiones, disminuyendo progresivamente la frecuencia de ICR codificados en cada sesión.

Trayectoria del tipo de cambio a lo largo de las sesiones

Los siguientes gráficos de distribución de los ICR a lo largo de las sesiones tienen una estructura similar: mientras que el eje horizontal indica el número de la sesión, el eje vertical indica la posición del ICR según la numeración del listado. Los IECR mantienen su numeración original, en cuanto números enteros. Los IGCR, debido a su orden con variables alfabéticas, se convirtieron en números decimales para ubicarlos en la misma etapa y vinculado a la misma dimensión de contenido con que estaban listados. Así, el A equivale a 0,5; el C, a 2,5; y el E, a 14,5. Se utilizó el mismo criterio para los indicadores emergentes: el IE 1 equivale a 6,5; y el IE 2, a 23,5.

En la figura 9 se describe la trayectoria de los ICR según el tipo de cambio. A primera vista se divisa cierta tendencia a que los indicadores con números más bajos (del 0,5 al 2) aparecen solamente en las primeras tres sesiones, mientras que los indicadores con números más altos (del 14,5 al 25) aparecen solamente en la última sesión. Esto podría ayudar a comprender en primera instancia la aparición de ciertos indicadores en cada etapa del proceso terapéutico: al inicio, al medio y al final.

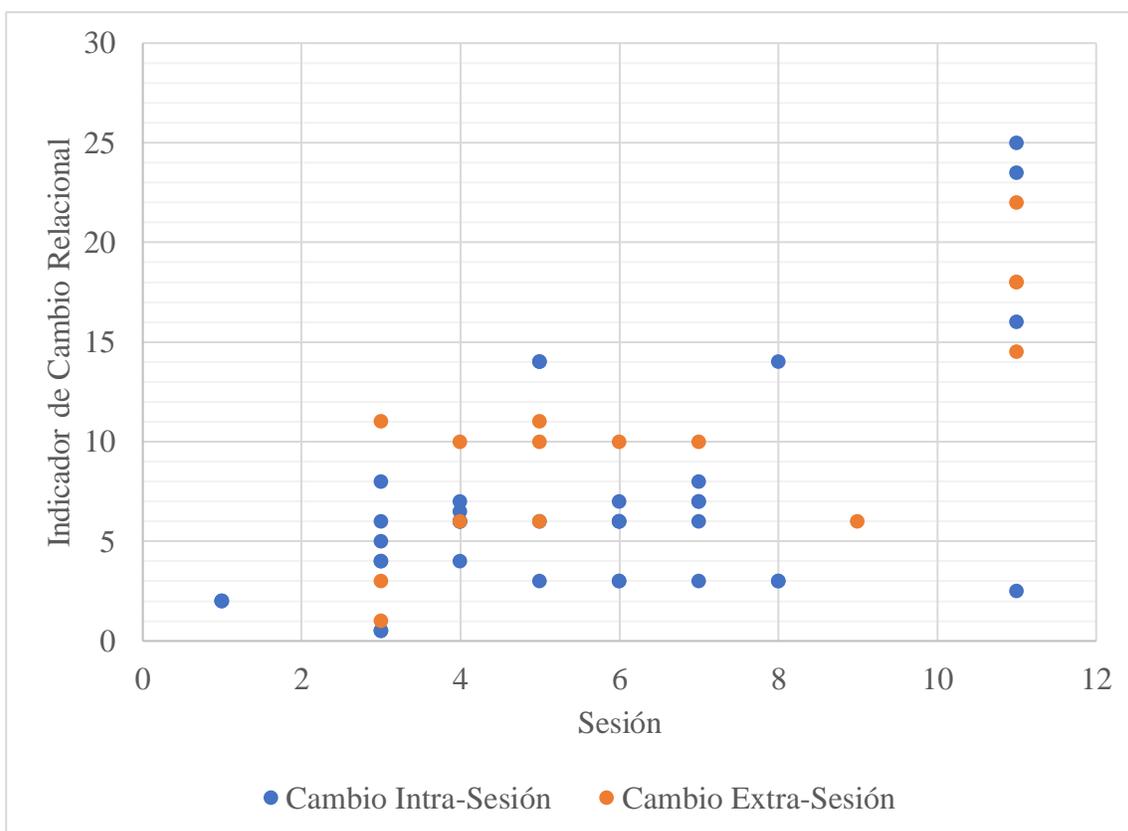
Por otro lado, llama la atención la preponderancia de los cambios intra-sesión en la mayoría de las sesiones, excepto la novena, con lo cual podría entenderse como un proceso bastante productivo en el cambio, a diferencia de lo que podría ser un proceso con cambios extra-terapéuticos continuos. En particular, el ICR extra-sesión de la novena sesión refiere a un episodio que Camila relata sobre la expresión de vulnerabilidad en una terapia individual con su psiquiatra, situación que podría tener repercusiones o no en el proceso de terapia de pareja.

Por último, también llama la atención la constancia del IECR *10 Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja*, cambio extra-sesión que se repite desde la sesión 4 hasta la 7. Ello podría estar indicando un ámbito y trayectoria

particular de cambio en la vida extra-terapéutica de la pareja. Tal ICR está acompañado en tales sesiones de los IECR 6, 7 y 3.

Figura 9

Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según Cambios Intra-Sesión y Extra-Sesión

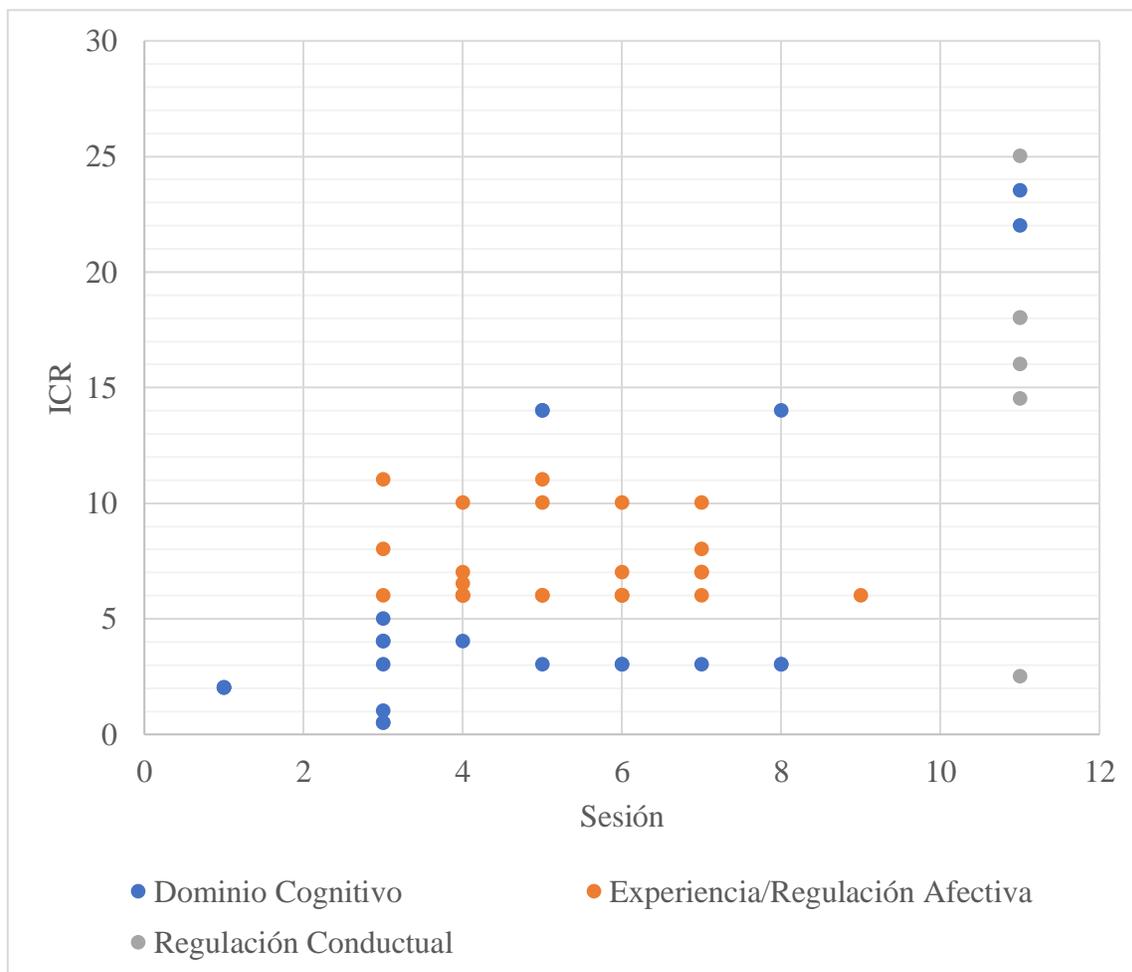


Trayectoria de la dimensión de contenido a lo largo de las sesiones

La descripción de la dimensión de contenido se observa en la figura 10, donde se visualiza claramente una tendencia. La dimensión cognitiva se distribuye a lo largo de la mayoría de las sesiones (excepto la 2 y la 9), con una preponderancia en la tercera. Por su parte, la dimensión afectiva se distribuye homogéneamente entre las sesiones 3 y 7, con ausencia en las demás, excepto por su presencia en la novena. Finalmente, la dimensión conductual aparece única y preponderantemente en la última sesión. Esta tendencia es muy sugerente y digna de mayores análisis.

Figura 10

Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según Dimensión de Contenido

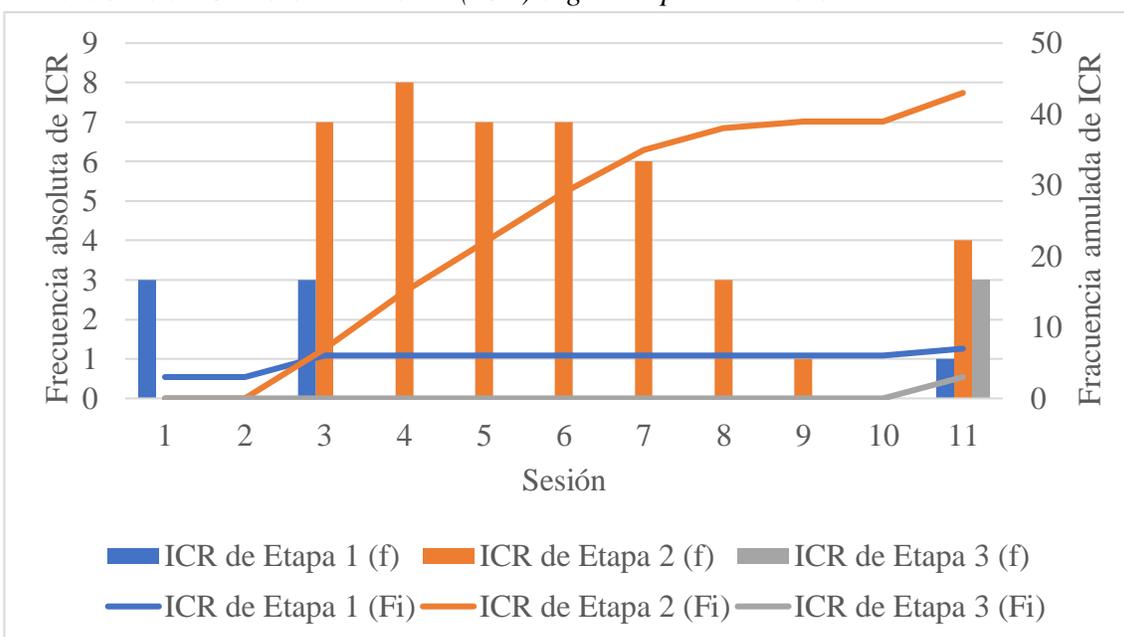


Trayectoria de las etapas de cambio a lo largo de las sesiones

La figura 11 muestra la trayectoria de los ICR según su etapa de cambio. Tomando primero las frecuencias de codificación de ICR, se observa una clara distribución de los ICR según etapa, siendo codificadas todas las etapas en la última sesión. En concreto, la etapa 1 prima en las sesiones 1 y 3; la etapa 2 prima en todas las sesiones desde la 3 hasta la 11 (sin considerar la sesión 10); y la etapa 3 solo se presenta en la última sesión. Respecto a las frecuencias acumuladas de ICR según etapa, se observa una mantención constante de los ICR de la etapa 1, y un aumento sistemático y constante de los ICR de la etapa 2 desde la tercera sesión hasta la séptima sesión, momento en que la curva desacelera para volver a aumentar en la última sesión.

Figura 11

Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según etapa de cambio

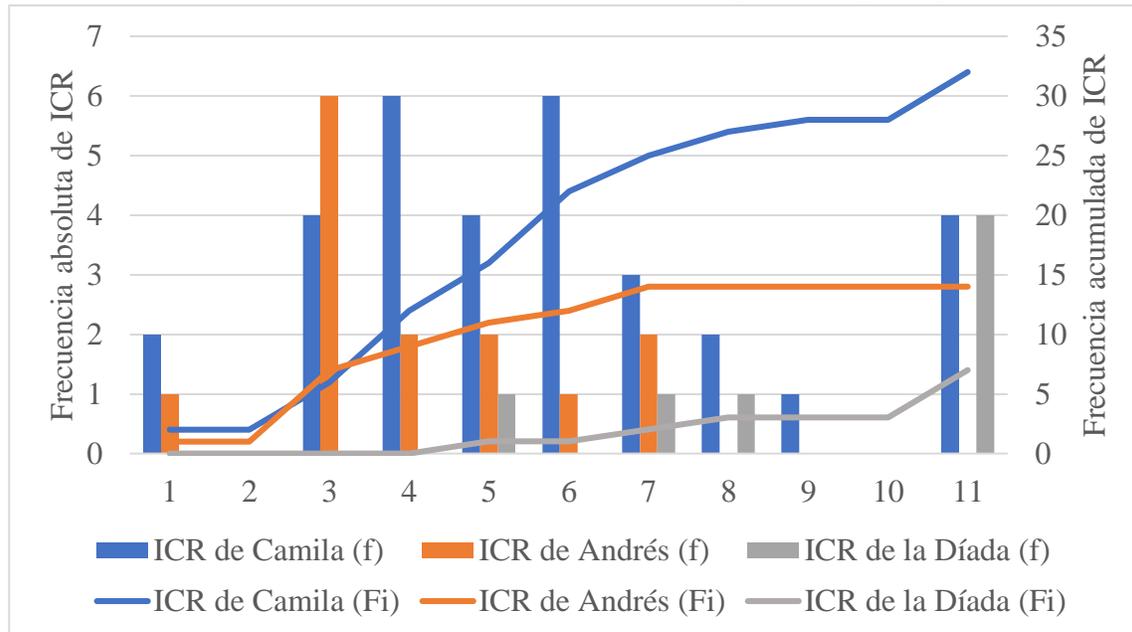


Trayectoria de la dirección del cambio a lo largo de las sesiones

En la figura 12 se describen las frecuencias de ICR según el actor principal del cambio, mientras que en la figura 13 se describen los ICR según el foco relacional del cambio, ambos a lo largo de las 11 sesiones de terapia de pareja. Sobre la primera figura, es notoria la presencia constante de los ICR de Camila como actor principal en todas las sesiones (excepto en la 2), a diferencia de Andrés, quien aparece constantemente hasta la sesión 7 (excepto en la 2), pero no vuelve a aparecer como actor principal del cambio en todo lo que queda de la terapia. La díada como actor principal del cambio surge en la sesión 5 y se mantiene relativamente constante durante lo que queda de la terapia (excepto en la sesión 9). Llama la atención la cantidad de ICR de Andrés como actor principal en la tercera sesión, cuya frecuencia es alcanzada por los ICR de Camila en las sesiones 4 y 6. Respecto a la trayectoria de las frecuencias acumuladas, se observa un crecimiento constante de los ICR de Camila como actor principal, pero un estancamiento de los ICR de Andrés como actor principal desde la séptima sesión. La díada como actor principal aumenta lenta, pero constantemente, con un salto en frecuencia durante la última sesión semejante a la de Camila como actor principal.

Figura 12

Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según actor principal del cambio



Respecto a la figura 13, se observa (a) una presencia constante de ICR con foco sobre sí mismo desde la sesión 3 hasta la 11 (excepto por la 8); (b) una presencia relativamente constante de ICR con foco sobre el otro desde la primera hasta la séptima sesión (excepto por la 2 y la 5), sin aparecer después de ello; y (c) una presencia relativamente constante de ICR con foco en la pareja, desde la tercera hasta la última sesión (excepto la 9).

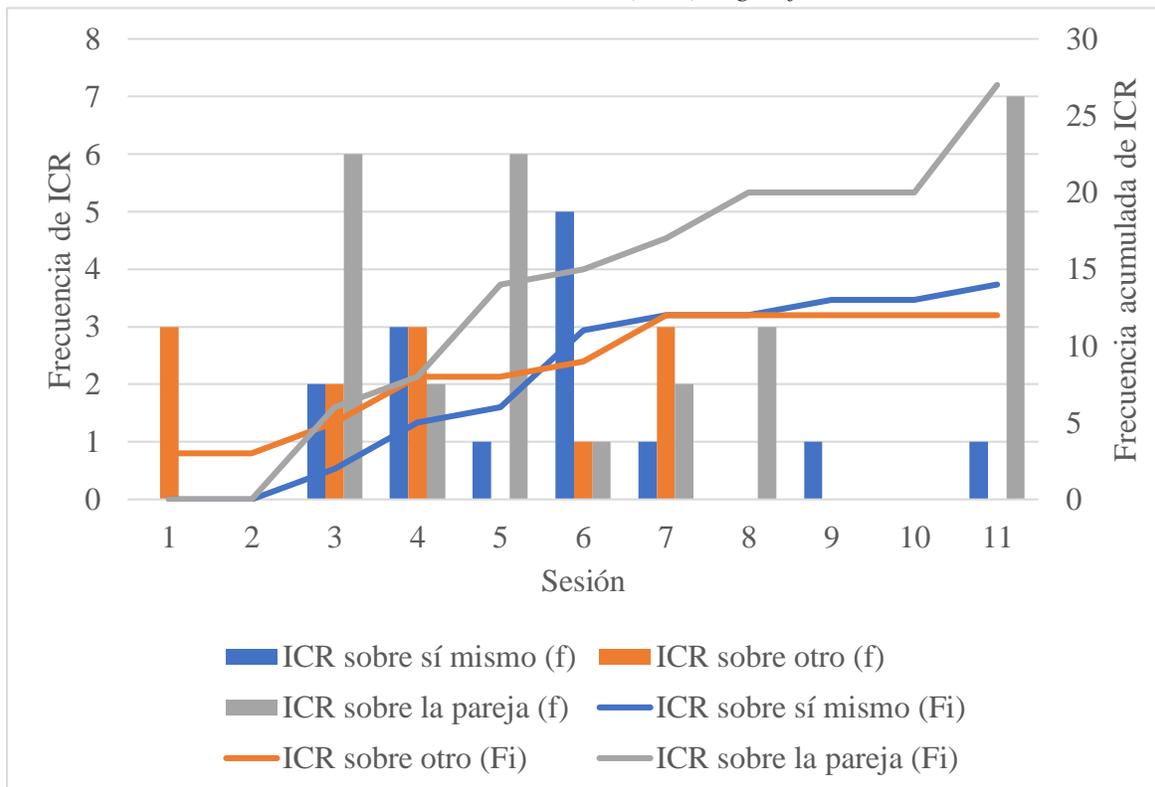
En ese sentido, tanto los ICR con el foco en sí mismo como aquellos con el foco en el otro se comportan de manera semejante hasta la séptima sesión, disminuyendo la frecuencia de la primera y deteniendo la aparición de la segunda. Los ICR con el foco en la pareja, en cambio, tiene un aumento drástico de la frecuencia de sus ICR entre la tercera y la quinta sesión, para llegar a su punto máximo ($n=7$) en la última sesión.

Analizando ambas figuras de manera conjunta, en primer lugar, se observa un relevante aumento en la última sesión tanto de los ICR de la díada como actor principal como de la pareja como foco relacional. Cabe aclarar que estas categorías están bastante relacionadas, ya que todos los ICR de la díada como actor principal tienen el foco en la pareja. En segundo lugar, se observa una trayectoria idéntica a partir de la séptima sesión entre los ICR de Andrés como actor principal y aquellos con el foco en el otro, en tanto ambos detienen su aparición luego de tal sesión. Por último, se observa un comportamiento semejante a lo

largo de la terapia entre los ICR de Camila como actor principal y aquellos con el foco en la pareja.

Figura 13

Cantidad de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) según foco relacional del cambio



Análisis diádico según criterios temáticos

Para comprender diádicamente la trayectoria de los ICR a lo largo de las sesiones se utilizó el criterio temático como categoría de sentido, en cuanto se puede visualizar cómo cada miembro de la pareja se comporta respecto a un mismo criterio temático, desde el inicio del cambio hasta su consolidación. En el caso de Andrés y Camila se distinguieron siete criterios temáticos, los cuales serán descritos cualitativamente, integrándolo con teoría sobre familias ensambladas, temática principal de esta pareja.

Núcleo familiar

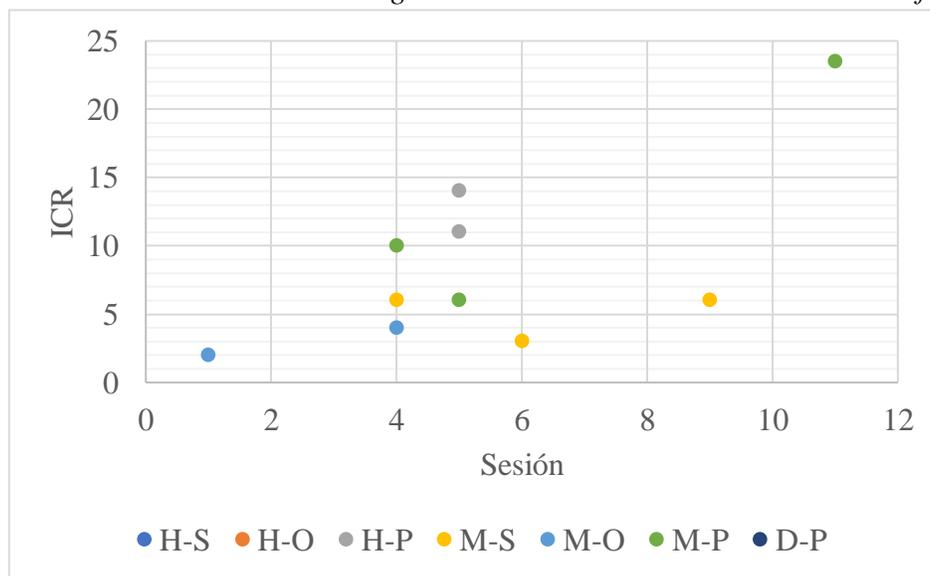
Este es un tema ampliamente abordado por Camila en cuanto es un ideal que anhela concretar. La existencia de este ideal es consistente con la literatura, ya que la búsqueda de una familia nuclear es una expectativa bastante común en las familias ensambladas, e implica una de sus dificultades más importantes (Cáceres, 2019). El nombre del criterio es tomado de lo expresado por ella misma en la primera sesión:

Camila: {cambiando la expresión de su rostro} me genera mucha desesperanza, de que nunca: - efectivamente co- con Andrés va a poder concretarse este: - este ideal mío de de de tener este, de vivir en este **núcleo familiar**.

En la figura 14 se observa una preponderancia de ICR con Camila como actor principal, aunque en la quinta sesión se visualizan dos ICR con Andrés como actor principal. Se reconoce la amplia presencia del tema en varias de las sesiones, por lo cual se entiende como algo relevante para el caso.

Figura 14

Indicadores de Cambio Relacional según dirección del cambio sobre “Núcleo familiar”



Nota. ICR=Indicador de Cambio Relacional; **H-S**=Andrés sobre sí mismo; **H-O**=Andrés sobre otro; **H-P**=Andrés sobre la pareja; **M-S**=Camila sobre sí misma; **M-O**=Camila sobre otro; **M-P**=Camila sobre la pareja; **D-P**=Díada sobre la pareja.

Si se analiza la trayectoria verbalizada por Camila en los MCR donde se aborda este tema, se visualiza un avance desde la desesperanza por un ideal no cumplido (S01), pasando por el gusto por estar los dos juntos con su hijo Fabián (S04), pero reconociendo las dificultades logísticas (S04) y afectivas (S05) de criarlo separados. Esto es abordado por Andrés con apoyo concreto en la crianza (S05) al reconocer que el nacimiento de Fabián hizo crítica la situación en que estaban viviendo (S05). Más adelante reaparece en Camila la necesidad de “construir algo los tres juntos con Fabián” (S06) y el reconocimiento de un dolor de no sentirse prioridad para Andrés (S09). En la última sesión Camila se muestra más tranquila sobre el tema y reconoce que le basta con ver que están empeñados en trabajar por un proyecto a mediano plazo (S011). De este modo, se puede admitir un cambio relacional respecto a esta temática, en cuanto ambos pudieron ir respondiéndose mutuamente a las expectativas del otro respecto a esta necesidad de Camila, quien puede visualizar soluciones realistas al final de la terapia.

Apoyo en la pareja

Este es un tema ampliamente abordado por Andrés, tanto desde la queja hacia el otro como desde el reconocimiento a cierta conducta del otro. El nombre del criterio es tomado de una queja que él expresa durante la primera sesión:

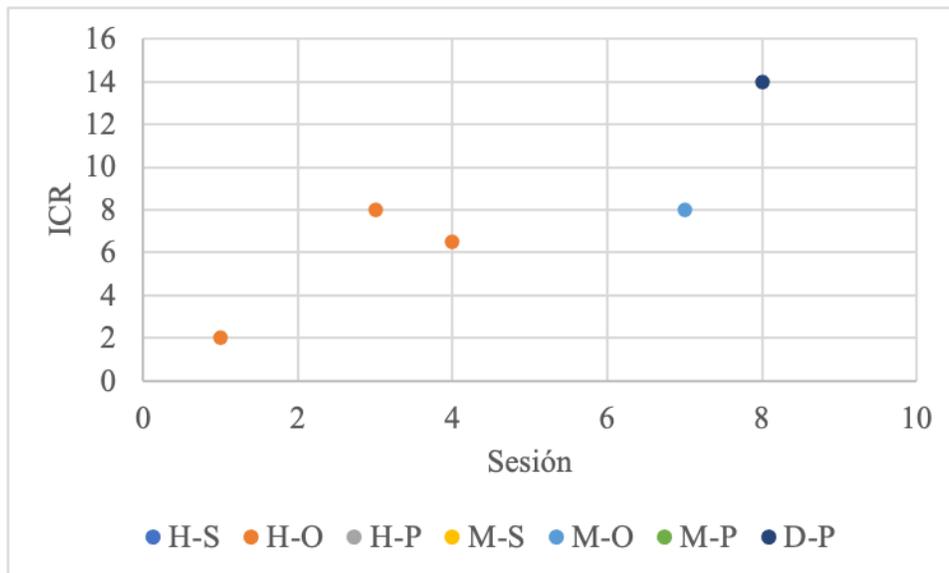
Andrés: entonces siento como falta de de cariño!, así como falta de **apoyo** de ella q- que no que no sea pareja mía en este problema. porque lo otro no lo veo tan:! si bien lo entiendo, no lo veo como tan crítico! o sea, esos espacios los podemos - tener, podemos {Andrés mira a Camila} – + eee buscarlos.

En la figura 15 se observa una distribución de los ICR que indica una preponderancia de la dirección del cambio de Andrés sobre otra persona, en este caso sobre Camila. En las verbalizaciones él alude a una falta de cariño y de apoyo de parte de ella (S01), para luego relatar de que ella se abrió a entenderlo un poco (S03), a pesar de que en otra instancia él le pide nuevamente que se ponga en su lugar (S04) y que sea una pareja que esté ahí, como un refugio (S08).

Con esta trayectoria se puede ver una profundización de la solicitud de apoyo de parte de Andrés, quien logra conceptualizar lo que necesita de manera cada vez más completa.

Figura 15

Indicadores de Cambio Relacional según dirección del cambio sobre “Apoyo en la pareja”



Nota. ICR=Indicador de Cambio Relacional; **H-S**=Andrés sobre sí mismo; **H-O**=Andrés sobre otro; **H-P**=Andrés sobre la pareja; **M-S**=Camila sobre sí misma; **M-O**=Camila sobre otro; **M-P**=Camila sobre la pareja; **D-P**=Díada sobre la pareja.

Dinámicas familiares

Este es un tema abordado por ambos miembros de la pareja y dice relación con las interacciones entre ellos y los hijos de Andrés. Según la literatura, la mayoría de las parejas ensambladas consultan por problemas semejantes en el eje de la parentalidad, en cuanto tensiona el eje de la conyugalidad (Cáceres, 2019). El nombre del criterio es tomado de una solicitud de Camila de abordar la temática en otras sesiones:

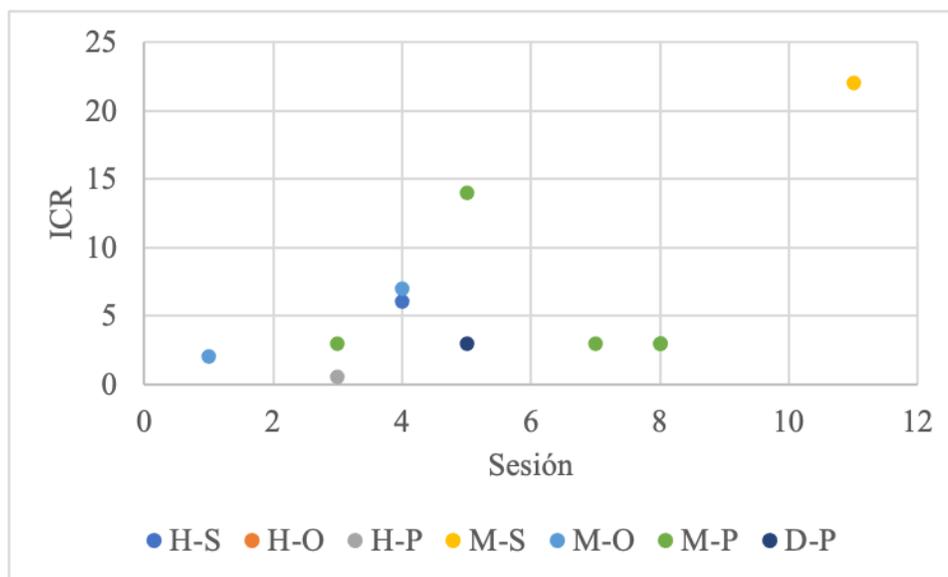
Camila: {asintiendo} sí, es que bueno, me imagino que en otra sesión también iremos a tocar **dinámicas! que se dan dentro de la familia** que a mí me hacen ver {Andrés mira hacia abajo} - - + que Andrés no prepara el terreno - para que las cosas para que se a-.

En la figura 16 se puede observar una preponderancia del foco en la pareja para tratar este tema, el cual se distribuye en la mayoría de las sesiones. Llama la atención el último ICR de parte de Camila sobre sí misma. Las verbalizaciones en los MCR dan cuenta de una trayectoria particular del cambio, comenzando por la queja de Camila de que Andrés no ha preparado el terreno para que sus hijos mayores se vayan de la casa (S01), lo cual reconocen

que es su mayor punto de sordera (S03), en cuanto implica “emociones muy fuertes” (S03), las cuales Andrés reconoce como “miedo, angustia, frustración” (S04). Camila empatiza con el agobio de Andrés respecto a la delicada salud mental de su hijo (S04) y reconoce que ha sido poco activa en apoyarlo más (S05).

Figura 16

Indicadores de Cambio Relacional según dirección del cambio sobre “Dinámicas familiares”



Nota. ICR=Indicador de Cambio Relacional; **H-S**=Andrés sobre sí mismo; **H-O**=Andrés sobre otro; **H-P**=Andrés sobre la pareja; **M-S**=Camila sobre sí misma; **M-O**=Camila sobre otro; **M-P**=Camila sobre la pareja; **D-P**=Díada sobre la pareja.

Más adelante Camila comenta que su problema no es la presencia de los hijos de Andrés, sino su impotencia para resolver los conflictos derivados de lo que “para sus ojos potencian dependencias” (S07), como algunas faltas de consideración (S08) con lo que Camila expresa que siente que Andrés no entra en sus necesidades (S08). Desconociendo lo que pudo ocurrir entre medio, en la última sesión Camila relata un episodio en que logró “no tomarse a lo personal” un problema con una hija de Andrés (S11). Esta trayectoria del cambio revela un cambio en los significados de cada miembro de la pareja respecto a lo que el otro podía pensar sobre las dinámicas familiares disfuncionales. Posiblemente la expresión emocional y la sintonía con la emoción del otro fueron relevantes para este cambio.

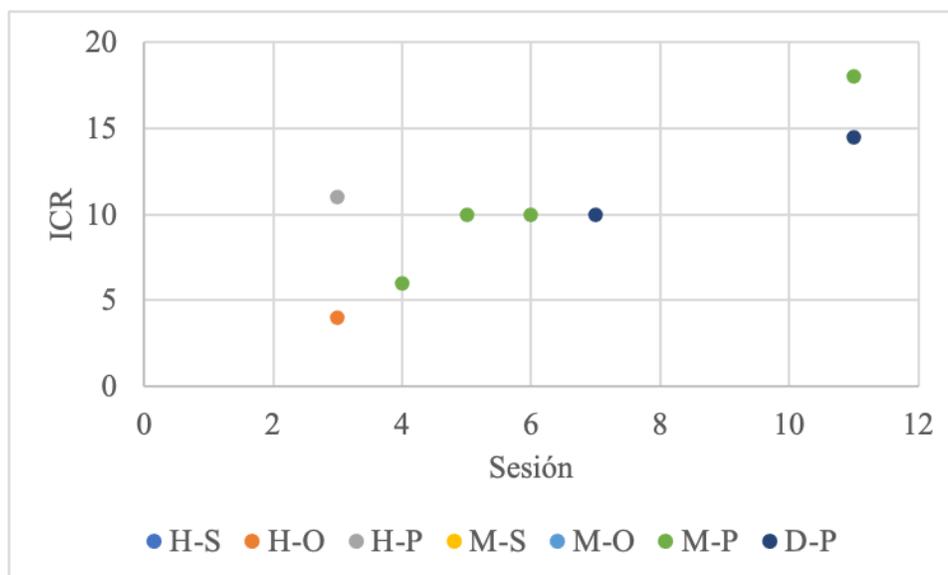
Instancias de acercamiento

Este es un tema abordado por ambos miembros de la pareja y está relacionado con los esfuerzos concretos de cada uno de ellos por reencontrarse como subsistema conyugal, evitando los temas más sensibles que pueden llevar al conflicto, para evitar la incertidumbre sobre el futuro de la pareja ensamblada (Cáceres, 2019). El nombre del criterio es introducido por Andrés durante la tercera sesión:

Andrés: porque: hemos buscado, bueno, la Cami ha sido más proactiva que yo en buscar **instancias de acercamiento** eee sí, hemos estado más juntos, hemos conversado, hemos estado con con Fabián juntos - - y: yo creo que eso de alguna manera te predispone - a pesar de en en en que la situación que tú describiste no ha cambiado nada eee - - creo q- por lo menos en por lo que a mí concierne, me predispone a: a a a no sé, a estar bien con ella, por lo menos a a a sanar mis heridas con ella, eee aún entendiendo que: el problema central podría no necesariamente arreglarse.

Figura 17

Indicadores de Cambio Relacional según dirección del cambio sobre “Instancias de acercamiento”



Nota. ICR=Indicador de Cambio Relacional; **H-S**=Andrés sobre sí mismo; **H-O**=Andrés sobre otro; **H-P**=Andrés sobre la pareja; **M-S**=Camila sobre sí misma; **M-O**=Camila sobre otro; **M-P**=Camila sobre la pareja; **D-P**=Díada sobre la pareja.

En la figura 17 se observa una preponderancia de ICR con el foco relacional en la pareja, sobre todo con Camila como actor principal. Respecto a la trayectoria a lo largo de los MCR, Andrés reconoce que Camila ha buscado más proactivamente algunas instancias de acercamiento entre ellos que le ayuda a estar más predispuesto a “sanar sus heridas con ella” (S03), unido a que Camila ha propuesto distintos proyectos concretos para trabajar juntos, sin ser aceptados por Andrés (S05). Ante la pregunta de la terapeuta sobre su estado actual como pareja, ambos suelen contestar que se han visto bastante ellos dos y con Fabián, pero sin tocar los temas complicados (S05-S07). En la última sesión la pareja valora la tarea de buscar un panorama los dos solos y reconocen estar dispuestos a seguir saliendo de manera periódica (S11). Con este último MCR se observa una disposición realista y auténtica de buscar trabajar el eje de la conyugalidad, lo que sin duda se puede reconocer como un cambio relacional.

Experiencia emocional compartida

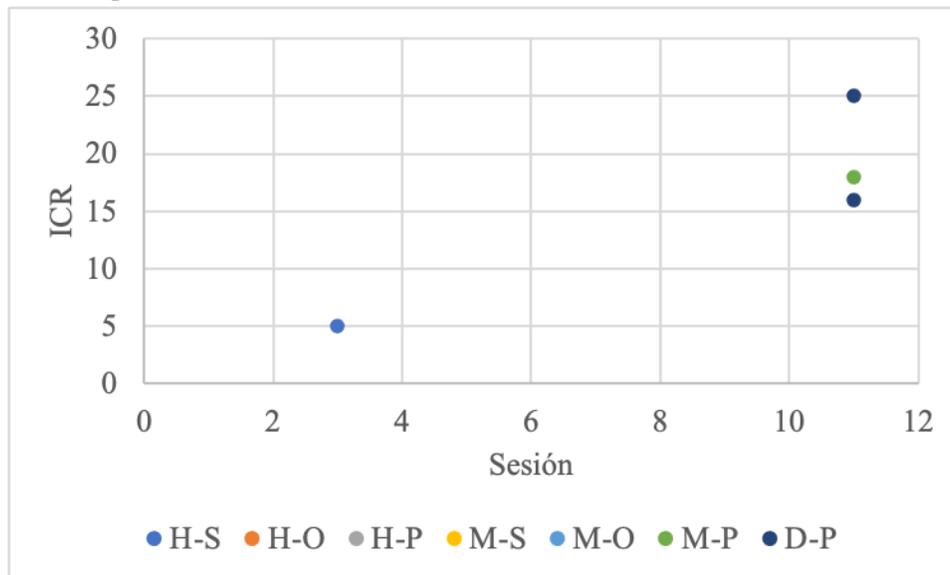
Este es un tema abordado por ambos miembros de la pareja a lo largo de la terapia y se relaciona con la búsqueda afectiva para consolidarse como pareja. El nombre del criterio fue adaptado de lo expresado por Andrés durante la tercera sesión:

Andrés: pa mí no es tan fácil empezar a sentir a una persona como pareja sólo por por por decirlo, o {mirando a Camila} proponérselo. {Andrés mira a la terapeuta} el el **el sentirlo como pareja: requiere de algo de una conexión un poquito: mayor** eee mía, q-q- que realmente - abrir esas esas esas - esas puertas que tenía cerradas.

En la figura 18 se observa que los ICR sobre este tema son más frecuentes en la última sesión, con predominancia del foco relacional en la pareja. Las verbalizaciones dan cuenta de un cambio relacional que se va dando implícitamente a lo largo de la terapia, desde que Andrés expresa que necesita una conexión mayor para abrir las puertas cerradas (S03) hasta que en la última sesión dan cuenta de los logros en ese sentido: mayor disposición a escucharse y mayor complicidad, junto con el compromiso de Andrés de tomar un rol activo en sostener la sensación de pareja (S11).

Figura 18

Indicadores de Cambio Relacional según dirección del cambio sobre “Experiencia emocional compartida”



Nota. ICR=Indicador de Cambio Relacional; H-S=Andrés sobre sí mismo; H-O=Andrés sobre otro; H-P=Andrés sobre la pareja; M-S=Camila sobre sí misma; M-O=Camila sobre otro; M-P=Camila sobre la pareja; D-P=Díada sobre la pareja.

Esperanza de ser pareja

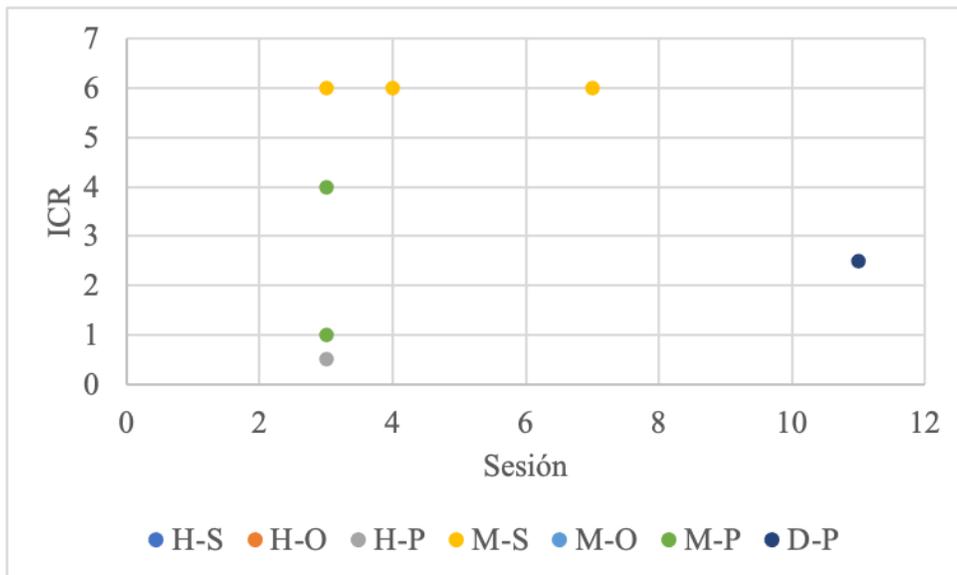
Este es un tema abordado en algunas sesiones de la terapia —sobre todo por parte de Camila— y tiene relación con la expresión del deseo de retomar el ser pareja, junto con el reconocimiento de las capacidades de la díada para lograrlo, lo cual está muy ligado al concepto de esperanza (*hope*) en el proceso, estudiado como un factor común del cambio en terapia de pareja (D’Aniello & Fife, 2020). El nombre del criterio fue adaptado de la integración de dos frases de Camila durante la tercera sesión:

Camila: el miércoles pasado después de: de la sesión - yo le propuse a Andrés que - **retomáramos el ser pareja**, pero no viviendo juntos.

Camila: o sea y y en algún momento se lo dije a Andrés, y- {secándose las lágrimas de la cara} yo no no es- yo no tengo fe, más que fe no me refiero a un concepto religioso, sino que **creo que nosotros podemos** - podemos superar este conflicto.

Figura 19

Indicadores de Cambio Relacional según dirección del cambio sobre “Esperanza de ser pareja”



Nota. **ICR**=Indicador de Cambio Relacional; **H-S**=Andrés sobre sí mismo; **H-O**=Andrés sobre otro; **H-P**=Andrés sobre la pareja; **M-S**=Camila sobre sí misma; **M-O**=Camila sobre otro; **M-P**=Camila sobre la pareja; **D-P**=Díada sobre la pareja.

Sobre este tema, la figura 19 muestra una preponderancia de los ICR con Camila como actor principal, ya sea con foco en sí misma o en la pareja. En la última sesión se despliega un ICR con una dirección del cambio de la díada sobre la pareja. A lo largo del proceso se reconocen algunas verbalizaciones relevantes en los MCR, como es la nostalgia de Camila por ser pareja (S03) y su confianza en que podrán superar el conflicto (S03), lo cual es corroborado por Andrés al comentar que él “cree que sí tienen los elementos para solucionarlo” (S03). En las siguientes sesiones Camila comenta que se desmoraliza (S04) y se pone ansiosa (S07) al no ver un horizonte cercano de cambio, pero en la última sesión tanto ella como Andrés agradecen el espacio terapéutico reconociendo que, si bien no todo está resuelto, son capaces de retomar su relación, lo que indica un cambio relacional en este aspecto.

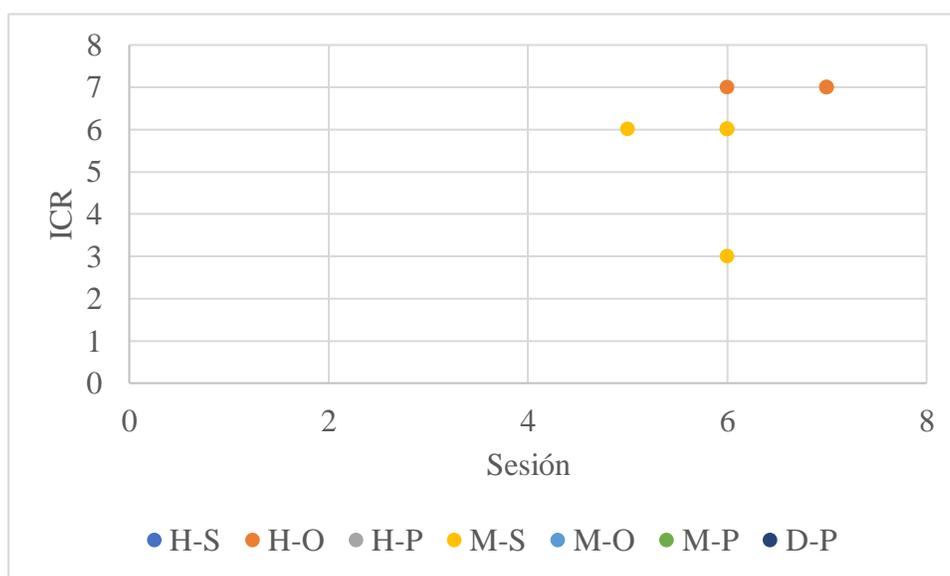
Ser y tener sustento

Este es un tema abordado por ambos miembros de la pareja en la segunda mitad de la terapia y se relaciona con las emociones que produce en Camila el proceso de adaptación que está viviendo en relación al cuidado de su madre y de Fabián. El nombre del criterio es tomado de una frase expresada por Camila en la sexta sesión:

Camila: eee entonces sentí que claro pasé de ser: - de **tener un sustento a no tenerlo yo y yo tener que ser el sustento** de: de mi hijo, y fue así: súper súper - en poco tiempo!, - a diferencia de la gran mayoría de las personas que es más gradual, porque claro, tienen todavía a sus papás: y tienen hijos:, por supuesto que sus papás ya no siguen siendo su sustento, pero pero están ahí igual, siguen siendo un referente.

Figura 20

Indicadores de Cambio Relacional según dirección del cambio sobre “Ser y tener sustento”



Nota. ICR=Indicador de Cambio Relacional; **H-S**=Andrés sobre sí mismo; **H-O**=Andrés sobre otro; **H-P**=Andrés sobre la pareja; **M-S**=Camila sobre sí misma; **M-O**=Camila sobre otro; **M-P**=Camila sobre la pareja; **D-P**=Díada sobre la pareja.

Como se puede observar en la Figura 20, este es un tema que solo aparece en tres sesiones, pero llama la atención que está configurado por ICR en dos direcciones del cambio: Camila sobre sí misma y Andrés sobre Camila. El primer MCR codificado ocurre cuando Camila expresa que “cayeron sobre ella muchas responsabilidades que ya no puede ni quiere

soltar” (S05). Esto se vincula en la siguiente sesión con una nostalgia por sentirse sostenida por su abuelo y su padre, con lo cual se siente ambivalente en la ayuda económica y emocional que le brinda Andrés (S06). En la misma sesión Camila expresa angustia y miedo por hacerse cargo de su madre con Alzheimer y de Fabián (S06), emociones con que empatiza Andrés, reconociendo que a Camila le ha faltado un proceso de hacerse consciente de sus fortalezas (S06) para responder adecuadamente a las responsabilidades (S07), razón por la cual Andrés cree que Camila no expresa todo lo que siente.

El proceso de cambio relacional que puede identificarse en este tema está vinculado al aumento de sostén emocional que Andrés puede ofrecer a Camila, al empatizar y validar sus emociones más profundas.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Se presentaron los resultados de una investigación con diseño mixto dirigida a la verificación de Indicadores de Cambio Relacional (ICR) en un estudio de caso único, con el objetivo de describir las características y la trayectoria de los mismos a lo largo de las sesiones. Siguiendo los objetivos específicos de esta investigación, a continuación se presentarán sus principales conclusiones, en cuanto a (a) la verificación de la presencia de los ICR; (b) la descripción de los ICR; (c) la distribución de los ICR a lo largo de las sesiones; y (b) la depuración final del listado de ICR. Luego se presentarán las implicancias y limitaciones del estudio, además de sugerencias para futuros proyectos en el campo de la investigación de procesos de cambio en terapia de pareja.

Verificación de los Indicadores de Cambio Relacional

Sobre el objetivo general de esta investigación, que tiene que ver con la verificación de los ICR especificados por Rivera y cols. (en curso), se rechaza la primera hipótesis del estudio debido a que no se logró verificar la gran mayoría de los ICR: solo se logró verificar la mitad del listado original. Desde una mirada comprensiva de este resultado, se podría especular que el resto de los ICR no fueron codificados debido a dos razones principales: (a) o bien el indicador refiere a un contenido no tratado durante el proceso terapéutico concreto (e.g. el IECR 20. *Reporte de una mejoría en la vida sexual de la pareja*); (b) o bien el indicador no es verificable descriptivamente porque no responde (i) a una interacción verbalizada (e.g. el IECR 26. *Aspectos no verbales de la interacción*), (ii) a una observación sin instrumentos o sistemas de codificación específicos (e.g. el IGCR B. *Establecimiento de una relación terapéutica*), o (iii) a un bajo nivel de inferencia de los significados detrás de la verbalización (e.g. el IECR 12. *Desarrollo de un vínculo afectivo por el otro (amarlo)*). La primera razón no basta para calificar la pertinencia de un ICR, pues cada proceso terapéutico puede abarcar temáticas distintas, como se demostró en la explicitación de los criterios temáticos de este estudio. Por el contrario, la segunda razón sí invita a repensar las características de los ICR que cumplen con tal descripción, en cuanto a su pertinencia para aportar en un sistema de codificación observacional.

Sobre el primer objetivo específico, el ICR codificado con mayor frecuencia resultó ser el IECR 6. *Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja*, seguido en tercer y cuarto lugar por el IECR 10. *Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja* y el IECR 7. *Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja*. Es sugerente la gran frecuencia de estos tres IECR, en tanto comparten un componente afectivo que podría indicar la gran relevancia de la experiencia o regulación afectiva (Sprenkle & Blow, 2004) para el cambio relacional, en línea con el foco de la terapia focalizada en las emociones (Johnson, 2004). El segundo ICR más frecuente fue el IECR 3. *Reconceptualización del problema de la pareja en la dimensión relacional*, lo cual es consistente con la literatura que considera la conceptualización relacional como el sello distintivo de la terapia sistémica de pareja (Sprenkle & Blow, 2004).

Indicadores emergentes

Sobre el cuarto objetivo específico, se pudo explorar la existencia de dos indicadores emergentes que respondían a Momentos de Cambio Relacional (MCR) que, a criterio del equipo de investigación, no calzaba con ninguno de los ICR propuestos. Tras ser discutido en reunión, se consensuó la incorporación de dos indicadores emergentes, cuya redacción respondía tanto al contenido del episodio como a la experiencia clínica de los observadores: *EI 1. Expresión de una necesidad a satisfacer por el otro miembro de la pareja* y *EI 2. Mayor sentido de agencia colaborativa como pareja*.

Respondiendo al quinto objetivo específico, los indicadores emergentes se pueden describir a partir de las características observadas en un único MCR cada uno. El primer indicador emergente se codificó como un cambio intra-sesión, con un foco sobre el otro. Esta caracterización es coherente con la redacción del ICR, ya que tiene que ver con una solicitud a otro de una necesidad afectiva. Así, se diferencia del IECR 6, en cuanto no solo implica la expresión emocional, sino una interpelación a otra persona. El segundo indicador emergente también se codificó como un cambio intra-sesión, pero con el foco sobre la pareja. Esto es coherente con que el contenido del indicador está vinculado a la confianza de la pareja en sus capacidades propias, distinguiéndose del IECR 22, en cuanto no está anclado en las crisis del pasado, sino que está dirigido hacia el futuro, con la búsqueda de nuevas oportunidades de colaboración para trabajar juntos por la relación.

Descripción de los Indicadores de Cambio Relacional codificados

Respondiendo al segundo objetivo específico, es relevante describir el comportamiento y las características de los ICR en el caso estudiado. En primer lugar, la mayoría de los ICR fueron cambios intra-sesión, lo que puede estar relacionado con cambios en la pauta mediados por la acción de la terapeuta. Sin embargo, este resultado discrepa con la centralidad de los cambios extra-sesión en terapia de pareja (Gurman, 2008), vinculado con la comprensión de que “el cambio no está vehiculizado por la interacción entre el terapeuta y los clientes, sino por la relación entre los miembros de la pareja” (Montesano, 2015, p.172). En segundo lugar, la mayoría de los ICR fueron observados en Camila como actor principal del cambio, lo cual puede tener relación con diferencias de género en la aproximación a la terapia de pareja. Así, los resultados serían coherentes con que las mujeres suelen enfocarse más en su relación y, por lo tanto, desear más cambios que los hombres (Doss, Atkins, & Christensen, 2003). En tercer lugar, la mayoría de los ICR tuvo como foco a la pareja, lo cual parece ser el mecanismo de cambio central desde los resultados de Tilden y cols. (2021). En cuarto lugar, la mayoría de los ICR codificados estuvieron relacionados con los criterios temáticos de las dinámicas familiares y el núcleo familiar, lo cual es consistente con la literatura sobre motivos de consulta de parejas ensambladas, quienes suelen llegar a terapia por problemas en su relación de pareja derivados de problemas en el eje parental con los hijos de uno de sus miembros, y por lo cual la búsqueda de una familia nuclear es un ideal muy frecuente en estos tipos de pareja (Cáceres, 2019).

Dificultades para describir ICR de sistemas diádicos

Respondiendo a una de las preguntas guía de este estudio, se puede reconocer cuatro principales obstáculos para la descripción diádica de los ICR: (a) la verificación de los cambios reportados por uno de los miembros de la pareja, en cuanto cada uno tiene su propia perspectiva del proceso y de lo que va ocurriendo en terapia, como lo demostraron Helmeke y Sprenkle (2000); (b) la distinción entre indicadores individuales y relacionales, ya que muchos ICR hacen alusión a cambios a nivel individual, pero con un vínculo indirecto con cambios en el patrón relacional (e.g. el IECR 1. *Demostración de una mayor disposición al cambio*); (c) la complejidad creciente de los distintos niveles de la información diádica, en

cuanto podría no bastar con un binomio de la dirección del cambio, sino incluso requerir de un segundo nivel de complejidad que requiera de un polinomio, como se observa en un MCR de la sexta sesión

Camila: siento que tengo: e- e- el derecho de pedir ‘por qué no construimos un proyecto juntos los tres?’

donde Camila habla sobre sí misma (“tengo el derecho”), pero en relación a la pareja (“de pedir” a Andrés), lo cual podría constituir un segundo nivel de complejidad del foco relacional del cambio; y (d) algunas limitaciones del listado de ICR, en el cual abundan (i) indicadores con la frase descriptiva *por parte de ambos miembros de la pareja* que obliga a codificar solamente las escasas situaciones donde hay acuerdo explícito entre ambas partes, (ii) indicadores con criterios de evolución cuantitativa (como *mayor* o *mejor*) que solo podrían codificarse con instrumentos de medición u observaciones longitudinales, e (iii) indicadores de carácter interpretativo, que dependen más de la inferencia de los significados de los episodios que de la observación misma de los comportamientos comunicacionales en sesión (e.g. IGCR *H Decisión con respecto a continuar o no con la relación de pareja*).

Distribución de los Indicadores de Cambio Relacional a lo largo de las sesiones

Sobre el tercer objetivo específico, que tiene que ver con la descripción de la trayectoria de los ICR codificados, se acepta la segunda hipótesis del estudio, en cuanto la distribución de los indicadores de dimensión cognitiva se concentra en la primera y tercera sesión, si bien también son codificados a lo largo de toda la terapia. También se acepta la tercera hipótesis del estudio, en cuanto los indicadores de dimensión conductual solo fueron codificados en la última sesión.

Estas descripciones abren una de las preguntas guía del estudio, en relación con la trayectoria de los ICR a lo largo de los intervalos de la terapia: al principio, al medio y al final. Respecto a las dimensiones de contenido (Sprenkle & Blow, 2004), los resultados indican que (a) los ICR sobre dominio cognitivo fueron transversales a todo el proceso terapéutico (aunque ubicándose especialmente en la primera y tercera sesión), (b) en cambio

los ICR sobre experiencia/regulación afectiva aparecen desde la tercera sesión, y (c) los ICR sobre regulación conductual solo aparecen en la última sesión. Esta trayectoria particular podría vincularse a lo descrito por Bradford, Mock y Stewart (2016) respecto a la perspectiva coincidente entre terapeutas y parejas de la relevancia de cambios cognitivos internos (e.g. *insight*) como plataforma recíproca para cambios en lo afectivo y lo conductual, así como a lo descrito por Bradford (2012) sobre la disposición al cambio, entendido como afectos y cogniciones que conducen a esfuerzos por cambiar.

Respecto a las etapas del cambio —propuesta que integra las etapas del Modelo Transteórico del Cambio (MTC) (Prochaska & Norcross, 2010) con la tipología secuencial de Lambert (2013), aplicados para el cambio relacional enfocado en el patrón relacional—, los resultados indican una secuencia clara, respetando el orden propuesto. Así, los ICR correspondientes a la Etapa 1 fueron codificados en las sesiones 1, 3 y 11. Al respecto, es importante aclarar que en la última sesión se codificó el IGCR *C. Adherencia al proceso terapéutico de ambos miembros de la pareja*, el cual forma parte erróneamente de la etapa 1, ya que se conceptualizó como un cambio inicial respecto a la alianza terapéutica, cuando en realidad el descriptor del ICR, proveniente de una de las entrevistas a terapeutas realizada por Rivera y cols. (en curso) lo describe como *Término adecuado a la terapia de pareja*, por lo cual corresponde más bien a la Etapa 3 del cambio relacional. Aplicado tal cambio, los ICR de la Etapa 1 solo son codificados en la sesión 1 y 3. Mientras los ICR correspondientes a la Etapa 2 fueron codificados desde la tercera hasta la última sesión, los correspondientes a la Etapa 3 solo fueron codificados en la última sesión. Esto indica una secuencia de los ICR de la Etapa 1 al inicio, los de la Etapa 2 al medio y los de la Etapa 3 al final del proceso terapéutico. La coexistencia de las Etapas 1 y 2 en la sesión 3, y de las Etapas 2 y 3 en la sesión 11 podría entenderse desde el modelo en espiral del MTC, el cual refiere a un cambio dinámico, con posibles retrocesos en las etapas (Bradford, 2012; Prochaska & Norcross, 2010), lo que podría ser el caso de la pareja a lo largo de la tercera y la última sesión.

Respecto a la dirección del cambio —conceptualizada desde la integración del actor principal del análisis diádico (Anderson, 1994; Thompson & Walker, 1982) con el foco relacional del modelo de procesos narrativos (Angus et al., 1999)— se observa que (a) desde la quinta sesión son codificados los ICR con la díada como actor principal del cambio; (b) los ICR con el otro como foco relacional son codificados hasta la séptima sesión; y (c) desde

la tercera sesión son codificados los ICR con la pareja como foco relacional. La díada como actor principal y la pareja como foco relacional pueden vincularse con el concepto de *we-ness*, definido como el sentido de identificación mutua con que la pareja describe su experiencia relacional (Skerret, 2015) y que permite un significado diádico de estar en el mundo (Eisikovits & Koren, 2010). En la línea de conceptualizar y experimentar el cambio desde y hacia lo relacional, el sentido de *we-ness* puede ser una potente dimensión de la resiliencia de pareja (Gildersleeve, Singer, Skerrett, & Wein, 2016), clave para comprender la trayectoria del cambio en terapia de pareja.

Una plausible descripción secuencial para integrar las distintas particularidades de los ICR durante cada intervalo de la terapia es, como dice Montesano (2015) que “los primeros brotes de cambio pueden apreciarse en la fase temprana de la terapia, entre la primera y la tercera sesión, y que hacia la octava sesión el cambio ya suele estar en marcha” (p.172). Así, como se representa en la tabla 12, puede describirse el cambio en la terapia de Andrés y Camila en que (a) al principio (sesiones 1 a 3) del proceso los ICR codificados correspondían a la Etapa 1, de dominio cognitivo y con el otro como foco relacional; (b) al medio (sesiones 3 a 8), correspondían a la Etapa 2, principalmente de experiencia/regulación afectiva y con la pareja como actor principal del cambio; y (c) al final (sesiones 8 a 11), correspondían a la Etapa 3, principalmente de regulación conductual y con la pareja como foco relacional.

Tabla 12

Descripción general de la trayectoria de los ICR codificados

Intervalo del proceso	Sesiones	Etapa del Cambio	Dimensión de contenido	Dirección del Cambio	
				Actor principal	Foco relacional
Al principio	1 - 3	1	Cognitiva	-	Otro
Al medio	3 - 8	2	Afectiva	Díada	Otro y Pareja
Al final	8 - 11	3	Conductual	Díada	Pareja

Propuesta de depuración de los Indicadores de Cambio Relacional

Respondiendo al sexto y último objetivo específico del estudio, los resultados descritos permiten realizar una propuesta de depuración del listado inicial de ICR, tomando en cuenta sus fortalezas, debilidades y verificación en el caso de Andrés y Camila.

A continuación, en la tabla 13 se presenta la propuesta de un nuevo listado, que, además de mantener las etapas y el orden de las dimensiones de contenido, (a) combina los IGCR y los IECR, (b) agrega los indicadores emergentes, y (c) estandariza gramaticalmente los indicadores para cumplir con el objetivo de ser un listado de codificación observacional.

Tabla 13

Propuesta de listado de Indicadores de Cambio Relacional (ICR)

Etapas 1: Consolidación inicial de la estructura de la terapia de pareja

1. Validación del terapeuta como profesional competente*
2. Demostración de disposición al cambio*
3. Profundización del motivo de consulta*
4. Establecimiento de una relación terapéutica**

Etapas 2: Flexibilización del patrón relacional

5. Reconceptualización del problema de la pareja en la dimensión relacional*
6. Valoración de los recursos existentes en la relación de pareja*
7. Descubrimiento de nuevos aspectos de la relación*
8. Identificación de la pauta relacional disfuncional entre los miembros de la pareja*
9. Percepción de mayor comodidad entre los participantes**
10. Demostración o reporte de una mayor expresión de vulnerabilidad**
11. Expresión de una necesidad a satisfacer por el otro miembro de la pareja**
12. Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja**
13. Asimilación progresiva de los aspectos conflictivos del otro miembro de la pareja**
14. Disminución del sufrimiento**
15. Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja**
16. Demostración o reporte de una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja**
17. Desarrollo de un vínculo afectivo por el otro**

18. Reporte de una mayor confianza en la relación**
19. Internalización del trabajo terapéutico***
20. Realización de intentos de reparación genuinos***
21. Disminución de las situaciones de conflicto entre los miembros de la pareja***
22. Resolución de las diferencias entre los miembros de la pareja***
23. Demostración o reporte de una mejor comunicación entre los miembros de la pareja***
24. Disminución de la activación del "patrón relacional disfuncional" entre los miembros de la pareja***
25. Reporte de una mayor complementariedad en lo cotidiano entre los miembros de la pareja***
26. Reporte de una mayor productividad en la relación de pareja***
27. Reporte de una mejoría en la vida sexual de la pareja***
28. Reporte de una mayor simetría entre los miembros de la pareja***
29. Decisión con respecto a continuar o no con la relación de pareja*

Etapa 3: Construcción y consolidación de nuevos patrones relacionales

30. Transformación de los significados asociados a los momentos de crisis*
31. Resolución del motivo de consulta desde la perspectiva de ambos miembros de la pareja*
32. Expresión de gratitud por las experiencias vividas en la relación de pareja**
33. Demostración o reporte de un mayor sentido de agencia colaborativa como pareja**
34. Manifestación de un vínculo que facilite un mayor crecimiento y desarrollo de la pareja**
35. Demostración o reporte de una mayor satisfacción de pareja**
36. Adherencia al proceso terapéutico de ambos miembros de la pareja***
37. Establecimiento de patrones relacionales funcionales entre los miembros de la pareja***
38. Demostración sana de aspectos no verbales en la interacción de pareja

Nota.

*dimensión de dominio cognitivo

**dimensión de experiencia/regulación afectiva

***dimensión de regulación conductual

Implicancias

Este estudio buscó aportar en el diálogo entre la investigación y la terapia de pareja, cuya brecha puede ser acortada a través de la investigación en procesos de cambio (D'Aniello & Fife, 2020; Kazdin, 2008; Snyder et al., 2006) y el uso de métodos cualitativos para comprender más profundamente la experiencia de los involucrados en el proceso terapéutico (Carlson et al., 2012; Kazdin, 2008). Los resultados dan luces preliminares sobre las características del cambio relacional y su trayectoria a lo largo del proceso terapéutico, con lo cual se busca construir un “mapa” del proceso de cambio que aumente a su vez el éxito de los procesos terapéuticos (Sexton et al., 2004), al permitir a los terapeutas evaluar y monitorear el progreso de sus pacientes (Heatherington et al., 2015).

Un aspecto a favor de este estudio es que el “mapa” del proceso está construido a partir de los indicadores propuestos por terapeutas de pareja que emergen de su propia experiencia clínica, lo que es un aporte directo al entrenamiento terapéutico. Además, como los ICR fueron levantados desde la integración de distintas perspectivas de cambio, se consolida un modelo transteórico que puede utilizar cualquier terapeuta de pareja, sin importar su enfoque teórico específicos.

En particular, los resultados de la metodología de Criterios Temáticos permite comprender de manera más profunda a las parejas ensambladas. Nuevas investigaciones serían necesarias para generalizar estos resultados a otros tipos de parejas ensambladas, y también ampliarlos a otros tipos de pareja con particulares malestares relacionales.

Limitaciones

Este estudio tuvo algunas limitaciones metodológicas que es preciso mencionar. Respecto al diseño, el haber elegido un caso único en vez de un caso múltiple impidió una mayor generalización de los resultados (Yin, 2003). La decisión tuvo que ver con una de las debilidades del método de observación directa, en cuanto a la gran cantidad de tiempo que debe ser invertido (Hackathorn & Hodges, 2021) en la etapa de observación, lo que en el caso de este estudio afectó a la rigurosidad del análisis final de los resultados.

Respecto al material, optar por un caso ya videograbado limitó la posibilidad de levantar otros datos, lo que podría haberse logrado si se hubiese diseñado un protocolo de atención y evaluación para la terapia de la pareja participante. Además, hubo pérdida relevante de información por segmentos extraviados durante los procesos de grabación y recolección del material, con lo cual los resultados pierden coherencia interna.

Respecto al trabajo del equipo de observación, faltó mayor entrenamiento previo en los ICR, lo que podría haber permitido mayores grados de acuerdo y, por lo tanto, un menor tiempo invertido en la etapa de observación conjunta. Como referencia, se esperaba tener solo dos reuniones de observación conjunta, pero por distintas razones debieron ser ocho.

Respecto a la codificación, además de faltar incorporar variables no-verbales y describir la interacción de la pareja con el terapeuta, faltó también tener más presente algunos sesgos que pudieron haber afectado los resultados finales. En primer lugar, el sesgo de expectativa (Harris & Lahey, 1982) de resultados congruentes con la hipótesis de investigación, que podría haber hecho que los observadores codificaran basándose más en el criterio de la etapa por sesión o la numeración esperada de cada ICR, que en el contenido mismo de los episodios. En segundo lugar, el sesgo de desvío del observador (*observer drift*) —que implica “la tendencia de los observadores a cambiar la forma en que aplican las definiciones de comportamiento a lo largo del tiempo” (Kazdin, 1977, p.143)— podría haberse experimentado cuando se hicieron cambios retroactivos en la codificación general por la posibilidad de revisar las codificaciones anteriores de manera conjunta. En tercer lugar, la gran cantidad de indicadores posibles (incluyendo además los emergentes), podrían haber contribuido a que se diera sesgo de la complejidad de los códigos (Harris & Lahey, 1982), el cual puede afectar la frecuencia en la codificación de los ICR más disponibles en la memoria

de trabajo, en desmedro de otros. Por último, el sesgo mono-metódico, relacionado con el uso de un solo método de recolección y análisis de los datos (Cook & Campbell, 1979) —en este caso, el listado de ICR—, podría disminuir la calidad de los análisis finales.

Futuras investigaciones

Los resultados de esta investigación permiten sugerir futuras investigaciones en los procesos de cambio de terapia de pareja. En primer lugar, se sugiere continuar y profundizar el diseño de estudio de caso, pero ampliándolo a diseños metodológicamente más fuertes (Yin, 2003), como son los estudios múltiples o cruzados (Seawright & Gerring, 2008), que permiten comparar diádicamente muestras, datos y resultados entre parejas en terapia.

En segundo lugar, y en línea con lo primero, se sugiere probar con otros tipos de muestreo, como pueden ser los de caso atípico, de casos extremos o bien por cuotas. Además, se sugiere utilizar otros criterios más diversos de inclusión a la muestra, como podría ser, por ejemplo, los casos de parejas homosexuales, con el foco en reportar los datos demográficos de los pacientes de la forma más completa posible (Roddy et al., 2020).

En tercer lugar, se sugiere incorporar de alguna manera el foco en el terapeuta o en su interacción con el sistema-pareja, como lo han hecho algunas investigaciones recientes en proceso de cambio de terapia de pareja (e.g. Margola et al., 2018; Nyman-Salonen et al., 2020; Welch et al., 2019), además de incluir la perspectiva de observación de clientes (e.g. Blow et al., 2009; Helmeke & Sprenkle, 2000) y/o terapeutas (e.g. Olson et al., 2012).

Por último, se sugiere buscar otros métodos de recolección de datos que complementen la observación del proceso de cambio, a través de instrumentos de autoreporte (Liekmeier, Darwiche, Pinna, Repond, & Antonietti, 2021; Oka & Whiting, 2013; Zilchamano & Ramseyer, 2020), sistemas de codificación de factores comunes como la alianza terapéutica (e.g. SOFTA; Friedlander et al., 2006) o medidas de resultado terapéutico como la satisfacción marital (e.g. MSI-R; Snyder & Aikman, 1999).

Con estas sugerencias se espera aportar a la investigación en procesos de cambio en terapia de pareja, cuyos resultados pueden ser muy beneficiosos para el entrenamiento de futuros terapeutas, el manejo en sesión de los actuales y, en definitiva, la disminución de la brecha entre la academia y la práctica clínica.

REFERENCIAS

- Abbott, B., & Snyder, D. (2012). Integrative approaches to couple therapy: a clinical case illustration. *Journal of Family Therapy, 34*: 306–320.
- Alexander, J. F., & Barton, C. (1995). Family therapy research. In R. H. Mikesell, D.-D. Lusterman, & S. H. McDaniel (Eds.), *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory* (pp. 199-215). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Alexander, J. F., Newell, R. M., Robbins, M. S., & Turner, C. W. (1995). Observational coding in family therapy process research. *Journal of Family Psychology, 9*(4), 355–365.
- Anderson, W. T. (1994). Deciphering dyads: concepts, methods, and controversies in relational research. *Psychology & Marketing, 11*(5), 447-466.
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative processes coding system: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of clinical psychology, 55*(10), 1255-1270.
- Bartle-Haring, S., Worch, S., & VanBergen, A. (2020). Differentiation: Moderator or mediator for change in satisfaction in the early sessions of couple therapy. *Psychotherapy Research, 30*(3), 387-401.
- Baucom, B. R., Leo, K., Adamo, C., Georgiou, P., & Baucom, K. J. (2017). Conceptual and statistical issues in couples observational research: Rationale and methods for design decisions. *Journal of Family Psychology, 31*(8), 972.
- Baucom, B.R.W., & Crenshaw, A.O. (2019). Evaluating the efficacy of couple and family therapy. In B.H. Fiese, M.A. Whisman, M. Celano, K. Deater-Deckard, & E.N. Jouriles (Eds.), *APA Handbook of Contemporary Family Psychology: Family Therapy and Training* (pp. 69-86). Washington, DC: American Psychological Association.
- Baucom, D. H., Shoham, V., Mueser, K. T., Daiuto, A. D., & Stickle, T. R. (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of consulting and clinical psychology, 66*(1), 53.

- Baucom, K. J. W., Baucom, B. R., & Christensen, A. (2015). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 18–28.
- Benbow, S. M., Tsaroucha, A., & Sharman, V. (2019). “It is not the same”: relationships and dementia. *Educational Gerontology*, 45(7), 454-468.
- Benson, L. A., McGinn, M. M., & Christensen, A. (2012). Common principles of couple therapy. *Behavior therapy*, 43(1), 25-35.
- Beutler, L. E., Williams, R. E., & Wakefield, P. J. (1993). Obstacles to disseminating applied psychological science. *Applied and Preventive Psychology*, 2(2), 53-58.
- Blow, A. J., Morrison, N. C., Tamaren, K., Wright, 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.
- Bowman, L., & Fine, M. (2000). Client perceptions of couples therapy: Helpful and unhelpful aspects. *American Journal of Family Therapy*, 28(4), 295-310.
- Bradford, K. (2012). Assessing readiness for couple therapy: The stages of relationship change questionnaire. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(3), 486-501.
- Bradford, K., Mock, D. J., & Stewart, J. W. (2016). It takes two? An exploration of processes and outcomes in a two-session couple intervention. *Journal of marital and family therapy*, 42(3), 423-437.
- Bradley, B., & Furrow, J. L. (2004). Toward a mini-theory of the blamer softening event: Tracking the moment-by-moment process. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 233-246.
- Bradley, B., & Johnson, S. M. (2005). Task analysis of couple and family change events. *Research methods in family therapy*, 254-271.
- Burkard, A., Knox, S., Hill C. (2012). Ethical considerations in Consensual Qualitative Research. In C.E. Hill (Ed.) *Consensual qualitative research: a practical resource for investigating social science phenomena* (pp. 149-157). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cáceres, C. (2019). Honrar la complejidad de las parejas ensambladas. Un mapa comprensivo y una propuesta terapéutica. *De familias y terapias*, 28(46), 5.

- Callaci, M., Vaillancourt-Morel, M. P., Labonté, T., Brassard, A., Tremblay, N., & Péloquin, K. (2021). Attachment insecurities predicting romantic disengagement over the course of couple therapy in a naturalistic setting. *Couple and Family Psychology: Research and Practice* 10(1), 54–69.
- Carlson, C. I., Ross, S. G., & Stark, K. H. (2012). Bridging systemic research and practice: Evidence based case study methods in couple and family psychology. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(1), 48–60.
- Christensen, A. (2010). A unified protocol for couple therapy. In K. Hahlweg, M. Grawe-Gerber, & D. H. Baucom (Eds.) *Enhancing couples: The shape of couple therapy to come* (pp. 33-46). Hogrefe Publishing.
- Christensen, A., & Doss, B. D. (2017). Integrative behavioral couple therapy. *Current opinion in psychology*, 13, 111-114.
- Christensen, A., & Heavey, C. L. (1999). Interventions for couples. *Annual Review of Psychology*, 50, 165–190.
- Christensen, A., Atkins, D. C., Berns, S., Wheeler, J., Baucom, D. H., & Simpson, L. E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(2), 176.
- Christensen, A., Baucom, D. H., Vu, C. T. A., & Stanton, S. (2005). Methodologically sound, cost-effective research on the outcome of couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 6.
- Christensen, L. L., Russell, C. S., Miller, R. B., & Peterson, C. M. (1998). The process of change in couples therapy: A qualitative investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(2), 177-188.
- Cook, T., & Campbell, D. (1979). *Quasi-experimentation: design and analysis issues for field settings*. USA: Houghton Mifflin Company.
- Cook, W. L., & Snyder, D. K. (2005). Analyzing nonindependent outcomes in couple therapy using the actor–partner interdependence model. *Journal of Family Psychology*, 19, 133–141.

- Cordova, J. V., Scott, R. L., Dorian, M., Mirgain, S., Yaeger, D., & Groot, A. (2005). The marriage checkup: An indicated preventive intervention for treatment-avoidant couples at risk for marital deterioration. *Behavior therapy*, *36*(4), 301-309.
- D'Aniello, C., & Fife, S. T. (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), 701-718.
- D'Aniello, C., Anderson, S. R., & Tambling, R. R. (2021). Psychotherapeutic processes associated with couple therapy discontinuance: an observational analysis using the rapid marital interaction coding system. *Journal of Marital and Family Therapy*, *47*, 891-908.
- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting Change in Marital Satisfaction Throughout Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, *41*(3), 276–291.
- Davis, S. D., Fife, S. T., Whiting, J. B., & Bradford, K. P. (2021). Way of being and the therapeutic pyramid: Expanding the application of a common factors meta-model. *Journal of Marital and Family Therapy*, *47*(1), 69-84.
- Davis, S. D., Lebow, J. L., & Sprenkle, D. H. (2012). Common factors of change in couple therapy. *Behavior therapy*, *43*(1), 36-48.
- Davis, S., & Hsieh, A. (2019). What does it mean to be a common factors informed family therapist? *Family Process*, *58*(3), 629–640.
- Dishion, T. J., & Granic, I. (2004). Naturalistic Observation of Relationship Processes. In S. N. Haynes, E. M. Heiby, & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment* (pp. 143-161). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Don, B. P., & Algoe, S. B. (2020). Impermanence in relationships: Trait mindfulness attenuates the negative personal consequences of everyday dips in relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, *37*(8-9), 2419-2437.
- Doss, B. D. (2004). Changing the way we study change in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(4), 368-386.

- Doss, B. D., Atkins, D., & Christensen, A. (2003). Who's dragging their feet? Husbands and wives seeking marital therapy. *Journal of Marital & Family Therapy*, 29(2), 165–177.
- Doss, B. D., Thum, Y. M., Sevier, M., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2005). Improving Relationships: Mechanisms of Change in Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 624–633.
- Efrati, Y., & Gola, M. (2018). Treating compulsive sexual behavior. *Current Sexual Health Reports*, 10(2), 57-64.
- Eisikovits, Z., & Koren, C. (2010). Approaches to and outcomes of dyadic interview analysis. *Qualitative Health Research*, 20(12), 1642-1655.
- Elliott, R. (1991). Five dimensions of therapy process. *Psychotherapy Research*, 1(2), 92-103.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy research*, 20(2), 123-135.
- Epstein, N. B., & Zheng, L. (2017). Cognitive-behavioral couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 142-147.
- Escudero, V., Lee, M., & Friedlander, M. L. (2018). Dyadic interaction analysis. In E. Brauner, M. Boos, & M. Kolbe (Eds.), *The Cambridge handbook of group interaction analysis* (pp. 45–67). Cambridge University Press.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of consulting psychology*, 16(5), 319.
- Ferrada, N. (1999). *Episodes of change in experiential systemic marital therapy: a discovery-oriented investigation* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K., & Davis, S. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 20-33.
- Friedlander, M. L. (2017). Reflexivity in science and practice: What do French verbs have to do with it?. *Counselling Psychology Quarterly*, 30(3), 274-289.

- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. P. (2006). System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 214.
- Gildersleeve, S., Singer, J. A., Skerrett, K., & Wein, S. (2017). Coding “We-ness” in couple’s relationship stories: A method for assessing mutuality in couple therapy. *Psychotherapy Research, 27*(3), 313-325.
- Gollan, J. K., & Jacobson, N. S. (2002). Developments in couple therapy research. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant, & J. H. Bray (Eds.), *Family psychology: Science-based interventions* (pp. 105–122). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gottman, J. M., & Notarius, C. I. (2000). Decade review: Observing marital interaction. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 927-947.
- Greenberg, L. S. (1984). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. In L. Rice & L. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 67-123). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 54*(1), 4.
- Greenberg, L. S. & Pinsof, W. M. (1986). Process research: Current trends and future perspectives. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 3-20). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Ford, C. L., Alden, L. S., & Johnson, S. M. (1993). In-session change in emotionally focused therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(1), 78.
- Greenberg, L. S., James, P. S., & Conry, R. F. (1988). Perceived change processes in emotionally focused couples therapy. *Journal of Family Psychology, 2*(1), 5.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on emotionally focused therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process, 52*(1), 46-61.
- Gurman, A. S. (1973). The Effects and Effectiveness of Marital Therapy A Review of Outcome Research. *Family process, 12*(2), 145-170.

- Gurman, A. S. (2008). A framework for the comparative study of couple therapy. In A.S. Gurman (Ed.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 1-26). New York: The Guilford Press.
- Gurman, A. S. (2011). Couple therapy research and the practice of couple therapy: Can we talk?. *Family Process*, 50(3), 280-292.
- Gurman, A. S., Kniskern, D. P. & Pinsof, W. M. (1986). Research on the process and outcome of marital and family therapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 565-624). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hackathorn, J., & Hodges, J. (2021). *Do You See What I See? Challenges in Observational Archival Data Coding*. SAGE Publications Ltd.
- Halford, W. K., & Snyder, D. K. (2012). Universal processes and common factors in couple therapy and relationship education. *Behavior Therapy*, 43(1), 1–12.
- Harris, F. C., & Lahey, B. B. (1982). Recording system bias in direct observational methodology: A review and critical analysis of factors causing inaccurate coding behavior. *Clinical Psychology Review*, 2(4), 539-556.
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., & Greenberg, L. (2005). Change process research in couple and family therapy: methodological challenges and opportunities. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 18.
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M., Escudero, V., & Pinsof, W. M. (2015). 25 Years of systemic therapies research: Progress and promise. *Psychotherapy Research*, 25(3), 348-364.
- Helmeke, K. B., & Sprenkle, D. H. (2000). Clients' perceptions of pivotal moments in couples therapy: A qualitative study of change in therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 469 – 483.
- Hewison, D., Casey, P., & Mwamba, N. (2016). The effectiveness of couple therapy: Clinical outcomes in a naturalistic United Kingdom setting. *Psychotherapy*, 53(4), 377.
- Heyman, R. E. (2001). Observation of couple conflicts: Clinical assessment applications, stubborn truths, and shaky foundations. *Psychological assessment*, 13(1), 5-35.

- Hill, C. E. (2015). Consensual qualitative research (CQR): methods for conducting psychotherapy research. In *Psychotherapy research* (pp. 485-499). Vienna: Springer.
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Williams, E. N., Hess, S. A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of counseling psychology, 52*(2), 196.
- Jackson J. L., Chui H. T., & Hill C. E. (2012). The modification of consensual qualitative research for case study research: an introduction to CQR-C. In C.E. Hill (Ed.), *Consensual qualitative research: a practical resource for investigating social science phenomena* (pp. 285–303). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jacobson, N. S., & Addis, M. E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do we know? Where are we going?. *Journal of consulting and clinical psychology, 61*(1), 85.
- Johnson, S. M. (2004). *Basic Principles Into Practice Series: The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection*. New York: Brunner-Routledge.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1988). Relating process to outcome in marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 14*, 175–183.
- Karasu, T. B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *The American Journal of Psychiatry, 143*(6), 687–695.
- Kaur, P., Pote, H., Fox, S., & Paradisopoulos, D. A. (2017). Sustaining change following multisystemic therapy: caregiver's perspectives. *Journal of Family Therapy, 39*(2), 264-283.
- Kazdin, A. E. (1977). Artifact, bias, and complexity of assessment: The ABCs of reliability. *Journal of applied behavior analysis, 10*(1), 141-150.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: new opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American psychologist, 63*(3), 146.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York, NY: Guilford Press.
- Kiesler, D. J. (1983). *The paradigm shift in psychotherapy process research* (Unpublished manuscript).

- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., ... & Ramírez, I. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy research*, *17*(6), 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.
- Lambert, M. J. (Ed.) (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. Hoboken: John Wiley & Sons, Incorporated.
- Lanz, M., Scabini, E., Tagliabue, S., & Morgano, A. (2015). How should family interdependence be studied? The methodological issues of non-independence. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, *22*(2), 169-180.
- Lebow, J. L. (2003). Integrative approaches to couple and family therapy. In T. L. Sexton, G. R. Weeks, & M. S. Robbins (Eds.), *Handbook of family therapy: The science and practice of working with families and couples* (pp. 201–228). New York: Brunner Routledge.
- Lebow, J. L., & Gurman, A. S. (1995). Research assessing couple and family therapy. *Annual review of psychology*, *46*(1), 27-57.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family therapy*, *38*(1), 145-168.
- Liekmeier, E., Darwiche, J., Pinna, L., Repond, A. S., & Antonietti, J. P. (2021). Affective behavior in parent couples undergoing couple therapy: Contrasting case studies. *Frontiers in Psychology*, *12*, 728.
- Lindblad-Goldberg, M., & Igle, E. A. (2019). Ecosystemic structural family therapy. *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, 832-836.
- MacIntosh, H. B., & Butters, M. (2014). Measuring outcomes in couple therapy: A systematic review and critical discussion. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *13*(1), 44-62.
- Mahgerefteh, H. (2015). *Integrative behavioral couple therapy: A case study focusing on change processes, change mechanisms, and cultural considerations* (Doctoral dissertation, Pepperdine University).

- Mahrer, A. R., & Boulet, D. B. (1999). How to do discovery-oriented psychotherapy research. *Journal of Clinical Psychology, 55*(12), 1481–1493.
- Margola, D., Donato, S., Accordini, M., Emery, R. E., & Snyder, D. K. (2018). Dyadic coping in couple therapy process: An exploratory study. *Family process, 57*(2), 324-341.
- Marmar, C. R. (1990). Psychotherapy process research: Progress, dilemmas, and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology, 58*(3), 265.
- Mergenthaler, E., & Stinson, C. (1992). Psychotherapy transcription standards. *Psychotherapy research, 2*(2), 125-142.
- Monk, J. K., Ruhlmann, L. M., Nelson Goff, B. S., & Ogolsky, B. G. (2018). Brief-systemic programs for promoting mental health and relationship functioning in military couples and families. *Journal of Family Theory & Review, 10*(3), 566-586.
- Montesano, A. (17 de enero de 2019). *Facilitando el cambio relacional en terapia sexual y de pareja: un modelo sistémico integrador* [ponencia]. Serie de Psicoterapia de UNED, Madrid, España. Disponible en: <https://canal.uned.es/video/5c41a83ab1111f3c2b8b4567>.
- Montesano, A. (2015). Claves fundamentales en terapia de pareja: Una guía de navegación para la práctica. *Revista de Psicoterapia, 26*(102), 161-174.
- Montesano, A. (2016). El Diagrama Circular en Terapia de Pareja: Un mapa relacional para guiar el proceso terapéutico. *Revista de Psicoterapia, 27*(104), 59-82.
- Mowrer, O. (1953). *Psychotherapy: theory and research*. Ronald Press Company.
- Muran, J. C. (2002). A relational approach to understanding change: Plurality and contextualism in a psychotherapy research program. *Psychotherapy Research, 12*(2), 113-138.
- Nyman-Salonen, P., Vall, B., Laitila, A., Borcsa, M., Penttonen, M., Tourunen, A., ... & Seikkula, J. (2020). Significant moments in a couple therapy session: Towards the integration of different modalities of analysis. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 55-73). Springer, Cham.

- Oka, M., & Whiting, J. (2013). Bridging the clinician/researcher gap with systemic research: The case for process research, dyadic, and sequential analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(1), 17-27.
- Olson, M. E., Laitila, A., Rober, P., & Seikkula, J. (2012). The shift from monologue to dialogue in a couple therapy session: Dialogical investigation of change from the therapists' point of view. *Family Process*, 51(3), 420-435.
- Owen, J., & Quirk, K. (2014). Heightening in couple therapy. *Psychotherapy*, 51(1), 7–10
- Parry, S. L., Simpson, J., & Weatherhead, S. (2018). Changing relationships through interactions: Preliminary accounts of parent–child interactions after undertaking individual parent training. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(6), 639-648.
- Pinsof, W. M. (1989). A conceptual framework and methodological criteria for family therapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 53.
- Pinsof, W. M., & Catherall, D. R. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family therapy*, 12(2), 137-151.
- Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (1995). The efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions, and recommendations. *Journal of Marital and Family therapy*, 21(4), 585-613.
- Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (2000). Toward progress research: Closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of marital and family therapy*, 26(1), 1-8.
- Prochaska, J. O. (1984). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. USA: The Dorsey Press.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 147–171). Oxford University Press.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2010). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Oxford University Press.

- Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio. (2012). *Manual de observación, registro y codificación de episodios de cambio y estancamiento* (versión 2.0).
- Rathgeber, M., Bürkner, P. C., Schiller, E. M., & Holling, H. (2019). The efficacy of emotionally focused couples therapy and behavioral couples therapy: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 45(3), 447-463.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). The new research paradigm. In L. N. Rice & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change* (pp. 7-25). New York: Guilford.
- Rivera, D., Valdés, N., & Altimir, C. (en curso). *El cambio en Terapia de pareja desde la perspectiva de los terapeutas*. Proyecto financiado por el Fondo de Innovación para la Competitividad (FIC) del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, a través de la Iniciativa Científica Milenio, Proyecto IS130005.
- Rober, P., & Borcsa, M. (2016). The challenge: Tailoring qualitative process research methods for the study of marital and family therapeutic sessions. In M. Borcsa & P. Rober (Eds.), *Research perspectives in couple therapy: Discursive qualitative methods* (pp. 1–9). Cham, Switzerland: Springer.
- Roddy, M. K., Walsh, L. M., Rothman, K., Hatch, S. G., & Doss, B. D. (2020). Meta-analysis of couple therapy: Effects across outcomes, designs, timeframes, and other moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(7), 583–596.
- Rodomonti, M., Crisafulli, V., Mazzoni, S., Curtis, J. T., & Gazzillo, F. (2020). The plan formulation method for couples. *Psychoanalytic Psychology*, 37(3), 199.
- Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-269.
- Schade, L. C. (2013). *A longitudinal view of the association between therapist behaviors and couples' in-session process: an observational pilot study of emotionally focused couples therapy*. (Unpublished dissertation). Provo, UT: Brigham Young University.
- Schade, L. C., Sandberg, J. G., Bradford, A., Harper, J. M., Holt-Lunstad, J., & Miller, R. B. (2015). A Longitudinal View of the Association Between Therapist Warmth and

- Couples' In-Session Process: An Observational Pilot Study of Emotionally Focused Couples Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 292–307.
- Schneider, W. J. (2003). *Transtheoretical model of change with couples*. Texas A&M University.
- Seawright, J., & Gerring, J. (2008). Case selection techniques in case study research: A menu of qualitative and quantitative options. *Political research quarterly*, 61(2), 294-308.
- Sevier, M., Atkins, D. C., Doss, B. D., & Christensen, A. (2015). Up and Down or Down and Up? The Process of Change in Constructive Couple Behavior during Traditional and Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(1), 113–127.
- Sexton, T. L., & Ridley, C. R. (2004). Implications of a moderated common factors approach: Does it move the field forward? *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 159–164.
- Sexton, T. L., Ridley, C. R., & Kleiner, A. J. (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.
- Sexton, T. L., Robbins, M. S., Hollimon, A. S., Mease, A. L., & Mayorga, C. C. (2003). Efficacy, effectiveness, and change mechanisms in couple and family therapy. In T. L. Sexton, G. Weeks, & M. S. Robbins (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 229–262). New York: Brunner-Routledge.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of marital and family therapy*, 29(4), 547-570.
- Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(1), 6.
- Shadish, W. R., Ragsdale, K., Glaser, R. R., & Montgomery, L. M. (1995). The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: A perspective from meta-analysis. *Journal of marital and Family Therapy*, 21(4), 345-360.
- Silberschatz, G. (2017). Improving the yield of psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 27(1), 1-13.

- Skerrett, K. (2015). Resilience in couples: A view of the landscape. In *Couple Resilience* (pp. 3-22). Dordrecht: Springer.
- Snyder, D. K. (1999). Affective reconstruction in the context of a pluralistic approach to couple therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(4), 348.
- Snyder, D. K., & Aikman, G. G. (1999). Marital Satisfaction Inventory-Revised. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 1173–1210). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annu. Rev. Psychol.*, 57, 317-344.
- Sprenkle, D. H. (2002). *Effectiveness research in marriage and family therapy*. American Association for Marriage and Family Therapy.
- Sprenkle, D. H., & Blow, A. J. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of marital and family therapy*, 30(2), 113-129.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy*. New York, NY: Guilford.
- Stiles, W. B. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(2), 122-127.
- Strauss, A. L., Corbin, J. (1991). *Basics of Qualitative Research*. Newbury Park: Sage.
- Sweetman, E. (1996). *A model of the change process: an event-based study in couple therapy* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
- Symonds, D., & Horvath, A. O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family process*, 43(4), 443-455.
- Thompson, L., & Walker, A. J. (1982). The dyad as the unit of analysis: Conceptual and methodological issues. *Journal of Marriage and the Family*, 44(4), 889-900.
- Tilden, T., Ulvenes, P., Zahl-Olsen, R., Hoffart, A., Johnson, S. U., Wampold, B. E., & Håland, Å. T. (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.

- Tseliou, E., Burck, C., Forbat, L., Strong, T., & O'Reilly, M. (2021). How is systemic and constructionist therapy change process narrated in retrospective accounts of therapy? A systematic meta-synthesis review. *Family process*, 60(1), 64-83.
- Verbnik, Š. in Možina, M. (2021). Skupni dejavniki v partnerski in družinski terapiji [Common factors in couple and family therapy]. *Kairos – Slovenian Journal of Psychotherapy*, 15(1-2), 151-189.
- Vivino, B. L., Thompson, B. J., & Hill, C. E. (2012). The research team. In C.E. Hill (Ed.), *Consensual qualitative research: a practical resource for investigating social science phenomena* (pp. 285-303). Washington, DC: American Psychological Association.
- Vu, C. T., & Christensen, A. (2003, April). Methodology of outcome studies in couple therapy: Analysis and recommendations. *Artículo presentado en la reunion annual de la Asociación Occidental de Psicología, Vancouver, British Columbia, Canada.*
- Wark, L. (1994). Therapeutic change in couples' therapy: Critical change incidents perceived by therapists and clients. *Contemporary family therapy*, 16(1), 39-52.
- Weeks, G. R., & Fife, S. T. (2014). *Couples in treatment: Techniques and approaches for effective practice*. Routledge.
- Welch, T. S., Lachmar, E. M., Leija, S. G., Easley, T., Blow, A. J., & Wittenborn, A. K. (2019). Establishing safety in emotionally focused couple therapy: A single-case process study. *Journal of marital and family therapy*, 45(4), 621-634.
- Wittenborn, A. K., Dolbin-MacNab, M. L., & Keiley, M. K. (2013). Dyadic research in marriage and family therapy: Methodological considerations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(1), 5-16.
- Woolley, S., Butler, M., & Wampler, K. (2000). Unraveling change in therapy: Three different process research methodologies. *The American Journal of Family Therapies*, 28, 311-327.
- Yasui, M., & Dishion, T. J. (2008). Direct observation of family management: Validity and reliability as a function of coder ethnicity and training. *Behavior Therapy*, 39(4), 336-347.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research. Design and methods*. California: Sage Publications.

Zilcha-Mano, S., & Ramseyer, F. T. (2020). Innovative approaches to exploring processes of change in counseling psychology: Insights and principles for future research. *Journal of counseling psychology*, 67(4), 409.

APÉNDICES

Apéndice 1. Consentimiento Informado de la pareja

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

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con el investigador responsable, Nicolás García, estudiante de Magister en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica. Su teléfono es +56978773981 y su correo electrónico, njgarcia2@uc.cl. También puede contactarse con la académica responsable, Diana Rivera, profesora adjunta de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Su teléfono es el 2354-4609 y su correo electrónico, dvrivera@uc.cl. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a la presidenta del Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Sra. Inés Contreras Valenzuela a, cuyo correo electrónico es eticadeinvestigacion@uc.cl.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

19/NOV/2019

Fecha

Nicolás García

Nombre y Firma del Investigador

19/11/2019

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

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

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con el investigador responsable, Nicolás García, estudiante de Magister en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica. Su teléfono es +56978773981 y su correo electrónico, njgarcia2@uc.cl. También puede contactarse con la académica responsable, Diana Rivera, profesora adjunta de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Su teléfono es el 2354-4609 y su correo electrónico, dvrivera@uc.cl. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a la presidenta del Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Sra. Inés Contreras Valenzuela a, cuyo correo electrónico es eticadeinvestigacion@uc.cl.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

19/11/2019

Fecha

NICOLÁS GARCÍA



Nombre y Firma del Investigador

19/11/2019

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

Apéndice 2. Consentimiento Informado de la terapeuta

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

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con el investigador responsable, Nicolás García, estudiante de Magíster en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica. Su teléfono es +56978773981 y su correo electrónico, njgarcia2@uc.cl. También puede contactarse con la académica responsable, Diana Rivera, profesora adjunta de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Su teléfono es el 2354-4609 y su correo electrónico, drrivera@uc.cl. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a la presidenta del Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Sra. Inés Contreras Valenzuela, cuyo correo electrónico es eticadeinvestigacion@uc.cl.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

10/10/19

Fecha

Nicolás García 

Nombre y Firma del Investigador

10/10/2019

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

Apéndice 3. Consentimiento Informado de la coterapeuta

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

Si tiene preguntas respecto a esta investigación, puede contactarse con el investigador responsable, Nicolás García, estudiante de Magíster en la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica. Su teléfono es +56978773981 y su correo electrónico, njgarcia2@uc.cl. También puede contactarse con la académica responsable, Diana Rivera, profesora adjunta de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Su teléfono es el 2354-4609 y su correo electrónico, drivera@uc.cl. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a la presidenta del Comité Ético Científico de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Sra. Inés Contreras Valenzuela, cuyo correo electrónico es eticadeinvestigacion@uc.cl.

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

21/11/19

Fecha

Nicolás García



Nombre y Firma del Investigador

21/11/2019

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)

Apéndice 4. Manual de Transcripción

Principios de transcripción (Mergenthaler, 1996):

- a. **Preservar la naturaleza morfológica de la transcripción.** La presentación gráfemica de la forma de las palabras, la forma de los comentarios y el uso de la puntuación deben ser lo más semejante posible a la presentación y al uso generalmente aceptado en textos escritos.
- b. **Preservar la naturaleza de la estructura de la transcripción.** El formato impreso debe ser lo más semejante posible a lo que es generalmente aceptado, como las versiones impresas de obras de radio o guiones cinematográficos. El texto debe estar claramente estructurado por indicadores del discurso.
- c. **Ser una reproducción exacta.** La pérdida de información resultante de la transición de registros visuales o acústicos a registros escritos de la entrevista debe ser la mínima posible. Una transcripción no debe ser prematuramente reducida, pero debe permanecer en forma de “datos crudos”.

Resumen de signos y sus significados

Signo	Significado
.	Finalización de un pensamiento completo
;	Interrupción de un pensamiento
,	Vacilación de un pensamiento
?	Pregunta, con una subida del tono
!	Palabras claramente enfatizadas
:	Pronunciación prolongada
xx-	Palabras incompletas, generadas por la interrupción en su verbalización
(xx)	Declaraciones no verbales y ruidos del contexto
{xx}	Información kinésica
-	Pausa de aproximadamente un segundo
(p:XX:XX)	Pausa mayor a cinco segundos
+	Superposición de discursos
*	Seudónimo de nombre sustituido
‘xx’	Citas de un discurso
“xx”	Cambio en la forma de hablar
/	Declaración indecifrible
(?)	Declaración que no resulta clara

Reglas para la transcripción (Mergenthaler, 1996):

Encabezamiento de la transcripción:

1. *Identificación:* La transcripción debe tener un encabezamiento, donde se identifica el número del paciente, el número de la sesión y la fecha en que se realizó la transcripción.

Ej: (PACIENTE N°: 105, SESIÓN N°: 31, FECHA: 29.SEP.1986)

2. *Fecha de la sesión*

La “d:” indica que es la fecha de la sesión. La fecha se introduce bajo la forma “FE.MES.AÑO_” Son dos dígitos para la representación del día del mes, una abreviatura de tres letras mayúsculas para el mes, y cuatro dígitos para representar el año, todas separadas por puntos, sin espacios.

La fecha de la sesión debe ser ubicada en la parte de arriba de la transcripción de la sesión, justo luego del encabezamiento. Si no se conoce la forma exacta, la información desconocida debe ser sustituida por ceros.

Ej: (d:10.ENE.1986)

3. *Hora del día:* El comienzo de una sesión es indicado por un comentario codificado. La “t:” indica el comentario de la hora actual de la sesión, si está disponible. Todos estos códigos se realizan en el siguiente formato “HH:MM:SS” (Algunas facilidades pueden permitir la anotación de marcos de video, en cuyo caso los códigos de tiempo se darían con este formato “HH:MM:SS:FF” (F es Frame, equivale al N° del cuadro), si esto es utilizado debe ser indicado con un simple comentario al comienzo de la transcripción. Es preferible utilizar una tabla horaria de 24 horas. La hora de la sesión debe ser colocada al comienzo de la transcripción de la sesión en la línea siguiente a la fecha de la sesión. Si no se tiene información exacta, la información desconocida debe ser sustituida por ceros.

Ej: (t:10:02:15)

4. *Comentarios sobre la escena:* El comienzo de una sesión es indicado por la posición de los pacientes, tanto su distribución en las sillas, mirando desde el punto de vista del terapeuta (ej. [-MH-]) como su posición sentados (ej. H está reclinado hacia delante en la silla).
5. *Códigos para indicar quién habla:* Cada giro del discurso comienza en una nueva línea y va precedido de un código que indica quién es el hablante. Los códigos son de tipo Xn, X indicará el rol del hablante y n es un dígito opcional (si hay más de un hablante). Si la n es omitida se asume la utilización del dígito 1, como en el siguiente ejemplo:

T: qué le hizo sentir eso?

H: me sentí confundido y enojado.
M: tú nunca dijiste que eso te enojara.

Un comentario luego del encabezamiento de la transcripción debe ser utilizado para clarificar el rol de los hablantes.

Ej: (P1=hijo, P2=Madre, P3=Padre, T1=Terapeuta, T2=Coterapeuta)

Aspectos formales:

1. *Mayúsculas:* Con la excepción de nombres propios o nombres personales, y palabras como Ud., Sr., Sra. (estas palabras se escribirán sin el punto final, ej: Sr), todas las demás palabras, incluyendo la primera letra de una oración, comienzan con letras minúsculas. Esto permite el uso de los más simples programas para el conteo de palabras.
2. *Simultaneidad:* Los discursos simultáneos presentan problemas especiales, tanto para la comprensión como para la representación del texto. De todas maneras, cuando hay dos hablantes, esto puede ser fácilmente manejado agregando un signo de suma (+) cuando comienza un discurso simultáneo (superposición de discursos), continuando la transcripción del primer hablante hasta que dicha superposición finaliza. Eso se continúa por el otro discurso superpuesto correspondiente al segundo hablante que se finalizará por otro signo "+". El resto del discurso no simultáneo se transcribe en su orden natural. En el siguiente ejemplo las palabras "se negó nuevamente" y "sí, Ud." Fueron verbalizadas a la vez:

P: le iba a dar la carta a Juan pero él + se negó nuevamente
T: sí, Ud + me contó eso anteriormente.

La transcripción de discursos sobrepuestos es más fácil si el diálogo puede ser grabado en estéreo con micrófonos separados para el paciente y para el terapeuta.

¿Qué transcribir?

1. *Declaraciones verbales:* Todas las palabras verbalizadas como palabras completas o partes de palabras son reproducidas de acuerdo a sus reglas de ortografía.
2. *Declaraciones paraverbales:* Todos los sonidos o secuencia de sonidos utilizados como muletillas (formas de rellenar el discurso), expresiones o sentimientos de duda, confirmación, inseguridad, meditación, deben ser transcritos de la siguiente manera, siempre que sea posible:
 - **Afirmación:** aha, m-hm
 - **Negación:** t-t
 - **Evasión:** ehee, mm
 - **Duda:** eee, hm, aa
 - **Interrogación:** eh, mmm

- **Humor:** ja, jajá
 - **Exclamación:** oh, ah, o-o, m-m
3. *Declaraciones no verbales:* Cualquier ruido o sonido que provenga del hablante es registrado en el texto, en el momento que ocurre, en la forma de simples comentarios entre paréntesis:

P: (estornuda) (tose) bueno (suspira), creo que me agarré un resfrío (ríe).

4. *Ruidos que ocurren en el contexto situacional:* Cualquier sonido producido por el ambiente en que transcurre la sesión es indicado a través de simples comentarios, entre paréntesis.

P: después, cuando yo (suena el teléfono); necesita atender esa llamada?

5. *Pausas:* Se puede utilizar un simple guión, con un espacio a ambos lados para indicar una pausa de aproximadamente un segundo. Si se utiliza más de uno, debe separarse por espacios. Las pausas de más de cinco segundos no se indicarán con guiones, pero deben ser señaladas, dando cuenta del tiempo transcurrido, de la siguiente manera:

P: No puedo pensar en - - nada, (p:03:35) en nada.

6. *Información Kinésica:* Se registra la expresión corporal de los pacientes siguiendo ciertas reglas:

- Cada expresión se relaciona con un sujeto que actúa (ej. T1 sonríe) y/o un objeto sobre el que actúa (ej. H mira a M).
- Cuando una persona verbaliza un pensamiento realizando con una expresión en particular, se relaciona automáticamente con esa persona y se refiere a esa expresión acotada a la frase inmediatamente después.

M: recuerdo ese día, {sonriendo} fui muy feliz.

- Cuando una expresión se mantiene por un tiempo mayor al de una frase, se informa su inicio (ej. H comienza a sonreír) y su final (ej. H deja de sonreír).
- Cada expresión se puede adjetivar según distintas formas de expresión corporal: levemente, expansivamente, etc.
- Las expresiones corporales pueden ser simultáneas.

T1: lo siente igual!, no? {M asiente con los hombros y sonríe levemente}

- Cada tipo de expresión se registra de manera distinta, según la parte del cuerpo:

Cabeza:

- **{asiente}**: mueve la cabeza de arriba abajo.
- **{niega}**: mueve la cabeza de un lado para el otro.
- **{mira a ...}**: mueve la cabeza para mirar a una persona o un objeto.

- **{mira hacia ...}**: mueve la cabeza hacia una dirección determinada (arriba, abajo, etc).
- **{levanta/baja la mirada}**: mueve su cabeza hasta ponerla mirando hacia el frente.

Rostro:

- **{cambia la expresión de su rostro}**: frunce las cejas y la boca.
- **{se toca/rasca el/la ...}**: lleva su mano a algún lugar del rostro.
- **{levanta/baja los ojos}**: mueve los ojos sin mover la cabeza.

Boca:

- **(sonríe)**: curva la boca hacia arriba sin emitir sonido.
- **(sonríe con un suspiro)**: curva la boca hacia arriba sin emitir sonido, exhalando aire.
- **(ríe)**: curva la boca hacia arriba y emite un sonido.
- **(frunce la boca)**: curva la boca hacia abajo sin emitir sonido.
- **(toma aire)**: inhala por la boca.
- **(a... se le quiebra la voz)**: se interrumpe el sonido de manera abrupta.
- **(carraspea)**: tose levemente repetidas veces a fin de aclarar la garganta.

Asuntos que requieren una transcripción especial

1. *Palabras incompletas*: Aquellas partículas de la palabra, generadas por interrupciones en la verbalización de la misma, incluyendo tartamudeos (repetición de sílabas, palabras incompletas) son indicadas siguiendo a ese fragmento de palabra por un guión (-) y un espacio. Una palabra partida es definida como una palabra incompleta que no es repetida.

P: Seguram- yo no pueda ir solo.

El tartamudeo se define como:

- (1) una o más partículas de la palabra que comparten la letra inicial de la siguiente palabra completa, o
- (2) una secuencia de más de una partícula de palabra; cada una de estas partículas compartiría la letra inicial, pero no estaría seguida de la palabra completa:

P: e- e- ella t- t- t- me pidió que no la llamara más.

2. *Declaraciones indescifrables*: Una simple barra (/) es introducida en la transcripción frente a cada declaración que no pueda ser claramente comprendida, pero que puede distinguirse como una palabra separada. Aquellas palabras que no resulten claras deben ser acompañadas por el signo “(?)”.

P: yo estaba solo (?) allí, toda la noche (?) / hasta que él ///.

Si no es posible determinar el número de palabras en una declaración o ninguna de las posibles palabras, eso debe ser indicado simplemente con el siguiente comentario:

P: (incomprensible)

3. *Citas*: Si el hablante directamente cita algún trozo de discurso, el texto de cada hablante se coloca entre comillas, utilizando una sola comilla a cada lado (‘)

P: yo le pregunté: ‘tu lo harás?’ y él empezó a gritar ‘deja de hablarme de esa manera’ y dio un portazo.

4. *Cambios en la forma de hablar*: Si el hablante cambia su manera usual de hablar y utiliza una voz diferente de la habitual, esas palabras deben ser entrecomilladas (doble comilla). También pueden entrecomillarse de esta manera expresiones en jerga, así como transcripciones literales.

P: ella me dice que no diga acá “vete al diablo” y “agarra eso”. qué se cree que es esto, terapia gramatical?

5. *Puntuación*: Los indicadores de puntuación son utilizados para ayudar al lector a reconstruir el flujo original del discurso. No se utilizan de acuerdo a las reglas gramaticales tradicionales, porque el discurso habitual está rara vez tan bien ordenado. Quien realiza la transcripción debe usar los indicadores de puntuación para indicar cambios en la forma de hablar, énfasis, entonación y cadencias. Frente a alguna duda, los indicadores de puntuación no deben utilizarse. Éstos deben colocarse al final de la palabra y no deben dividir la palabra. Debemos diferenciar las siguientes situaciones:

1. Finalización de un pensamiento: El punto (.) indica el fin de un pensamiento completo y está usualmente acompañado de una caída en la entonación.

2. Pensamiento interrumpido: el punto y coma (;) indica un pensamiento interrumpido, seguido de otro pensamiento, por ejemplo:

P: yo odio la manera en que usted; le conté de casamiento?

3. Vacilación: La coma (,) indica una duda, seguida por la continuación del mismo pensamiento y está frecuentemente acompañada por una ligera caída en la entonación, por ejemplo:

P: usted, nunca parece, mirarme cuando estoy hablando.

4. Pregunta: El signo de interrogación (?) indica una pregunta, usualmente se acompaña de una subida en la entonación, o de una clara subida del tono. Debe utilizarse al final de las posibles preguntas si es que hay un aumento de la entonación aún si la frase no tiene gramaticalmente forma de pregunta. El signo de interrogación se utiliza solamente al final.

T: a usted no le agrada cuando él hace eso?

P: me debería gustar! cuándo él hace eso?

5. Énfasis: El signo de exclamación (!) va a continuación de palabras claramente enfatizadas por el hablante. Es importante tener en cuenta que el signo de exclamación es utilizado solamente con la función de enfatizar y no indica la finalización de una frase gramatical. Por ejemplo:

P: esto a él no le importa! pero para mí! es distinto.

6. Pronunciación prolongada: Los dos puntos (:) no son utilizados en su forma gramatical tradicional, pero se utilizan para indicar cuando la pronunciación de una palabra se extiende, como en el siguiente ejemplo:

P: bueno: a mí realmente nunca: me gustó eso.

A considerar

1. *Neologismos:* Los neologismos deben ser deletreados de la mejor manera posible. Las palabras creadas enlazando otras palabras debe ser graficadas con guiones.

P: soy un muerto-vivo.

2. *Abreviaciones:* Salvo títulos formales, no se utilizan abreviaciones, a no ser que el hablante verbalmente deletree una. No se utiliza un punto a continuación de la abreviación, se debe usar en su lugar un espacio.
3. *Deletreo:* Si el hablante deletrea expresamente una palabra, debe anotarse tal cual es verbalizado.

P: en la calle Patria, pe a te erre i a.

4. *Números, fracciones y similares:* Se escriben de la forma más completa posible. Sólo figuras típicas como fechas se transcriben como números.

P: en 1981 vi los primeros dos-tercios de la película de James_Bond_007, era en función trasnoche, a las doce-treinta de la noche y recuerdo que la entrada me costó quince pesos.

5. *Errores:* Los errores del lenguaje así como cualquier otro error se transcriben completamente.

P: yo dije 'nunca me va a cazar, digo pasar'.

Algunas cosas que deben evitarse: No conviene utilizar una secuencia de puntos (...) para indicar elipsis. Tampoco conviene utilizar signos especiales (como ser {}) a no ser que sean necesarios para algún propósito particular del transcriptorista.

Reglas adicionales y opcionales

1. *Nombres*: para mantener la confidencialidad se pueden sustituir los nombres personales por seudónimos, lo mismo con respecto a lugares y otros aspectos que pudieran identificar al paciente. Para señalar que un nombre fue cambiado, debe ser precedido por un (*) sin utilizar el espacio.

Se recomienda utilizar una lista de palabras sustitutas para aplicar consistentemente a lo largo de todo el material transcrito para el mismo hablante:

Nombres propios en sesión:

- Catalina por ***Camila o *Cami** (paciente)
- Aldo por ***Andrés** (paciente)
- Marcela por ***Mónica** (terapeuta)
- Ariela por ***Bruna** (coterapeuta)
- Catalina por ***Camila** (terapeuta de espejo - S03)
- Carolina por ***Constanza** (terapeuta de espejo - S03)

Nombres propios fuera de la sesión:

- Leo por ***Lucas** (hijo de Andrés)
- Natalia por ***Nicole o *Nico** (hija de Andrés)
- Florencia por ***Francisca** (hija de Andrés)
- Franco por ***Fabián** (hijo de Andrés y Camila)
- Madeleine por ***María_José** (terapeuta de Lucas)
- Daniela por ***Diana** (hermana de Camila)
- Nicolás por ***Jorge** (hijo de la pareja de Diana)
- Susana_López por ***Sofía_González** (psiquiatra de Camila)
- Arístides por ***Mateo** (hermano de Andrés)
- Luis_Antonio por ***Armando** (primo de Andrés)
- Marcela por ***Mónica** (amiga de Camila)
- Ricardo por ***Raimundo** (ex pareja de Nicole)

Si se necesita más de una palabra para sustituir a una única palabra, éstas deben ser unidas por guiones (_) sin intermediarlas por espacios. Esto permite que la sustitución completa sea contada como una sola palabra en el subsiguiente análisis del texto a través de la computadora.

P: ***Alberto** se cambió el nombre y se mudó a una ***pequeña_ciudad_del_sur**.

Si se va a utilizar un título antes de un nombre, debe ser separado del nombre por un espacio. Los nombres, incluso aquellos que no son sustituidos por seudónimos deben retener los guiones, para formar una entidad completa:

P: al Sr ***Armando_Gómez** le hubiera gustado vivir en Buenos_Aires y conocer a Eva_Perón.

2. *Tiempo transcurrido*: Es a menudo útil anotar en la transcripción el tiempo que ha transcurrido. El tiempo relativo dentro de una sesión se anota de la siguiente manera:

P: vimos la película (+:03:00) luego de la cena.

El “+.” indica el comentario sobre el tiempo transcurrido desde el comienzo de la sesión. El “03:00” indica que es el comienzo del tercer minuto a continuación del comienzo de la sesión. Si el minuto cambia en la mitad de una palabra, el tiempo debe ser anotado antes de la palabra. El intervalo entre los códigos de tiempo (si es que va a ser utilizado) depende de la naturaleza del estudio. Por ejemplo, estos códigos pueden ser utilizados para relacionar el texto con otra serie de datos temporales (por ejemplo, registros fisiológicos). Esto debe ser ubicado al principio o al final de los eventos específicos o a intervalos regulares, como ser, a cada minuto, o cada cinco minutos (hay varias ayudas técnicas para dar entrada a estos códigos temporales).

3. *Ambigüedad*: Algunos enunciados pueden resultar ambiguos al escuchar las grabaciones. Es una ventaja la combinación de la utilización de la computadora con recursos humanos en tanto permite convertir esas declaraciones ambiguas en no ambiguas. Una palabra alternativa que se incluye con la intención de clarificar debe ser colocada detrás de una barra (/).

Asimismo, un número ubicado inmediatamente después de la barra puede usarse como señal indicadora del significado de una palabra en un diccionario de análisis de contenido. En el caso de pronombres ambiguos, es posible nombrar el antecedente detrás de la barra o incluir varias palabras conectadas por guiones (esta regla es básicamente utilizada durante las fases de anotación científica y verificación de las transcripciones).

P: nosotros/decimos decidimos que/Luisa_Lucas no debe ir.

4. *Demarcación de segmentos*: Varias segmentaciones de la transcripción pueden ser llevadas a cabo utilizando señalizaciones que indiquen el comienzo de un segmento (s:CODIGO) y el final de un segmento (e:CODIGO). Por ejemplo, un tipo de código puede ser “SUEÑO”. Cualquiera que sea la palabra que sustituya la palabra “CODIGO” debe ser anotada exactamente igual tanto al comienzo como al final del segmento comentado. Se permite sobreponer distintos tipos de segmentos. Este enfoque puede utilizarse para distintos tipos de segmentaciones. Puede usarse para señalar episodios de relacionamiento (RE), y sueños como en el siguiente ejemplo:

P: (s:RE) cuando le conté a Jaime que la otra noche soñé (s:SUEÑO) que era una mariposa (e:SUEÑO) él se rió (e:RE).

La codificación “(s:RE)” y “(e:RE)” indican al comienzo y el fin de un episodio de relacionamiento, respectivamente. La codificación (s:SUEÑO) y (e:SUEÑO) indican el comienzo y el final de descripción de un sueño (s por start, e por end).

La demarcación de segmentos del mismo tipo no debe anotarse o superponerse.

Apéndice 5. Acuerdo de Confidencialidad



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la presente declaro que toda la información por mí conocida en el marco de la investigación **“Verificación de los Indicadores de Cambio en Terapia de Pareja descritos por terapeutas expertos”** a que he tenido acceso debido al desarrollo de mi trabajo en ella y que **1) se haya originado en personas que han consentido para participar en la investigación en forma anónima** o que **2) el profesor-investigador califique de clasificada**, la mantendré como **información confidencial**. Me comprometo a no revelarla públicamente ni en privado, directa o indirectamente, ni a utilizarla en beneficio propio o de terceros bajo forma alguna. Esta obligación es exigible inclusive en el evento de haber concluido mi trabajo por cualquier causa o motivo.

Para los efectos de este acuerdo, se entiende por **“información confidencial”** 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 he tenido acceso, directa o indirectamente, por cualquier medio en virtud de mi relación con la investigación a que alude este acuerdo.

Estoy en conocimiento que cualquier falta a este compromiso será considerada una infracción grave a mis responsabilidades académicas, por lo que la Subdirección de Asuntos Estudiantiles podrá enviar los antecedentes a la Secretaría General para su conocimiento y posible aplicación de normas de la UC en estas materias.

Cualquier **información confidencial que se haya originado en personas que han consentido para participar en la investigación en forma anónima o que el profesor-investigador califique de clasificada** nunca dejará de ser información confidencial a menos que la propia persona exprese lo contrario y el profesor-investigador autorice expresamente su difusión.

Nombre completo : ORIANA VILCHES-ÁLVAREZ

Rut : 4 174386-7

Fecha : 08 / 09 / 2021

Firma :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oriana Vilches-Álvarez'.

MANUAL DE OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE EPISODIOS DE CAMBIO RELACIONAL¹⁴

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

TABLA DE CONTENIDOS

PARTE 1:	CONCEPTOS Y CRITERIOS FUNDAMENTALES			
PARTE 2:	PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN			
	DE	EPISODIOS	DE	CAMBIO RELACIONAL

CONCEPTOS Y CRITERIOS

ACERCA DE LOS EPISODIOS DE CAMBIO RELACIONAL

Definición de Episodio de Cambio Relacional (ECR)

Se entiende por ECR el segmento mayor que ocurre en la sesión terapéutica donde se observan transformaciones de significados individuales y/o relacionales asociados a ideas, afectos y/o comportamientos vinculados a la relación de pareja actual. Finaliza con el MCR y se inicia con la temática sobre la cual versa el cambio (Criterio Temático).

Definición de Momento de Cambio Relacional (MCR)

Se entiende por MCR un evento significativo verbalizado, que señala un progreso en la terapia de pareja y se asocia a un resultado final positivo (outcome) de esta. Los momentos de cambio se refieren únicamente al cambio observado en la pareja. Se distingue entre cambio Intra-Sesión 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 esta, pero relatado por la pareja en sesión y relacionado con el trabajo terapéutico de sesiones anteriores. El MCR corresponde al final del ECR.

¹⁴ Basado en Programa Chileno de Investigación en Psicoterapia y Cambio (2012), *Manual de observación, registro y codificación de episodios de cambio y estancamiento versión 2.0*, disponible en <http://www.psicoterapiaycambio.cl/documentos-de-trabajo/>.

Definición de Indicador de Cambio Relacional (ICR)

Los Indicadores Generales (IGCR) y Específicos (IECR) de Cambio Relacional explicitan los contenidos de los MCR y, por lo tanto, dan cuenta de qué es lo que cambia en el paciente. Pueden aplicarse a diferentes tipos de terapia de pareja.

Criterios Sustantivos:

- a. *Correspondencia teórica*: El cambio observado se corresponde con alguno/s de los Indicadores de Cambio Relacional y sus descriptores.
- b. *Verificabilidad relativa*: Cuando el cambio observado ocurre en y durante la sesión se denomina cambio Intra-Sesión; cuando uno de los miembros de la pareja refiere en la sesión a un cambio ocurrido fuera de esta y vinculado al trabajo de sesiones previas, se denomina cambio Extra-Sesión.
- c. *Novedad relativa*: el cambio observado sucede o es referido por primera vez respecto de una temática, considerando que el indicador puede observarse más de una vez a lo largo del proceso terapéutico hacia distintas direcciones de la díada. Si un indicador particular vuelve a ser observado en otra sesión se vuelve a codificar en miras de evaluar su pertinencia en la etapa de conciliación.
- d. *Consistencia*: la expresión verbal y no verbal de cada miembro de la pareja deben ser coherentes.

Criterios Metodológicos

- a. En caso de que el cambio observado se corresponda con más de un indicador, se deben codificar todos, para un posterior análisis.
- b. 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 haya dudas o falte mayor consenso, por ejemplo, en el inicio del mismo (sobre el final las dudas de delimitación son menos probables ya que este coincide con el momento de cambio).

PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN, REGISTRO Y CODIFICACIÓN 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 OUE SE ENCUENTREN.

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

Etapa 1: Primera observación de la sesión de terapia de pareja en vivo, en video o en la transcripción del video.

Etapa 2: Etapa de Conciliación o acuerdo intersubjetivo entre observadores.

MATERIALES

Para registrar y codificar momentos, indicadores y Episodios de Cambio Relacional se requiere de:

- a) La observación de sesiones terapéuticas en vivo (tras espejo) o bien de sus grabaciones en video.
- b) Las transcripciones textuales de las sesiones (transcripción del audio).
- c) Pauta de registro de observación inicial de la terapia de pareja (Anexo 1)
- d) Planilla de acuerdo intersubjetivo (Aneexo 2)
- e) Lista de Indicadores Generales de Cambio Relacional (Anexo 3)
- f) Lista de Indicadores Específicos de Cambio Relacional (Anexo 3)

ETAPA 1: PRIMERA OBSERVACIÓN DE LAS SESIONES DE TERAPIA DE PAREJA

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

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 de pareja, con el fin de estimar el acuerdo inicial entre los observadores.

1. Se realiza la observación en vivo, en video o transcrita de la sesión de terapia de pareja, teniendo cuidado de no interactuar con el segundo observador en ningún tema relacionado con los Momentos de Cambio Relacional.
2. Se registra lo observado en la "Pauta de Registro de Observación Inicial" (Anexo 1)
 - a. En la primera columna, "CÓDIGO SESIÓN", se indica el código de la sesión, que aparece a lo largo de la transcripción, señalando la fuente de grabación. Por ejemplo, la primera grabación de la segunda sesión tiene por código "S02-1".
 - b. En la segunda columna, "TURNOS DE PALABRA", se indica los números de turno de palabra correspondiente al episodio.
 - c. En la tercera columna, "TIPO DE EPISODIO", se indica si se trata de un Cambio Intra o Extra-sesión, con las siguientes abreviaturas:
 - CI:** Cambio Intra-sesión
 - CE:** Cambio Extra-sesión
 - d. En la cuarta columna, "DIRECCIÓN DEL CAMBIO", se indica en qué miembro de la pareja se ubica el episodio de Cambio relacional desde la Díada como unidad de análisis, con las siguientes abreviaturas:
 - H-S:** El paciente hombre *reporta o demuestra* un cambio sobre **sí mismo** (Self).
 - H-O:** El paciente hombre *reporta o demuestra* un cambio sobre **su pareja** (Otro).
 - H-P:** El paciente hombre *reporta o demuestra* un cambio en **la díada pareja** (Pareja).
 - M-S:** La paciente mujer *reporta o demuestra* un cambio sobre **sí misma** (Self).
 - M-O:** La paciente mujer *reporta o demuestra* un cambio sobre **su pareja** (Otro).
 - M-P:** La paciente mujer *reporta o demuestra* un cambio en **la díada pareja** (Pareja).
 - D-P:** Ambos pacientes *reportan o demuestran* un cambio en **la díada pareja**.
 - e. En la quinta columna, "MANIFESTACIÓN DEL EPISODIO", se señala qué fue observado en la sesión que pueda entenderse como Cambio Relacional. Debe anotarse la **frase textual**.
 - f. En la sexta columna, "NÚMERO O LETRA INDICADOR", aunque sea en forma tentativa, el Indicador General o Específico de Cambio Relacional que se cree corresponde al momento observado. En caso de que se observe un episodio de cambio sin ningún indicador conocido, se debe agregar "Otro" y luego describir el cambio observado en "Observaciones adicionales", señalando el id correspondiente a la fila de codificación (columna "id").
 - g. En la séptima columna, "ACCIÓN DEL TERAPEUTA", se identifica la intervención del terapeuta que, hipotéticamente, provocó el Episodio de Cambio Relacional.
 - h. En la octava columna, "REGISTRADO POR", se identifica la persona que registra el Episodio de Cambio Relacional.
 - i. Las columnas siguientes, esto es, "PÁRRAFO INICIAL", "PÁRRAFO FINAL" y "ACEPTACIÓN", se registran posteriormente en la etapa de conciliación.
3. Se deben completar todos estos pasos antes de comunicarse con los otros observadores de cualquier forma.
4. Una vez seguidos estos pasos, usted puede discutir la sesión con los otros observadores. 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 LOS OBSERVADORES TRABAJANDO CONJUNTAMENTE

1. Se revisan en conjunto los Episodios de Cambio Relacional 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 Relacional identificados por cada observador.
2. Si existe acuerdo de los observadores en el Momento de Cambio Relacional, se registra dicha coincidencia en la planilla correspondiente ("Planilla de Acuerdo Intersubjetivo") (Anexo 2)
3. En caso de no existir acuerdo, se vuelve a observar en conjunto el segmento de video en que está incluido el episodio en discusión.
4. De acuerdo a las pautas de observación, se ubican temporalmente, tanto en la grabación como en la transcripción de la sesión, aquellos momentos preliminarmente identificados como de Cambio Relacional, con el fin de confirmar o descartar esa primera impresión en base a los criterios sustantivos y metodológicos de cada tipo de Episodio.
5. Se registra el Indicador de cambio correspondiente al episodio recién identificado y recordando indicar si se trata de un cambio Intra o Extra-sesión (Listado de Indicadores de Cambio Relacional, Anexo 3).
6. Una vez identificado y categorizado el Momento de Cambio Relacional, se delimita el Episodio de Cambio Relacional comenzando desde el turno de palabra en que se sitúa el Momento de Cambio Relacional 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 Relacional se registra el número de turno de palabra inicial y final. Por lo general, los momentos de cambio relacional 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 este— se extienden a turnos anteriores para incluir a episodios de cambio completo.



7. En el caso de los momentos de cambio Extra-sesión, se marcan todos los párrafos en que se hace alusión al cambio ocurrido, sin delimitar o distinguir un momento específico del resto del episodio.
8. Una vez discutida la codificación, y luego de llegar a un consenso al respecto, se registra el acuerdo o desacuerdo en la planilla de acuerdo intersubjetivo, junto con los demás datos que allí se requieren (Anexo 2)

9. Se traspaša esta informaci3n a la Planilla Excel de Acuerdo Intersubjetivo (Planilla Excel Adjunta), que debe ser llenada de manera digital, cuya copia debe ser enviada luego al responsable del manejo de los datos del respectivo equipo de investigaci3n.
10. Se recomienda copiar, en un archivo aparte (formato Word), los momentos de cambio de cada sesi3n, se~alando el indicador de cambio correspondiente, si se trata de un cambio Intra o Extra-sesi3n, Novedoso o Repetido y, el n~mero del turno inicial y final del Episodio de Cambio.

ANEXO 3:

LISTADO DE INDICADORES GENERALES DE CAMBIO RELACIONAL (IGCR)

Etapa 1: Consolidación inicial de la estructura de la terapia de pareja

- A. Validación del terapeuta como profesional competente
- B. Establecimiento de una relación terapéutica
- C. Adherencia al proceso terapéutico de ambos miembros de la pareja

Etapa 2: Flexibilización del patrón relacional

- D. Mayor comodidad percibida entre los miembros de la pareja, y con el terapeuta
- E. Internalización del trabajo terapéutico
- F. Disminución de las situaciones de conflicto entre los miembros de la pareja
- G. Disminución de la activación del "patrón relacional disfuncional" entre los miembros de la pareja

Etapa 3: Construcción y consolidación de nuevos patrones relacionales

- H. Decisión con respecto a continuar o no con la relación de pareja
- I. Resolución del motivo de consulta desde la perspectiva de ambos miembros de la pareja
- J. Mayor satisfacción entre los miembros de la pareja

LISTADO DE INDICADORES ESPECÍFICOS DE CAMBIO RELACIONAL (IECR)

Etapa 1: Consolidación inicial de la estructura de la terapia de pareja

- 1. Demostración de una mayor disposición al cambio
- 2. Profundización del motivo de consulta por parte de los miembros de la pareja

Etapa 2: Flexibilización del patrón relacional

- 3. Reconceptualización del problema de la pareja en la dimensión relacional
- 4. Valoración de los recursos existentes en la relación por ambos miembros de la pareja
- 5. Descubrimiento de nuevos aspectos de la relación por ambos miembros de la pareja
- 6. Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja
- 7. Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja
- 8. Asimilación progresiva de los aspectos conflictivos del otro miembro de la pareja
- 9. Disminución del sufrimiento en ambos miembros de la pareja
- 10. Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja
- 11. Demostración o reporte de una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja
- 12. Desarrollo de un vínculo afectivo por el otro (amarlo)
- 13. Existencia de una mayor confianza (seguridad) en la relación por parte de los miembros de la pareja
- 14. Identificación de la pauta relacional disfuncional por parte de ambos miembros de la pareja
- 15. Realización de intentos de reparación genuinos por parte de los miembros de la pareja
- 16. Resolución de las diferencias entre los miembros de la pareja
- 17. Mejor comunicación entre los miembros de la pareja
- 18. Existencia de una mayor complementariedad en lo cotidiano entre los miembros de la pareja
- 19. Existencia de una mayor productividad (generatividad) por parte de ambos miembros de la pareja
- 20. Reporte de una mejoría en la vida sexual de la pareja
- 21. Aparición de una mayor simetría entre los miembros de la pareja

Etapa 3: Construcción y consolidación de nuevos patrones relacionales

- 22. Transformación de los significados asociados a los momentos de crisis
- 23. Expresión de gratitud por las experiencias vividas en la relación de pareja
- 24. Manifestación de un vínculo que facilite un mayor crecimiento y desarrollo de la pareja
- 25. Establecimiento de patrones relacionales funcionales entre los miembros de la pareja
- 26. Aspectos no verbales de la interacción

Apéndice 7. Listado de Indicadores de Cambio Relacional con descriptores

I. Indicadores generales/transversales de Cambio Relacional

Etapa 1: Consolidación inicial de la estructura de la terapia de pareja

- A. Validación del terapeuta como profesional competente
- B. Establecimiento de una relación terapéutica
- C. Adherencia al proceso terapéutico de ambos miembros de la pareja
 - Término adecuado de la terapia de pareja (T1:16)

Etapa 2: Flexibilización del patrón relacional

- D. Mayor comodidad percibida entre los miembros de la pareja, y con el terapeuta
 - Sensación de comodidad entre los participantes: terapeuta/individuo/pareja (T7:52, 56).
- E. Internalización del trabajo terapéutico
 - Mayor reflexión por parte de la pareja fuera de las sesiones (T6:131,133; T14:48)
- F. Disminución de las situaciones de conflicto entre los miembros de la pareja
 - Disminución de las quejas hacia el otro (T1:78; T3:38)
 - Interrumpir una situación dañina para la relación de pareja (T5:126,128; T6:25)
 - Disminución de conductas hirientes entre los miembros de la pareja (T6:55)
 - Mayor expresión de las dificultades constructivamente (T1:78)
- G. Disminución de la activación del “patrón relacional disfuncional” entre los miembros de la pareja
 - Disminución de las recaídas en "el patrón relacional" (T1:108, 110,114; T5:116)

Etapa 3: Construcción y consolidación de nuevos patrones relacionales

- H. Decisión con respecto a continuar o no con la relación de pareja
 - Responder la pregunta de “si estar o no estar juntos” (T3:6)
- I. Resolución del motivo de consulta desde la perspectiva de ambos miembros de la pareja
 - Cumplimiento del motivo de consulta de la pareja (T1:2; T3:2)
- J. Mayor satisfacción entre los miembros de la pareja
 - Pareja se siente más a gusto en la relación (T5:2)
 - Satisfacción en ambos miembros de la pareja (T1:58,64)

II. Indicadores Específicos de Cambio Relacional

Etapa 1: Consolidación inicial de la estructura de la terapia de pareja

1. Demostración de una mayor disposición al cambio
2. Profundización del motivo de consulta por parte de los miembros de la pareja
 - Producción de cambios a partir de miradas más complejas del problema (T4:80)
 - Bajar al subterráneo"/aparición de motivo de consulta "profundo" (T4:80; T6:157)

Etapa 2: Flexibilización del patrón relacional

3. Reconceptualización del problema de la pareja en la dimensión relacional
 - Nombrar el problema en la dimensión individual o de la pareja (E2:34)
 - Construcción de una visión en conjunto "nosotros" (T6:27) (T1:20,24; T3:20,21,82,83)
 - Construcción de un lenguaje común (T4:56)
 - i. Narrativa común (E2:18)
 - Cambio en la narrativa de la pareja (T3:38)
 - Construcción de una identidad intermedia de pareja (E2:32)
 - Aparición de una nueva interpretación de la propia experiencia de la pareja (T5:106;108)
4. Valoración de los recursos existentes en la relación por ambos miembros de la pareja
 - Visualización de aquellos aspectos que hacen "bien" a la pareja (T5:116)
5. Descubrimiento de nuevos aspectos de la relación por ambos miembros de la pareja
 - Descubrimiento de nuevos aspectos de la relación por ambos miembros de la pareja (T1:12)
 - Uso de nuevos descubrimientos en beneficio de la relación (T1:12)
6. Mayor expresión de vulnerabilidad (afectos) entre los miembros de la pareja
 - Aparición de sentimientos de pena (T5:86)
 - Mayor vulnerabilidad durante la sesión (T5:76)
 - i. Compartir la vulnerabilidad como pareja (T14:24)
 - Mayor profundidad en los sentimientos de cada uno de los miembros de la pareja (T3:38)
7. Sintonía con el padecimiento y sufrimiento del otro miembro de la pareja
8. Asimilación progresiva de los aspectos conflictivos del otro miembro de la pareja

- Valorar las conductas y actitudes del otro miembro de la pareja (T1:14,36; T4:14,20,36,50,80) (T7:10)
 - Expresión de un mayor respeto por el otro (T1:50)
 - Mayor tolerancia hacia las conductas "desadaptativas" del otro (T1:114; T13:14)
 - Mayor aceptación del otro miembro de la pareja (T5:2; E2:24; T14:24)
 - i. Mirada más realista sobre el otro (T4:12)
 - ii. Mirada más benigna sobre el otro (T4:12)
9. Disminución del sufrimiento en ambos miembros de la pareja
- Aminorar el sufrimiento de la pareja (T3:6)
10. Demostración o reporte de una mejoría en el clima emocional de la relación de pareja
- Menor hostilidad durante las sesiones entre los miembros de la pareja (T5:86; T13:52)
 - Mayor demostración de las propias emociones durante la sesión (T5:76)
 - Presencia de humor durante la interacción de la pareja (T5:10,14; T7:54)
11. Demostración o reporte de una mayor intimidad y cercanía entre los miembros de la pareja
- Mayor intimidad (T3:38;T5:10)
 - Aumento de la intimidad y cercanía (T4:12)
12. Desarrollo de un vínculo afectivo por el otro (amarlo)
- Reporte de mejores experiencias afectivas (T3:38)
 - Reporte de una mayor satisfacción en los encuentros (T3:38)
 - Reporte de un mayor compromiso con la relación (T7:40)
13. Existencia de una mayor confianza (seguridad) en la relación por parte de los miembros de la pareja
- Construcción de seguridad en la relación (T7:32)
 - Mejorar la seguridad de cada uno (T7:30)
14. Identificación de la pauta relacional disfuncional por parte de ambos miembros de la pareja
- Problemas/develación de la "verdad" (motivo de consulta manifiesto) (T7:94; T6:157)
 - Darse cuenta de las dificultades ("me di cuenta que, nos dimos cuenta que") (T5:14,16; T13:14)
 - Rol que juega cada uno en la pareja (E2:18)
 - Reconocimiento de los errores propios genuino de uno o ambos miembros de la pareja acerca de sus errores (T6:27)

- Conciencia de lo que me pasa, lo que te pasa y lo que nos pasa (T4:54) (T7:72)
- 15. Realización de intentos de reparación genuinos por parte de los miembros de la pareja
- 16. Resolución de las diferencias entre los miembros de la pareja
 - Mayor capacidad de negociación por los miembros de la pareja para lograr acuerdos (T5:36)
 - Mejor manejo de las dificultades por ambos miembros de la pareja(T5:16,18)
- 17. Mejor comunicación entre los miembros de la pareja
 - Mayor disposición para escuchar al otro (T1:44, 46, 78)
 - Mayor contacto visual con el otro (T6:55)
 - Mayor comunicación directa entre los miembros de la pareja sin que medie el terapeuta (T5: 86;88)
 - Menor frecuencia de mensajes competitivos dentro de las sesiones (T1:44)
- 18. Existencia de una mayor complementariedad en lo cotidiano entre los miembros de la pareja
 - a. Aparición de un clima colaborativo entre los miembros de la pareja (T5:92)
 - b. Percepción de un mayor bienestar por ambos miembros de la pareja (T6:13,17,20)
 - c. Existencia de cambios en la cotidianeidad de la pareja (T6:137,139; T13:52, 54)
 - i. Recuperación de actividades/momentos de la cotidianeidad de la pareja (T14:44)
 - d. Mejoría en la calidad de vida de la pareja (T1:4)
- 19. Existencia de una mayor productividad (generatividad) por parte de ambos miembros de la pareja
- 20. Reporte de una mejoría en la vida sexual de la pareja
- 21. Aparición de una mayor simetría entre los miembros de la pareja
 - a. Aparición de simetría en la pareja (T6:31,33)
 - b. Aparición de la simetría en la relación de pareja (T1:80; T6:55)

Etapa 3: Construcción y consolidación de nuevos patrones relacionales

- 22. Transformación de los significados asociados a los momentos de crisis
- 23. Expresión de gratitud por las experiencias vividas en la relación de pareja
- 24. Manifestación de un vínculo que facilite un mayor crecimiento y desarrollo de la pareja
 - a. Cambios en la manera de vincularse por parte de la pareja (T1:20,64)

25. Establecimiento de patrones relacionales funcionales entre los miembros de la pareja

- a. Establecimiento de un nuevo patrón relacional (T1:4) Modificación de la dinámica de pareja (T1:2,64; T5:2)
- b. Dinámica de pareja menos confrontacional y más colaborativa (T5:2)
- c. Mayor entendimiento entre los miembros de la pareja (T1:134)
- d. Mayor comprensión entre los miembros de la pareja (T1:134)
- e. Entendimiento entre ambos (E2:18) (T4:54)
 - i. Comprensión de las necesidades del otro (T7:32) Mayor capacidad de pensar el uno en el otro (T3:38)
 - ii. Mayor interés por las conductas y actitudes del otro (T4:14)

26. Aspectos no verbales de la interacción

- Aumento en la proximidad física: inicialmente llegan con mucha distancia física o poniendo objetos en medio de los dos (miembros de la pareja) y poco a poco se acercan hasta llegar a tocarse.
- Orientación visual: al principio muy centrado en el terapeuta, más adelante se da apertura a la escucha entre los miembros de la pareja que hace que se miren más.
- Reírse juntos, miradas de complicidad (al final de la terapia)