



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

Avances de un Modelo de Psicoterapia de Parejas Constructivista Cognitiva en la Universidad de Chile

Memoria para optar al título de Psicóloga

ALUMNA

Olga Daniela Velozo Hermosilla

PROFESOR PATROCINANTE

Dr. Juan Yáñez Montecinos

PROFESORES INFORMANTES

Augusto Zagmutt Cahbar

Dra. Irma Palma Manríquez

Noviembre de 2019

Santiago

RESUMEN

Se presenta un estudio cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, cuyo objetivo es describir el origen, desarrollo y avances del modelo de psicoterapia de pareja Constructivista cognitivo a través de la aplicación de entrevistas semi estructuradas a 8 terapeutas que formaron parte de la Unidad de Pareja y Sexualidad Constructivista cognitiva (PASEC) que se desempeña en el Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad de Chile. Esta investigación pretende aportar al desarrollo teórico, metodológico y técnico de la psicoterapia de parejas del modelo constructivista cognitivo. Metodología: El diseño metodológico contempla la construcción de la entrevista, la aplicación a los terapeutas de la Unidad y el análisis de los datos obtenidos a partir de las aplicaciones. El análisis se realiza en base a una matriz de vaciado y a la categorización de los resultados en 5 dimensiones. Resultados: I. Se reconoce y describe la experiencia colaborativa inicial entre dos académicos que instala la necesidad de desarrollar un modelo teórico-práctico que permita comprender el fenómeno de pareja e implementar un tratamiento que aborde las variables intra e interpersonales de los conflictos de pareja. II. Se reconoce y describe el equipo PASEC como el grupo de estudio medular que se ha encargado de la discusión, formación y puesta en práctica del modelo estudiado. III. Se sistematiza y esboza la propuesta psicoterapéutica del modelo, describiendo sus principios teóricos básicos, herramientas y procedimientos prácticos. IV. Se describen los aportes personales de los miembros del equipo al desarrollo del modelo, así como también la relevancia de este último en los ámbitos académico y clínico. V. Se describen las temáticas críticas, propuestas y proyectos del equipo. Conclusiones: Se concluye que el modelo se encuentra en una fase incipiente de experimentación en vías de una consolidación teórico-práctica. Se reconoce que las discusiones de la Unidad han permitido una ampliación conceptual del modelo y el levantamiento de temáticas críticas que requieren ser abordadas para alcanzar una complejización del modelo. Se propone fortalecer la estructura organizativa de la Unidad e incentivar la actividad investigativa en torno a la reevaluación del dispositivo de coterapia, a la comprensión del fenómeno de pareja y las variables intervinientes, así como también respecto a la evaluación de los procedimientos del modelo mediante la implementación de protocolos de evaluación tanto de la labor terapéutica como de la percepción de los pacientes durante el proceso y posterior al cierre.

Palabras clave: *Terapia de pareja, constructivismo cognitivo, coterapia*

ABSTRACT

A qualitative exploratory-descriptive study is presented, which aims to describe the origin, development and progress of the cognitive constructivist couples psychotherapy model through the application of semi-structured interviews to 8 therapists who were part of the Couples and Sexuality Cognitive Constructivist Unit (PASEC in Spanish) that works in the Psychological Attention Center (CAPs) of the University of Chile. This research aims to contribute to the theoretical, methodological and technical development of the cognitive constructivist couples psychotherapy model. Methodology: The methodological design contemplates the construction of the interview, the application to the Unit's therapists and the analysis of the data obtained from the applications. The analysis is carried out based on a pouring matrix and the categorization of the results in 5 dimensions. Results: I. The initial collaborative experience between two academics which installs the need to develop a theoretical-practical model that allows us to understand the phenomenon of couples and implement a treatment that addresses the intra and interpersonal variables of couple conflicts is recognized and described. II. The PASEC Unit is recognized and described as the core study group that has been in charge of the discussion, training and implementation of the studied model. III. The model's psychotherapeutic proposal is systematized and outlined, describing its basic theoretical principles, tools and practical procedures. IV. The personal contributions of the team members to the development of the model are described, as well as the relevance of the latter in the academic and clinical fields. V. The critical themes, proposals and projects of the Unit are described. Conclusions: It is concluded that the model is in an incipient phase of experimentation in the process of theoretical and practical consolidation. It is recognized that the Unit's discussions have allowed a conceptual expansion of the model and the raising of critical issues that need to be addressed in order to achieve a complexization of the model. It is proposed to strengthen the organizational structure of the Unit and encourage research activity around the reevaluation of the cotherapy device, the understanding of the couple phenomenon and the intervening variables, as well as regarding the evaluation of the model procedures through the implementation of evaluation protocols for both therapeutic work and patient perception during the process and after closure.

Keywords: *Couples therapy, cognitive constructivism, cotherapy*

*“Sé que te has dado cuenta de que no era feliz últimamente.
Era como si ya no me reconociese
dentro de mi propia existencia”*

(Calle, 2007 en De Singly, 2014, p.12)

A mis padres en el bastión, a José en el infinito, a la Paula en el camino.

A los amigos... por ser amigos.

A ti.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| ANTECEDENTES TEÓRICOS | 6 |
| CAPÍTULO 1..... | 6 |
| 1. La realidad y el sujeto constructivo | 6 |
| 2. Metateoría Constructivista Cognitiva..... | 8 |
| 3. Bases Conceptuales | 9 |
| 3.1. Sujeto-Realidad..... | 9 |
| 3.2. Noción de Sujeto | 9 |
| 3.3. Noción de Realidad..... | 11 |
| CAPÍTULO 2..... | 13 |
| 4. Teoría clínica y psicoterapia | 13 |
| 4.1. Teoría clínica Constructivista Cognitiva | 13 |
| 4.2. Psicoterapia y Cambio | 15 |
| 4.2.1. Noción de cambio psicoterapéutico | 16 |
| 4.3. Encuadre Constructivista Cognitivo..... | 19 |
| 4.4. Técnicas e Intervenciones..... | 20 |
| 4.4.1. Técnicas Operativas | 21 |
| 4.4.2. Técnicas Procedurales..... | 21 |
| 4.4.3. Intervenciones | 22 |
| CAPÍTULO 3..... | 24 |
| 5. Aproximación constructivista cognitiva al área de parejas | 24 |
| 5.1. Conceptos desarrollados por el modelo..... | 24 |
| 5.1.1. Noción de Pareja..... | 24 |
| 5.1.2. Estados interpersonales de la pareja | 25 |
| 5.1.3. Fases evolutivas de la pareja | 29 |
| 5.2. Procedimiento en psicoterapia de parejas Constructivista Cognitiva | 29 |
| 5.2.1. Coterapia | 30 |
| 5.2.2. Variaciones del setting..... | 34 |
| 5.2.3. Adaptación de las intervenciones terapéuticas de escucha. | 35 |
| 5.2.4. Alianza terapéutica en psicoterapia de parejas | 36 |
| OBJETIVOS..... | 39 |
| METODOLOGÍA..... | 40 |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS | 43 |
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 66 |
| REFERENCIAS..... | 93 |
| ANEXOS | 99 |

INTRODUCCIÓN

La Terapia de Parejas Constructivista Cognitiva corresponde a un modelo de psicoterapia que se originó bajo el alero del desarrollo del modelo de Terapia Constructivista Cognitivo. El surgimiento de este último se articuló al interior del Equipo académico de Psicología Cognitiva de la Universidad de Chile que, a través de la tesis doctoral del profesor Juan Yáñez, el año 2005, plasmó su base teórica y de experiencia clínica, asentando oficialmente las bases conceptuales del modelo de Terapia Constructivista Cognitivo (Urrutia, 2017). Ambos modelos de psicoterapia derivan de la misma metateoría y teoría clínica, que sustentan conceptualmente el quehacer terapéutico, diferenciándose principalmente por los referentes conceptuales que utiliza el terapeuta para la interpretación de la información exhibida sesión a sesión por la pareja (Yáñez, 2004b).

La Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva se caracteriza por ser un modelo de atención breve de 12 a 14 sesiones. Deriva de la metateoría constructivista individual y, por lo mismo, hereda elementos metodológicos y prácticos tales como el encuadre clínico, las fases de evaluación, devolución y de procedimiento psicoterapéutico. Además, propone un trabajo en coterapia que contempla la presencia de dos terapeutas (hombre-mujer) junto a la pareja consultante en el *setting* terapéutico (Yáñez, 2004b, 2005).

El origen de su planteamiento se remonta a fines de los años 90, en que los doctores Irma Palma y Juan Yáñez, a partir de una experiencia clínica en coterapia con pacientes con disfunciones sexuales, comenzaron a analizar el fenómeno de pareja incluyendo y relacionando sus propios estudios, Irma Palma desde la terapia sexual clásica y Juan Yáñez desde la psicoterapia constructivista cognitiva individual. Como resultado de esta valiosa experiencia se comenzó un desarrollo en base a lo observado en las sesiones de terapia sexual, permitiendo ubicar la disfunción en un lugar no sólo fisiológico, sino también sintomático, muchas veces manifestado en respuesta a un malestar de pareja o conflicto de pareja subyacente, que no permitía a la disfunción ser resuelta únicamente con técnicas clásicas conductuales, sino que requería de un completo trabajo de exploración de las historias, factores intra e interpersonales, dinámicas y expectativas particulares de cada pareja.

Este hallazgo permitió que se iniciara un nuevo camino de estudio y análisis de los casos de parejas, con la finalidad de describir el fenómeno desde el punto de vista de la interacción entre dos sujetos, con distintas áreas de convergencia, negociación y de

potencial conflicto, lo que dio origen al primer levantamiento conceptual que sería considerado la base del Modelo de Pareja Constructivista Cognitivo. El trabajo en conjunto de los actores principales permitió que se plantearan algunas nociones básicas y una propuesta de psicoterapia en el artículo de Teoría Sexual Cognitiva (Yáñez, 2004b) y, posteriormente, dio origen al principal grupo de estudio que es la Unidad de Pareja y Sexualidad Constructivista Cognitiva (PASEC). (En adelante, los términos equipo y unidad se utilizarán indistintamente).

Desde el año 2013 a la actualidad, la Terapia de Parejas Constructivista Cognitiva se ha puesto en práctica en el Centro de Atención Psicológica (CAPs) de la Universidad de Chile, institución que ha servido como el marco fundamental para el desarrollo del trabajo docente, teórico y aplicado, no sólo de los modelos cognitivos, sino también de otras líneas de trabajo del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile (Yáñez, 2005). Particularmente, la atención clínica de parejas es realizada por la Unidad PASEC, conformada por psicoterapeutas y académicos que aportan al desarrollo teórico-práctico y a la enseñanza docente del modelo.

La relevancia del estudio de su origen se establece en base a que se trata de un modelo originado y desarrollado en el ámbito académico, específicamente con alumnos y profesores de la Universidad de Chile, mediante la observación de casos, análisis teóricos y la puesta en práctica de estos mismos en el CAPs institucional. La identificación de este fenómeno sirve como ejemplo e incentivo para el desarrollo de otros modelos de diferentes enfoques, ya que indica una forma novedosa de hacer teoría y proveer de un servicio utilizando los recursos que brinda la institución.

Actualmente, la propuesta que el modelo Constructivista Cognitivo realiza en torno al área de pareja ha incorporado diversas variaciones en cuanto a su aplicación y a nivel teórico producto de la labor de la Unidad PASEC, por lo que supone la necesidad de revisión del quehacer teórico-práctico, con miras hacia la ampliación conceptual y técnica del modelo (Toro, 2017), lo cual requiere primeramente de la sistematización de los elementos básicos que lo conforman. Tanto el modelo como la Unidad, tienen un origen bastante reciente y, por lo mismo, han sido muy poco estudiados. Frente a este escenario se presenta la necesidad de realizar este estudio sobre sus avances, mediante una revisión de las diversas actividades (teóricas, prácticas y docentes) producidas por el modelo, con el fin de generar un conocimiento que sea posible de analizar en retrospectiva y que, al

mismo tiempo, permita trazar líneas de lo que se podría mejorar y alcanzar en los próximos años.

Por un lado, el estudio apunta a que la construcción de la historia del modelo contribuya a su fortalecimiento y reconocimiento en el ámbito de psicoterapia de parejas, así como también, que sus miembros se reconozcan como un equipo estable y relevante en la historia, tanto del CAPs, como del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. Por otro lado, se apunta a que la descripción del funcionamiento de la Unidad de Parejas y Sexualidad, así como de la aplicación que realizan del modelo, permita sistematizar la propuesta de psicoterapia de pareja Constructivista Cognitiva. Asimismo, la descripción y sistematización de su funcionamiento permitirá realizar una revisión del trabajo realizado, con la finalidad de conocer debilidades y fortalezas que, a simple vista, no son observables.

En relación con lo anterior, se entiende que la realización del estudio histórico otorga la distancia necesaria para examinar los avances de la disciplina desde el punto de vista de un tercero no involucrado en los hechos y situaciones que dieron lugar a un determinado avance en la disciplina (Henle, 1976), por lo tanto, este estudio permite ordenar y poner en perspectiva el trabajo realizado por el modelo desde su conformación hasta la fecha, facilitando la comprensión del presente y proveyendo de condiciones para sentar los cimientos del futuro.

En este trabajo, primeramente, se abordan los conceptos básicos de la epistemología Constructivista, base tanto del modelo Constructivista Cognitivo individual, como del modelo de parejas, que es el objeto de estudio. Se describen las nociones de sujeto, realidad y conocimiento, que forman parte de la metateoría Constructivista Cognitiva. En un segundo apartado, se describen la teoría de base y los componentes básicos de la psicoterapia del modelo individual, así como también se abordan el concepto de cambio y las intervenciones. En un tercer capítulo, se describen los acercamientos realizados desde el modelo hacia la propuesta conceptual y psicoterapéutica de parejas. Finalmente, se describe tanto el origen, funcionamiento y labor docente del equipo, como la actual puesta en práctica del modelo en términos procedimentales y en su fundamentación teórica, considerando los relatos de académicos y terapeutas formados en el modelo, que son parte de la Unidad PASEC.

En relación a lo anterior, esta memoria es principalmente de carácter documental, exploratorio y descriptivo. La investigación se concentra en la recopilación de información proveniente de diversas fuentes documentarias, tales como libros, tesis y artículos. Por otro lado, un elemento central de este trabajo es la aplicación de una entrevista semi-estructurada a 8 miembros de la Unidad PASEC (actuales y anteriores) y la posterior realización de un análisis descriptivo en torno a 5 ejes temáticos (Origen del modelo, Unidad de Pareja y Sexualidad Constructivista Cognitiva, Propuesta de Psicoterapia de Pareja Constructivista Cognitiva, Aportes personales y del modelo; y Críticas y proyecciones de la Unidad) con el fin de caracterizar el fenómeno en estudio.

ANTECEDENTES TEÓRICOS

CAPÍTULO 1

1. La realidad y el sujeto constructivo

La complejidad del ser humano ha sido abordada por la epistemología constructivista, proporcionando la perspectiva de un sujeto conocedor de un mundo compuesto por múltiples verdades o representaciones, en que se torna imposible acceder a una realidad única. Resulta imprescindible aclarar que, desde este modelo, se entiende 'complejidad' no como una complicación que restrinja el conocimiento y comprensión del ser humano, sino como el reconocimiento de sus capacidades de auto-determinación y auto-organización, así como de la variabilidad de los rumbos que su evolución y desarrollo pueden tomar (Guidano, 1987).

De acuerdo con Yáñez (2005), "en el argumento Constructivista, la realidad es encarnada en el sujeto, en el sentido de que sólo es posible tener acceso a ella, a través de su experiencia en el mundo" (p.13). Así, el concepto de realidad se concibe desde la propia experiencia del sujeto, como lo postula Maturana, haciendo referencia al paso de una noción de realidad como Universo a la de Multiverso, en que no se puede hacer una distinción precisa entre el observador y lo observado (Guidano, 1994; Ruiz, 1996), por lo que todo conocimiento, en consecuencia, es en cada circunstancia una actividad autorreferencial. Esto es, que el conocimiento siempre está reflejando las estructuras del organismo que está conociendo, mucho más que la estructura de la realidad externa o la realidad en sí (Guidano, 1994; Ruiz, 1992 en Dobry, 2005).

De acuerdo a lo postulado por Piaget (1969), el conocimiento implicaría conocer la realidad ya transformada, puesto que en el acto de conocer, el organismo toma un elemento del entorno, lo transforma y posteriormente, lo asimila a sus estructuras previas (Castorina, 1972), estructuras que no son innatas ni adquiridas, sino ontogenéticas, construidas por el mismo como consecuencia de una psicogénesis, y que corresponden a maneras de operar respecto de la realidad.

La característica principal del constructivismo es que el ser humano es percibido como un sujeto proactivo, esto es, que construye activamente el significado de su experiencia. Así, el conocimiento que un sujeto tenga respecto a la realidad, dependerá de la capacidad de actuar que tenga respecto a ésta, donde el comportamiento se entenderá

como una acción hacia el medio, y no sólo una reacción frente al mismo (Feixas, 2003; Dobry, 2005). El organismo es considerado un participante activo tanto en su propia experiencia como también en su aprendizaje, y más que ser un simple receptor de la experiencia sensorial, este es entendido como un agente activo, anticipatorio y proalimentador (Mahoney, 1991). De este modo, las personas construyen su propia realidad, es decir, sólo pueden tener acceso a su propia vivencia y no otra, debido a que cada sujeto configura ésta, de acuerdo a su propio orden perceptivo (Arciero, 2005).

En otras palabras, se desecha la idea de objetividad o la existencia de una realidad externa independiente del observador, lo que distancia al constructivismo de una epistemología positivista, en cuanto a cómo el ser humano configura su mundo (Maturana, 1998; Gómez, 2014).

Además, esta realidad se construye en base a un orden social e intersubjetivo, lo cual necesariamente opera mediante el lenguaje. De acuerdo con Waddington (1975 en Dobry, 2005), el mecanismo evolutivo fundamental de lo humano, depende de la transmisión sociogenética o psicosocial de información mediante la enseñanza-aprendizaje. Esta transmisión psicosocial pertenece únicamente a la especie humana, y corresponde al proceso de conversión de información a símbolos. Por lo tanto, los otros individuos son indispensables para su desarrollo. De este modo, la realidad se trata de una elaboración individual y colectiva de interpretaciones acerca de sí mismo, el mundo y los demás. “La mente, entonces, que opera con el lenguaje y que es producto de un proceso auto constructivo, se modela como el instrumento mediante el cual el individuo construye su propia realidad” (Yáñez, 2005, p.60).

Dentro del constructivismo se ha levantado la psicoterapia constructivista, implicando un explosivo aumento de modelos, desarrollando diversas versiones de constructivismo, en las cuales se enfatizan diferentes premisas, lo cual ha derivado en que este modelo carezca de consistencia tanto teórica como práctica. En otras palabras, “el constructivismo no se ha consolidado como un cuerpo teórico unitario, sino que más bien se han ido delimitando formas diversas de constructivismo, en conexión a otras tradiciones psicológicas” (Zagmutt, Lecannelier y Silva, 1999, p.117). A pesar de que estas distintas formas compartan un único criterio epistemológico general, esto no es suficiente para sostener la existencia de un marco conceptual coherente, junto con una práctica psicoterapéutica específica, por lo que cada modelo psicoterapéutico ha debido contar con

un paradigma claramente delimitado, junto con una forma específica de trabajo en el área clínica, pese a compartir la misma epistemología de base (Dobry, 2005; Cayupe, 2013).

Dentro de las diversas formas de constructivismo, se encuentra el Modelo de Psicoterapia Constructivista Cognitiva que se desarrolla en el Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y en el CAPs de la misma institución, con una metateoría propia, desarrollada a partir de una serie de cambios epistemológicos y cuya construcción metateórica proporciona una particular forma de hacer psicoterapia, propia del equipo Constructivista Cognitivo de la Universidad de Chile (Yáñez, 2005; Toro, 2017).

2. Metateoría Constructivista Cognitiva

El año 2001, con la publicación del artículo “Hacia una metateoría Constructivista Cognitiva” en la Revista de Psicología de la Universidad de Chile, el Equipo de Psicoterapia Cognitiva realizó el primer acercamiento al planteamiento oficial del paradigma Constructivista Cognitivo. El artículo desarrolla una propuesta metateórica en forma de respuesta a los cambios conceptuales ocurridos en el modelo, evolución histórica que fue incorporando los aportes de los paradigmas anteriores, evolucionando a mayores niveles de complejidad, en la medida en que distintos aspectos teóricos y técnicos fueron integrados (Dobry, 2005; Rossi, 2014; Yáñez et al., 2001). A esta progresión paradigmática subyace la intención de llevar a cabo un proceso de completitud respecto a las nociones de sujeto y subjetividad (Zúñiga, 2012).

De esta manera, se puede señalar, a modo ilustrativo, que la corriente psicológica cognitiva posee cuatro momentos diferentes, estos son: el conductual, el cognitivo o clásico, el interpersonal y el constructivista (Cortés y Kusanovic, 2002; Rossi, 2014; Yáñez et al., 2001), progresión considerada una evolución histórica en cuanto a los cambios que es posible observar respecto a las visiones que postulan sobre conocimiento, objeto de estudio, noción de sujeto, técnicas utilizadas en psicoterapia, psicopatología y relación terapéutica, entre cada uno de los momentos (Dobry, 2005).

Además de lo anterior, se puede observar que durante los dos últimos momentos (Interpersonal-Constructivista) destaca un cambio muy significativo a nivel epistemológico, es decir, desde una epistemología positivista (que considera una realidad externa y absoluta) hacia una epistemología constructivista, en que “la realidad no tiene una existencia inmanente, sino que ‘emerge’ en la relación interpersonal, en la cual el individuo construirá su propia realidad” (Rossi, 2014, p. 22). Así, de acuerdo con Yáñez y cols. (2002,

en Dobry, 2005), se podría establecer que el constructivismo cognitivo deriva tanto del desarrollo de la teoría cognitiva como también del desarrollo del constructivismo como base epistemológica o forma de entender la realidad.

A continuación se describen las nociones de realidad, sujeto y conocimiento de la propuesta Constructivista Cognitiva, elementos esenciales para sustentar la implementación de una teoría y práctica clínica (Yáñez et al., 2001).

3. Bases Conceptuales

3.1. Sujeto-Realidad

El Constructivismo Cognitivo, como propuesta teórica, pretende enfatizar que el sujeto, mediante estructuras cognitivas instaladas *a priori* (derivadas de una ontogenia y filogenia particulares), establece una relación con la realidad, cuyo resultado son sistemas de conocimiento organizados a partir del lenguaje que, como vehículo simbólico abstracto, le posibilita la coordinación de sus experiencias internas con el conjunto de relaciones interpersonales en que está sustentado. Así, el uso de un sistema lingüístico para organizar la realidad, le otorga al sujeto la posibilidad de hacer de su noción una realidad consensual, además de apropiarse de ésta mediante nociones progresivas coherentes con su propia organización, pudiendo considerarla como una realidad objetiva, aun cuando se trata de su propia experiencia. Además, el sujeto no solo aprehende una noción de lo real, sino que también adquiere una noción complementaria de sí mismo distinto de otros, en la reciprocidad interpersonal (Yáñez et al., 2001).

3.2. Noción de Sujeto

De acuerdo a lo revisado anteriormente, la epistemología constructivista ha ido desarrollando una nueva perspectiva para comprender lo humano, especialmente en las últimas décadas, de manera tal que ya no es posible abordar la complejidad del ser humano separado de su ambiente (Vergara, 2011). “Nuestros conocimientos no se basan en correspondencias con algo externo, sino que son el resultado de construcciones de un observador que se encuentra siempre imposibilitado de contactar directamente con su entorno” (Camejo, 2006, p.1). En otras palabras, no se podrá entender la realidad si no es desde quién la aborde.

Para comprender la organización de lo viviente, en términos de integración de la experiencia humana, el Constructivismo Cognitivo ha recurrido a las teorías de la complejidad, provenientes de las ciencias naturales. Según Yáñez (2005):

La extrapolación de la noción de *sistema complejo adaptativo en equilibrio inestable* [cursivas añadidas] (...) se ajusta y permite entenderlo como un sistema de conocimiento proactivo, ordenado a partir de procesos centrales, en términos de su organización y estructuras esquemáticas asociadas al mantenimiento y permanencia del sistema (mismidad)^[1], y perturbado a través de los procesos descentralizados (ipseidad)^[2], que permanecen en los márgenes de desequilibrio de la coherencia del sistema, presionando por una reorganización y cambio, de manera de poder ser incorporados al sistema (p.18).

Así, desde la perspectiva Constructivista Cognitiva, el sujeto se entiende como un sistema complejo adaptativo en equilibrio inestable, cuya identidad sería el resultado de las fluctuaciones de los estados de equilibrio/desequilibrio y del hecho de estar inmerso en un mundo intersubjetivo que actúa como referente para el despliegue de las estrategias adaptativas del sistema. El autor desprende dos elementos centrales de esta conceptualización. Primero, que la condición de sistema complejo adaptativo denota que forma parte de sistemas vivos, cuya principal característica es la de tener una estructura y organización complejas, lo que le permite responder adaptativamente a las demandas externas y condiciones variables. “Su sobrevivencia es el resultado de un conjunto de fenómenos que se desarrollan de manera impredecible, dentro de altos niveles de organización funcional, jerárquica y heterárquica” (p. 17). Segundo, que el sistema se ve enfrentado a una permanente oscilación de mecanismos de mantención y de cambio, dinámica que favorece la complejización del sistema, resultando en una adaptación más favorable (Urrutia, 2017). En este sentido, la inestabilidad como motor de cambio es fundamental y puede originarse debido a tres condiciones (Yáñez, 2005):

- i. La necesidad ineludible de intercambiar información con el medio (material o simbólica), desde un estado carencial, por lo que la relación que establece con el medio se trata de una relación de sobrevivencia, por lo tanto, su equilibrio se encuentra en constantes fluctuaciones dependiendo de la calidad/cantidad de los elementos exteriores que le otorga el medio.
- ii. Las condiciones de habitabilidad del medio, es decir, si las reglas del entorno se conciben con la estructura y organización del sistema para que pueda subsistir.

¹ Mismidad: “sistema de conocimiento descentralizado que provee un sentido concordante de uno mismo a través de un sentimiento de continuidad y unicidad personal, vinculado a los procesos de mantenimiento y de proceso simbólico en cuanto a esquemas emocionales” (Yáñez, 2005, p. 242).

² Ipseidad: “sistema de conocimiento descentralizado que provee un sentido discrepante de uno mismo a partir de experiencias desbordantes que deben ser explicadas para ser asimiladas a los procesos centralizados de conocimiento, [las que están] asociadas con procesos de cambio y de predominio de contenidos emocionales expresados en activaciones emocionales recurrentes” (Yáñez, 2005, p. 241).

- iii. Una tercera condición de inestabilidad corresponde a las facultades internas que posee el sistema para responder a las complejas y cambiantes demandas del exterior.

Debido a lo anterior, los sistemas complejos adaptativos se encuentran al borde de su equilibrio, es decir, en un equilibrio dinámico inestable (Yáñez, 2005).

3.3. Noción de Realidad

La metateoría Constructivista Cognitiva se sirve del argumento constructivista respecto a que la realidad estaría encarnada en el sujeto. Los seres humanos “no pueden separarse del modo en que ven la vida, como consecuencia de la experiencia previa generada por su praxis vital, y también porque forman parte de una tradición histórica específica” (Guidano, 1991, p.17). De esta manera, lo real se constituye y se ordena, ineludiblemente, en el marco de la intimidad del universo personal y en la particular senda ontogénica del sujeto (Yáñez, 2005). Así, el carácter autorreferencial de la experiencia “alude a que cada vivencia siempre me interpela, me involucra, me envuelve y me sitúa en un mundo significativo, en el que siento ‘que soy yo’ quien vive” (Adasme, 2013, p. 16).

Los sistemas de conocimiento humano, en cuanto sistemas proactivos, se ven constantemente demandados a otorgar significado a la experiencia en curso con el medio. Al respecto, el individuo se ve enfrentado (debido a la dinámica propia de los sistemas de conocimiento) a elaborar el material del exterior. En este sentido, Guidano (1991) señala:

Toda comprensión es siempre el resultado de la interpretación: ni “subjetiva” (particular del individuo), ni “objetiva” (independiente del individuo) (Winogrady Flores, 1986). Esa interpretación es el producto emergente del proceso de regulación mutua que alterna continuamente entre *experimentar* y *explicar*, a través del cual los patrones de la actividad en curso (experiencia inmediata) quedan sometidos a distinciones y referencias, que generan un reordenamiento (explicación) capaz de cambiar la experiencia misma de los patrones (p.17).

Aunque ambos procesos pertenecen a la praxis vital, la experiencia y la explicación son apreciadas de modo diferente por cada persona; el explicar, imponer distinciones conscientes, es autorreferido a la propia actividad interna, mientras que el experimentar, tan entrelazado con nuestro ordenamiento del mundo, es normalmente “extrarreferido” a una realidad externa única, común para todos (p.18).

Desde el punto de vista Constructivista Cognitivo, la experiencia del ser humano está siendo vivenciada constantemente a través de dos niveles de procesamiento. El primero, denominado de *experiencia inmediata* por Guidano (1991), de carácter emocional, inmediato y principalmente inconsciente. El segundo, *nivel explícito*, un nivel semántico y analítico, principalmente consciente, que refiere a la experiencia inmediata, reordenándola en función de mantener la coherencia del sí mismo. Ambos niveles de ordenamiento no son

separables ni irreductibles, sino que se encuentran en constante interacción recíproca, dinámica que permite al sujeto distinguir una experiencia inmediata en curso, y a la vez dar una presignificación desde el preconocimiento dado por las estructuras abstractas previas (Guidano, 1987, 1991; Yáñez, 2005).

Finalmente, el producto de la dinámica de ambos niveles de procesamiento, es el conocimiento con que el sujeto actúa en el mundo (Yáñez, 2005). El sentido del sí mismo descansa en la estabilidad del juego entre los procesamientos tácitos, experiencia inmediata (ipseidad) y la capacidad de reconocerla (mismidad), de esta forma, el individuo es capaz de explicar su experiencia autorreferida (Guidano, 1991).

CAPÍTULO 2

4. Teoría clínica y psicoterapia

4.1. Teoría clínica Constructivista Cognitiva

El desarrollo de la metateoría expuesta anteriormente, ha permitido al modelo postular, a nivel paradigmático, un objeto de estudio que demarca el campo de acción, constituyendo así, una teoría clínica Constructivista Cognitiva, como resultado de la evolución del modelo cognitivo a lo largo del tiempo (Rossi, 2014; Urrutia, 2017; Yáñez, 2005). La teoría clínica, en otras palabras, sirve como referente conceptual para aclarar y delimitar el quehacer terapéutico, permitiendo abordar los aspectos teóricos y aplicados en la evaluación, diagnóstico y procedimiento psicoterapéutico (Yáñez, 2005; Yáñez et al., 2001).

Desde el punto de vista del modelo, la teoría acerca de los fenómenos relevantes involucrados en la psicoterapia, en la esfera de la clínica, poseen siempre el carácter de proposición, debido a que la práctica clínica se ejerce en la dinámica interactiva emergente entre paciente, terapeuta y los elementos circunstanciales de ambos. Así, esta perspectiva hace que se entienda a la teoría como un objeto modelo en constante reformulación (Yáñez, 2016).

De acuerdo con Urrutia (2017), la teoría clínica “deriva y depende de la metateoría como marco referencial y produce un territorio acotado que contiene los niveles de explicación o interpretaciones permitidas de los fenómenos del campo clínico” (p. 14). Esto le permite al psicólogo generar proposiciones conceptuales o interpretaciones alternativas a los esquemas o significaciones disfuncionales del paciente, que probablemente hayan dado origen a su sintomatología (Yáñez, 2005, 2016). De esta forma, “se asegura que la dinámica de la psicoterapia discurra en un equilibrio productivo entre los elementos conceptuales propios del modelo de funcionamiento humano y los contenidos experienciales de cada caso” (Yáñez, 2005, p. 65).

La relación entre metateoría y teoría clínica puede describirse en tres términos. Primero, la metateoría se utiliza como modelo para que el análisis de los contenidos cognitivos y de la experiencia en curso del paciente se haga dentro de la dinámica de las dimensiones operativas³. Segundo, la metateoría está relacionada directamente con la

³ Polaridades antitéticas cuya tendencia principal es la mantención de la estabilidad del sistema y expresan el funcionamiento operativo del proceso de mismidad de un sujeto, como respuesta a las presiones del medio.

praxis clínica, permitiendo que el uso de técnicas y metodologías se adecúe a las necesidades particulares de cada paciente. Esta capacidad del terapeuta de ajustarse a las demandas particulares de cada sujeto proviene del conocimiento que tiene del paciente y de los dispositivos metateóricos con que cuenta, lo que le facilita una perspectiva comprensiva global. Tercero, la metateoría compone el marco conceptual general que permite guiar los dispositivos discursivos del terapeuta, entendiéndolos como Intervenciones terapéuticas⁴. La metateoría establece la guía, dirección, oportunidad y nivel de profundidad de la intervención (Yáñez, 2005).

La forma particular de trabajo que postula el modelo, tiene una metodología que se estructura en torno a un particular *setting*, encuadre y proceso psicoterapéutico. Además, presenta otros elementos distintivos, como su concepción de psicoterapia, psicopatología, diagnóstico, cambio psicoterapéutico, técnicas, intervenciones y herramientas de trabajo clínico (Yáñez et al., 2001).

Respecto a la psicoterapia, la teoría clínica constructivista cognitiva aporta a su definición, teoría y práctica, así como a sus elementos (paciente, terapeuta y *setting* terapéutico) y a los fenómenos que discurren en contexto psicoterapéutico (Toro, 2017; Urrutia, 2017; Yáñez, 2005).

En cuanto a la nosología Constructivista Cognitiva, la elaboración de un marco de referencia psicopatológico que propone el modelo, permite conceptualizar los procesos normales (recursos sanos) y anormales (sintomatología) del funcionamiento psicológico, además del proceso evolutivo del trastorno psíquico y su agrupamiento en torno a determinadas sintomatologías y dimensiones operativas (Yáñez, 2005, 2016). Así, el concepto “anormalidad” (o patología) en el Constructivismo Cognitivo implica la pérdida del sentido de proactividad en el sujeto, esto es, cuando el individuo se percibe a sí mismo como víctima de la realidad y es, por así decirlo, “aplastado” por ella. De este modo, en relación a la psicopatología, el modelo propone una nueva nosología que organiza diversos

Consisten en opciones preferentes de desplazamiento, entre dos extremos polares de modos de funcionamiento proactivo, que permiten resolver las demandas de cambio o mantenimiento de la coherencia del sistema. Las dimensiones operativas son 5: abstracción/concreción; flexibilidad/rigidez; inclusión/exclusión; proactividad/reactividad; y exposición/evitación (Yáñez, 2005; Rossi, 2014).

⁴ “Procedimientos terapéuticos que se despliegan dentro del discurso del terapeuta, que se expresan como actos de habla y pueden distinguirse jerárquicamente, teniendo en consideración el grado o nivel de participación del terapeuta” (Yáñez, 2005, p. 241). Se abordan en el capítulo 2, en el punto 4.4. *Intervenciones y técnicas*.

modos de significar la realidad, desarrollando polos que van desde estados saludables a estados más disfuncionales y/o patológicos (Cortés y Kusanovic, 2002 en Melgarejo y Paredes, 2014).

4.2. Psicoterapia y Cambio

Para Yáñez (2005), la psicoterapia se trata de “un proceso interpersonal de encuentro humano complejo, genérico y con múltiples características” (p. 71) y es precisamente por esta complejidad que se dificulta su aprehensión mediante una categorización que pretenda recoger sus elementos centrales, principalmente al buscar consensuar los tres componentes que requiere una definición conceptual: categoría general, función y características específicas. Lo anterior se ve reflejado en la existencia de múltiples formas de psicoterapia.

Luego de analizar, y posteriormente, extraer elementos y principios comunes a la psicoterapia desde algunas definiciones conceptuales más tradicionales, Yáñez (2005), propone una definición del concepto en términos descriptivos, entendiendo psicoterapia como “un procedimiento, basado en un modelo teórico psicológico, que remite a una metodología para abordar los trastornos psicológicos, tanto en sus aspectos sintomáticos como en los procesos subyacentes que le dan origen” (p. 78). El autor, además, describe los tres elementos que componen el procedimiento:

- **Terapeuta:** Persona experta, tanto en una teoría psicológica clínica, como en los procedimientos que generan condiciones para el cambio psicológico.
- **Paciente:** Persona aquejada por un padecimiento psíquico, que afecta tanto a sí mismo, como a los demás, interfiriendo en su sano desarrollo.
- **Relación terapéutica:** Contexto interpersonal de encuentro entre los dos componentes anteriores, que crea condiciones particulares para que opere el cambio en la dirección de la mejoría de los síntomas y/o de los cambios profundos y estructurales asociados a los desórdenes psicológicos.

Adicionalmente, es posible reseñar la conceptualización Constructivista Cognitiva de estos componentes de la siguiente manera (Urrutia, 2017): el paciente como un sujeto *padeciente* (Yáñez, 2005), el terapeuta como perturbador estratégicamente orientado (Chacón, 2010) y la relación terapéutica desde el encuadre de psicoterapia Constructivista Cognitivo (Yáñez, 2005).

En cuanto a la psicoterapia Constructivista Cognitiva, en particular, “es un procedimiento basado en este modelo teórico psicológico y en una relación técnica y profesional, brindada por el terapeuta a su paciente, quien requiere del servicio profesional especializado, a causa de la desorganización creciente de una particular forma de vivir, que le acarrea aflicción” (Yáñez, 2005, p. 80). De acuerdo con este autor, el objetivo de la psicoterapia Constructivista Cognitiva es “el logro del cambio a través de un proceso interpersonal que conforma la alianza terapéutica, base primordial de la reorganización de los sistemas de conocimiento” (Yáñez, 2004a, p. 8).

En otras palabras, este modelo se orienta hacia el manejo de los sistemas de conocimiento vinculados a causas profundas y que tienen una expresión dinámica en la sintomatología del paciente. En consecuencia, aspirar a abordar ambos aspectos, plantea una exigencia metodológica estricta y una formación especializada que asegure las competencias necesarias para alcanzar dicho objetivo (Yáñez, 2005).

4.2.1. Noción de cambio psicoterapéutico

El cambio, según Yáñez (2005):

Es una condición permanente del desarrollo de los sistemas de conocimiento humano, de hecho, surge espontáneamente, a partir de las perturbaciones del medio físico y del medio psíquico, durante el curso de vida natural, y se constituye en la fuente más productiva de progreso de la autoorganización permanente del sistema (p.84)

En psicoterapia, el cambio aparece como una percepción novedosa respecto al actual punto de vista que se tiene acerca de uno mismo (Yáñez, 2005).

De acuerdo con la investigación realizada por Krause (2005) sobre los procesos de cambio psicológico desde la perspectiva de pacientes en psicoterapia, el concepto *cambio terapéutico* podría entenderse como “un proceso de momentos de cambio sucesivos, que ocurren en contextos determinados (tanto de la vida del o de la cliente, como de la situación terapéutica) y en el cual se conjugan numerosos factores en una intrincada red de influencias mutuas” (p.18). En ese sentido, el fenómeno genérico del cambio psicoterapéutico se relaciona, por un lado, con la mirada subjetiva del paciente que consulta, es decir, con la percepción respecto de sí mismo y de sus dificultades, de sus problemas y síntomas y, por otro lado, con el entorno en que ocurren (Krause, 2005). Los pacientes lo expresan en términos de cambios en el modo de pensar o en el modo de ver las cosas, por lo tanto, puede ser conceptualizado como “cambio en los patrones subjetivos

de interpretación y explicación que llevan al desarrollo de nuevas teorías subjetivas” (p. 333).

Desde el constructivismo cognitivo se entiende que el rol del terapeuta es el de un perturbador estratégicamente orientado, es decir, su tarea es ayudar al paciente a promover la atención selectiva hacia aquellos aspectos de su experiencia que no está en condiciones de notar. Así, una vez que el paciente ha hecho una distinción diferente, o sea, cuando ha sido capaz de reconstruir la experiencia crítica focalizada, el terapeuta puede reformularle esa experiencia con aspectos de la misma situación que lo ha perturbado. De esta forma, genera en el paciente condiciones para activar una auto-reorganización de manera de hacer la coherencia, permitiendo reordenar su historia al mismo tiempo que mantiene su sentido de continuidad personal. Es por esto que desde este enfoque, la terapia no tiene como objetivo de cambio el retorno a un nivel de normalidad ideal, sino que busca proveer las condiciones para que el paciente use sus propias capacidades auto-organizativas para asimilar la experiencia en curso (Chacón, 2010). Esto ayuda al paciente no sólo a conectarse emocionalmente con la experiencia que lo perturba, sino que contribuye a que éste vea aspectos o dimensiones de dicha experiencia que hasta el momento no había logrado reconocer, ampliando su repertorio de posibles explicaciones y permitiendo que pueda apropiarse de la experiencia, integrándola como parte de su identidad y no algo ajeno a su coherencia interna (Guidano, 1994).

En lo concreto, el proceso de cambio es puesto en marcha a partir de intervenciones o técnicas terapéuticas que presionan al sujeto hacia un proceso ordenador más amplio. Por consiguiente, va dirigido a la inclusión de las perturbaciones tanto del sí mismo como también de las discrepancias de la realidad y demandas del medio, siendo capaz, a la vez, de mantener un sentido de sí mismo en forma continua (Yáñez, 2005). En este contexto, la psicoterapia consiste en una presión y, al mismo tiempo, crea las condiciones favorecedoras para la reorganización o el reordenamiento del sujeto. Es decir, es un elemento externo al sujeto, y éste tiene que incorporarlo a su forma de vivir para perturbar, y al mismo tiempo, hacer perdurar sus sistemas básicos de conocimiento (Yáñez, 2004a, 2005).

La Psicoterapia Constructivista Cognitiva postula dos niveles de cambio terapéutico (Yáñez, 2004a, 2005):

- **Cambio superficial:** Tiene que ver con aspectos operativos del vivir que están alterados o perturbados y que constituyen síntomas, siendo la manera principal a través de la cual el paciente evalúa su mejoría. Se centra principalmente en la reducción sintomática que surge como resultado del desplazamiento entre los ejes antitéticos de las dimensiones operativas. Es relevante señalar que si se instalan en la primera fase de la psicoterapia, no sólo permiten disminuir el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente, sino que también mejoran la calidad de la alianza terapéutica, generando las condiciones para abordar posibles cambios profundos. Además, Rossi (2014) recalca la importancia de los cambios superficiales, ya que “no sólo responde muchas veces a motivos de consulta de nuestros pacientes, sino que además podrían llegar a ser un objetivo en sí mismos” (p. 39).
- **Cambio profundo:** Implica un aumento de los niveles de autoconciencia del paciente, es decir, mantener el proceso de construcción ontológica, desarrollando simbolizaciones que permitan atribuir significados a la experiencia en curso que sean consistentes con la mantención de la coherencia del Sí Mismo. Estos cambios emergen como respuesta del sistema frente a una “presión máxima” e implican un reordenamiento de los sistemas de conocimiento idiosincrático del sujeto, que resultan de la conjunción de elementos de su devenir ontológico, y que por tanto son un fundamento de la identidad del sujeto, por lo que cualquier modificación de ellos implica un costo personal elevado, pero que genera ventajas comparativas respecto del estado previo, e implican la reorganización del contenido existente e inclusión de nuevos contenidos.

El cambio terapéutico ocurre preferentemente a través del plano del lenguaje simbólico, al alero de una alianza terapéutica, aunque también pueden incluirse en el proceso técnicas concretas con el objetivo de remitir patologías específicas (Yáñez, 2005, 2016). Incluso, la alianza de trabajo terapéutico es considerada el elemento central del cambio y se le atribuye la posibilidad de predecir los resultados de la terapia (Krause, 2005). Krause señala, adicionalmente, que se han definido tres dimensiones que pueden beneficiar el resultado de la terapia: “el lazo personal entre el terapeuta y el cliente, el acuerdo de ambos con respecto a las metas y el acuerdo acerca de las tareas terapéuticas” (Horvath y Greenberg, 1986, en Krause, 2005, p. 37).

4.3. Encuadre Constructivista Cognitivo

El encuadre Constructivista Cognitivo corresponde a “las reglas interpersonales que regulan la relación terapéutica y cuya función es la de proveer un contexto relacional estable, seguro y proyectado en un tiempo suficiente para que paciente y terapeuta creen una base de relación que incorpore componentes técnicos y personales (factores específicos e inespecíficos) [5], de modo que se desarrolle la alianza psicoterapéutica” (Yáñez, 2005, p. 92). De esta forma, un encuadre bien definido y cimentado en la relación terapéutica va a constituirse, para el paciente, como una herramienta fundamental para el cambio.

Pueden distinguirse dos tipos de encuadre, que de diferente manera, permiten regular la relación terapéutica y que operan de manera interdependiente (Yáñez, 2005):

- **Encuadre explícito:** “Se refiere a las reglas de funcionamiento acordadas para el proceso psicoterapéutico, (...) para definir o delimitar los márgenes en los cuales se va a desarrollar la relación terapéutica, orientada a conseguir la alianza y las metas” (p. 93). Se acerca a la noción de *contrato terapéutico*, en el cual se explican, de modo descriptivo y no técnico, las metas y objetivos, además de las condiciones del tipo de psicoterapia. En otras palabras, caracteriza la labor del psicólogo. A nivel más específico, “se acuerdan o se fijan los honorarios, duración de las sesiones, la frecuencia (...), las ausencias (...), los atrasos, la modalidad de comunicación fuera de la sesión, el lugar y la hora de sesión, y otros” (p. 94).
 - **Encuadre de evaluación:** Corresponde a una subvariante de este encuadre. Regula las entrevistas iniciales de la terapia y tiene por objeto decidir si la terapia es adecuada para el tipo de paciente y sus síntomas. La decisión final se basa en la convergencia entre los criterios del terapeuta y los del paciente. Un componente central es la *Devolución Psicoterapéutica*, que corresponde al “juicio clínico y personal que el terapeuta se ha formado acerca del paciente y sus síntomas” (p.95) y se explicita, brevemente, al final de la tercera sesión.

⁵ “El encuadre psicoterapéutico es uno de los factores técnicos de la clínica psicológica, que provee la base sobre la cual se expresan las variables específicas (diagnóstico, técnicas y tratamiento), e inespecíficas (alianza terapéutica, comunicación verbal y no verbal, empatía, clima emocional, etc.) de la situación terapéutica. Como estrategia, permite delimitar la relación, tanto dentro como fuera de sesión, de estas dos categorías de variables. Es responsable del control y del uso de ellas como un factor técnico, asociado estrechamente al progreso de la psicoterapia” (Yáñez, 2005, p.92).

- **Encuadre implícito:** Se centra principalmente en la actitud del terapeuta. Alude a aquellas reglas relacionales que proceden de dos fuentes:
 - **Comportamiento no verbal:**

La recomendación es evitar al máximo las actuaciones no intencionales de este nivel de lenguaje, ya que pueden ser interpretadas por el paciente en cualquier sentido, especialmente en la confirmación de sus “ciclos cognitivos interpersonales disfuncionales” (Safran y Segal, 1994).
 - **Normas sociales y culturales:** Es responsabilidad del terapeuta proveer las condiciones interpersonales necesarias para mantener la relación en un contexto profesional favorable a la creación de cambios en el paciente, "donde la base de la actitud necesaria para tal fin se encuentra en [tres] estados intencionales, los que no son humanamente posibles de lograr cabalmente, sino que son una aspiración terapéutica necesaria de mantener durante todo el proceso"⁶ (Méndez, 2015). Estos estados son (Yáñez, 2005):
 - Intención de neutralidad: No dar una respuesta emocional consecuente con el impacto emocional que podría producir el despliegue de algunas acciones y/o contenidos del paciente.
 - Intención de abstinencia: Disposición del terapeuta a no desplegar contenidos personales durante el proceso terapéutico.
 - Intención de receptividad: El terapeuta dispone todos sus sentidos, recursos cognitivos y emocionales durante la sesión para atender exclusivamente a lo que transcurre en el contexto terapéutico.

4.4. Técnicas e Intervenciones

Yáñez (2005), plantea que las técnicas psicoterapéuticas forman parte de los factores específicos de la psicoterapia, y estas apuntan a crear las condiciones posibles para que ocurran los cambios en la dirección de las necesidades de cada paciente. Derivan de una teoría acerca del funcionamiento humano (normal y anormal) y especifican condiciones tanto para la terapia, como para el terapeuta y para la relación terapéutica. Éstas pueden clasificarse en un rango, desde las más estructuradas y especificadas en secuencia, hasta aquellas técnicas de nivel simbólico, que movilizan condiciones abstractas en la terapia.

⁶ En su tesis, Marco Méndez incluye dos estados intencionales adicionales (el de suspicacia y el de indagación), sin embargo, éstos no han sido debidamente descritos, sino que permanecen como posibles disposiciones que aún han de ser discutidas para discernir si corresponde añadirlas al cuerpo de teoría clínica del modelo (J. Yáñez, comunicación personal, 25 de septiembre, 2018). Por lo tanto, en este trabajo se consideran sólo tres estados.

Desde la Teoría Clínica Constructivista Cognitiva, es posible reconocer varias técnicas, correspondientes a distintos momentos del desarrollo del modelo, desde sus orígenes conductuales, hasta los avances constructivistas actuales (Yáñez, 2005). Todas ellas pueden ser utilizadas desde este enfoque, previa evaluación de su pertinencia, para ser aplicadas en función del beneficio que implicarían para el paciente (Rossi, 2016). Yáñez (2005) señala, adicionalmente, que “la utilización de las técnicas provenientes de otras teorías (...) es posible siempre y cuando se justifiquen teóricamente en el modelo que sustenta una particular psicoterapia. Lo que no corresponde, es el uso de la técnica por la técnica” (p.99). A continuación se describen brevemente los dos grupos principales de técnicas psicoterapéuticas que se desprenden del modelo: Las Técnicas Operativas y las Técnicas Procedurales.

4.4.1. Técnicas Operativas

De acuerdo con Yáñez (2005), “las técnicas operativas son procedimientos validados experimental y clínicamente, que se desprenden de teorías y cuya función es abordar un objetivo terapéutico específico, frecuentemente asociado a la sintomatología que presentan los pacientes” (p.101). Este tipo de técnicas, en su mayoría, son parte de la herencia del modelo Cognitivo-Conductual y son sumamente útiles y necesarias (Méndez, 2015).

La aplicación de las técnicas operativas suele ser secuenciada, es decir, paso a paso, de acuerdo a sus distintas fases y objetivos, por lo que resulta fundamental el entrenamiento del terapeuta en su uso y aplicación, para asegurar su eficacia al utilizarlas (Yáñez, 2005). Algunas de estas técnicas son: Desensibilización sistemática, Relajación general progresiva, Exposición y prevención de respuestas ritualizadas en trastornos obsesivo-compulsivos, entre otras.

4.4.2. Técnicas Procedurales

Las técnicas procedurales corresponden a estrategias psicoterapéuticas, derivadas de la metateoría y teoría clínica del modelo Constructivista Cognitivo, y proporcionan el sello al estilo de trabajo de este enfoque terapéutico. Lo central, según Yáñez (2005), “consiste en ser un proceso metódico de deconstrucción y reorganización de la experiencia del paciente y de las explicaciones mediante las cuales atribuye un significado coherente desde su propio sentido de identidad” (p.104). Estas técnicas representan la síntesis del modelo Cognitivo, ya que en su operación y aplicación pueden reconocerse una serie de

mecanismos y principios que representan sus diferentes etapas (Yáñez, 2010 en Méndez, 2015).

Este modelo propone dos técnicas procedurales diferentes y complementarias: La Exploración Experiencial y la Metacomunicación, abordando cada una el eje diacrónico y el eje sincrónico de la historia del paciente, respectivamente (Yáñez, 2005). De acuerdo con Gaete y Vergara (1999, en Mandakovic, 2005):

Ambas técnicas permiten que el paciente reordene de manera gradual la experiencia desde sus patrones afectivos, logrando un autoconocimiento mayor y la aceptación, ampliación y flexibilización de su forma de sentir, explicar y actuar. De esta manera, el sujeto es capaz de auto-observar su tonalidad emotiva y reordenar sus experiencias, otorgándoles una coherencia que concuerde con un sentido de sí mismo único y continuo en el tiempo (p.38).

En síntesis, las técnicas procedurales generan las condiciones para que la dinámica intersubjetiva entre paciente y terapeuta sea la principal fuente de cambio y espacio para la reorganización de la coherencia sistémica del paciente, que es la meta final de todo proceso terapéutico del enfoque Constructivista Cognitivo (Yáñez, 2005).

4.4.3. Intervenciones

Las intervenciones terapéuticas, derivadas de la Teoría Clínica Constructivista Cognitiva, son descritas por Yáñez (2005) como:

Procedimientos que se despliegan dentro del discurso del terapeuta, que se expresan como actos de habla y pueden distinguirse jerárquicamente, teniendo en consideración el grado o nivel de involucramiento personal del terapeuta. Estas se caracterizan por ser contingentes al despliegue del paciente y por demandar un complejo nivel de competencias del terapeuta, cuyo objetivo es articular y rearticular el discurso del paciente, para darle sentido a sus contenidos. (p.137)

A modo general, las intervenciones se realizan mediante la inserción de una pregunta dentro del relato del paciente. En Yáñez (2005) se describen con mayor profundidad cada una de las 12 intervenciones del modelo en secuencia progresiva, desde una menor participación del terapeuta, hasta un mayor involucramiento de éste respecto del paciente. Según lo postulado por el autor, la función de las intervenciones es la de “mantener el dinamismo de la actividad productiva del paciente, en términos de experiencias dentro de la sesión y relatos externos a ella para crear constantemente las condiciones necesarias para el cambio psicoterapéutico” (p.137). Lo que se pretende, es que las intervenciones sean realizadas en el momento preciso, manteniendo al mínimo necesario el nivel de involucramiento del terapeuta, para lo cual es esencial el desarrollo de

la habilidad de medida y parsimonia⁷, condición técnica que es consecuente con el principio de la abstinencia expuesto anteriormente.

Rossi (2014), plantea que las 12 intervenciones terapéuticas del enfoque Constructivista Cognitivo pueden ordenarse no sólo de acuerdo al grado de involucramiento del terapeuta, sino que también en función del nivel de perturbación que la intervención es capaz de generar en el paciente. Al respecto, el autor propone dos categorías de clasificación para las intervenciones, a saber:

- **Intervenciones de escucha:** “Implican operar desde una postura predominantemente afirmativa, poniendo énfasis en el punto de vista, el marco de referencia y la experiencia del paciente, influyendo indirectamente sobre él” (p.72). Particularmente, promueven la reflexión del paciente, facilitando tanto la simbolización de la experiencia en curso, como también en el restablecimiento del equilibrio en el funcionamiento de las dimensiones operativas.
 - Dentro de este grupo se encuentran: escucha terapéutica, exploración, clarificación, paráfrasis, reflejo ilocutivo y señalamiento.
- **Intervenciones de acción:** Estas intervenciones requieren de una participación más activa del terapeuta, generando así una influencia directa sobre el paciente. A través de ellas, el terapeuta elaborará los contenidos y conductas desplegadas por el paciente, “identificando sus regularidades y estableciendo relaciones novedosas entre los contenidos. Planteará (...) hipótesis acerca del funcionamiento del sujeto, ayudándolo a establecer relaciones entre elementos explícitos e implícitos, lo que favorece la emergencia de nuevas perspectivas acerca de sí mismo” (p.73). Estas intervenciones, además de demandar el despliegue de mayores recursos (personales y técnicos) por parte del terapeuta, provocan un mayor impacto (o nivel de perturbación) en el paciente, al apuntar a la reorganización de la forma de operar de su sí mismo. Por lo tanto, “pueden contribuir con mayor facilidad al cambio profundo, mediante nuevas construcciones de significados más representativas de la propia experiencia” (p.73).
 - Dentro de estas intervenciones se encuentran: metacomunicación, adlaterización, rotulación, confrontación, bisociación e interpretación.

⁷ Principio de parsimonia: Indica que deberían evitarse las inferencias innecesarias y las complejidades no esenciales en las explicaciones de la conducta (Mahoney, 1983).

CAPÍTULO 3

5. Aproximación constructivista cognitiva al área de parejas

A partir del desarrollo de la metateoría y teoría clínica Constructivista Cognitiva, se han elaborado también conceptualizaciones hacia el área de psicoterapia de parejas. A continuación, se exponen los resultados de una revisión de los antecedentes, así como también de parte del desarrollo conceptual que ha desplegado el modelo respecto de su procedimiento terapéutico en esta área, donde se contextualiza este trabajo de investigación, considerando los estudios realizados por el modelo.

En el artículo “Teoría sexual cognitiva” (Yáñez, 2004b, 2014), se plantean diversas conceptualizaciones sobre la pareja, que vendrían a aportar a la práctica clínica Constructivista Cognitiva, debido a que este artículo busca desarticular el fenómeno complejo de la pareja, para así acercarse a una comprensión del fondo, que permita la construcción de una metodología psicoterapéutica efectiva, es decir, que dé lugar al cambio significativo. Por otro lado, se reconocen algunos trabajos realizados por la Unidad PASEC y grupos previos, específicamente memorias de pregrado (Cruz, 2003; Urrutia, 2017), tesis de magíster (Arratia, 2009; Gómez, 2014; Toro, 2017) y artículos no publicados (Díaz, 2015), que aportan tanto al desarrollo conceptual como a la implementación de intervenciones y técnicas en el contexto de la terapia de pareja.

5.1. Conceptos desarrollados por el modelo

5.1.1. Noción de Pareja

Según Yáñez (2016, en Toro, 2017):

Espacio intersubjetivo significativo y preferente, en que participan dos sujetos, con la aspiración recíproca de fortalecer y hacer sentido a las identidades personales involucradas en la interacción. La pareja se constituye como el grado máximo de vinculación preferente, con expresión vincular sentida y con sentido personal, constituyendo una “complementariedad reflexiva” en la que cada miembro de ella se construye, convirtiéndose en un “yo” independiente, pero al mismo tiempo en un proceso de construcción recíproca, es decir, en un proceso reflexivo (p.19).

Adicionalmente, dentro de este espacio ya descrito, es posible experimentar distintos niveles de interacción, en términos de su historia (inicio, permanencia y declinación), o bien, en términos del curso diario de diversos niveles de relación que dependen de numerosos factores, como el contexto o el estado psíquico de los participantes, entre muchos otros. En Yáñez (2004b, 2014) se describen cuatro niveles de interacción, caracterizados por el tipo de compromiso personal que involucra a los

participantes, los estados intencionales y el contexto de la interacción, denominados *estados interpersonales de la pareja*.

5.1.2. Estados interpersonales de la pareja

Se entienden como configuraciones intersubjetivas transitorias, que permiten la coordinación de los deseos recíprocos de la pareja. Su ejercicio implica una demanda personal diferencial de los sujetos involucrados en la interacción, al mismo tiempo que definen y regulan las posibles interacciones y sus condiciones contextuales e interpersonales. Adicionalmente, la forma en que la pareja logra resolver y transitar por estos estados, constituye su estilo particular de pareja (Yáñez, 2004b).

- **Cotidianeidad**

Este estado interpersonal se caracteriza por el predominio de los *estados rutinarios*, es decir, aquellos momentos en que la pareja circula entre automatismos o rutinas, ya sea personales o compartidas. Su “función principal es crear condiciones contextuales e interpersonales para que la dinámica de la mismidad se despliegue primordialmente en el nivel de los procesos de mantenimiento del sí mismo” (p.9). Durante este estado los sujetos no están sometidos a demandas o amenazas, respondiendo dentro de lo que permite su integridad sistémica. Por lo tanto, la cotidianeidad constituye lo familiar, evitando elementos imprevistos que pudieran afectar el desenvolvimiento de cada miembro de la pareja. Incluso, puede decirse que las emociones se sumen en un estado de suspensión o reposo. Al respecto, Yáñez (2003, en Arratia, 2009) distingue los siguientes tipos de rutina:

- **Rutinas vitales:** “relacionadas con conductas, emociones y cogniciones propias del sujeto” (p.66).
- **Rutinas contextuales:** “hacen referencia al dominio del mundo físico, es decir a los momentos, situaciones, lugares y a la manipulación del entorno” (p.66).
- **Rutinas interpersonales:** “interacciones con otro familiar en las cuales se despliega un repertorio de conductas automáticas y reiterativas sobre un medio ambiente conocido” (p.66).

De acuerdo con lo planteado por Yáñez (2004b), dentro del continuo entre apego y alejamiento, la cotidianeidad se acerca al polo del apego. En otras palabras, los miembros de la pareja se encuentran emocionalmente cercanos a la condición de apego, por tanto, los niveles de activación orgánica disminuyen, predominando

los estados de relajación y confianza. En este sentido, las tonalidades emotivas básicas de curiosidad y sorpresa no se encuentran entre las posibilidades afectivas. Así, en este estado, “la exigencia mayor es de coordinación, cooperación, comunicación, en resumen, de ‘Complementariedad Inter-personal’” (p.10).

- **Intimidad**

Lo central en este estado es que aspira a generar una complementariedad entre las intenciones eróticas de la pareja. Más específicamente, “está orientado a la construcción de un espacio contextual y relacional, que permita el despliegue progresivo de las intenciones eróticas recíprocas, como expresión posible del deseo erótico” (p.10). El autor distingue dos componentes a través de los cuales se despliega el estado interpersonal de intimidad:

- **Componente verbal:**

Involucra códigos simbólicos habituales, que señalan la pertenencia a una misma comunidad comunicacional y cultural y, al mismo tiempo, nuevas señales que remiten a una invitación hacia dominios o límites desconocidos, que aportan el componente de aventura e incertidumbre, que moviliza la emoción básica de curiosidad, tan propio de los caminos de la seducción (p.11).

- **Componente no verbal:**

Resultado de una ancestral forma de comunicación gestual, corporal y facial, cuya decodificación discurre principalmente a nivel de automatismo subconsciente, lo que implica que se gatillan vivencias y emociones intensas, perturbadoras y frecuentemente ambiguas, las que desde una perspectiva racional, suelen resultar incomprensibles para el sujeto, pero que sin embargo, funcionan proporcionando señales emocionales acerca del estado de la relación, que pese a ser ambiguas, difusas y requerir de interpretación, incitan a los involucrados a continuar o a desistir con el despliegue de seducción en curso (p.12).

De acuerdo con Yáñez (2004b), una característica distintiva de este estado interpersonal es el desplazamiento constante de los miembros de la pareja entre la necesidad de apego y confirmación, por un lado, y la necesidad de alejamiento y exploración, por otro. Así, los niveles orgánicos de activación se elevan, “debido a la incertidumbre que supone una interacción con intención de seducción erótica, posibilitando que el sí mismo se encuentre disponible tanto a la influencia del otro, como a vivenciar nuevas experiencias, posibilitándose de este modo el goce” (Arratia, 2009, p.68).

Para la construcción de una intimidad, resulta necesario ceder la proxemia personal (zona personal/intima), en un gesto de tolerancia, de entrega y de generosidad con el otro deseado. Son estos espacios personales los que se intersectan, llegando a constituir un contexto cerrado compartido, que tolera la interacción íntima y las posibles trasgresiones recíprocas. De este modo, si la tensión se mantiene de forma efectiva, “la intención erótica se despliega (...) en un (...) nivel abstracto, pleno de señales recíprocas, que progresivamente aspiran a una mayor concreción, posible de expresar en un acto erótico donde esté involucrado el componente corporal” (Yáñez, 2004b, p.13). Para Arratia (2009) a esta cesión corporal, debe incorporarse también el componente afectivo, puesto que está directamente relacionado con la confianza, aspecto muy relevante a la hora de aproximarse al polo del apego.

- **Erotismo**

El erotismo se entiende como el estado interpersonal en que, una vez logrado el espacio de intimidad, “la relación progresa para incorporar los cuerpos en las interacciones que expresan la intención del deseo erótico. [Adicionalmente,] se refiere a la resolución simbólica del estado de excitación, que anticipa las condiciones de satisfacción posibles del deseo erótico con un otro, que pudiera ser él (ella) mismo(a)” (Yáñez, 2004b, p.14).

Se caracteriza por el reconocimiento forzoso tanto del estado de excitación propio, como de la fantasía de encuentro con un otro en estado equivalente. Por consiguiente, es en esta etapa cuando la complementariedad interpersonal se materializa, a través de la interacción corporal con el otro, motivada por el progreso irrefrenable del placer. Por lo tanto, el componente verbal descrito anteriormente, pierde relevancia en favor de la comunicación no verbal (Yáñez, 2004b).

Según Arratia (2009), es a partir de este estado interpersonal que las prácticas sexuales permiten que la motivación reproductiva sea reemplazada por la búsqueda del placer. Lo anterior, debido a que en aquel momento se confirmaría el deseo, es decir la carencia del otro y la búsqueda de la satisfacción a través de la interacción erótica y la trascendencia a través de un otro.

El estado erótico lleva a que la coherencia sistémica se vea perturbada pero no por un estímulo amenazante, sino por un estímulo relacionado con el goce y que dispone al cambio del estado rutinario. “En otras palabras, la Mismidad se ve

confirmada en el acto y, está disponible para experimentar cambios posibles en su coherencia sistémica” (Yáñez, 2004b, p.15). En ese sentido, el erotismo, como experiencia, “es una posibilidad de crear nuevos sentidos subjetivos al [promover] la posibilidad de que el sistema psíquico cree e integre nuevos contenidos, ordenamientos y significados [...] respecto de su identidad personal, de la experiencia sexual, de la relación con el interactuante, de las ideologías adquiridas y con esto, se diversifiquen las posibilidades de ser del sujeto” (Zúñiga, 2014, p.14).

- **Práctica sexual**

Corresponde al estado interpersonal que concluye el proceso de complementariedad de la intención erótica de la pareja. Según Yáñez (2004b), es aquí donde los repertorios sexuales de cada miembro se despliegan completamente “para sustentar la complementariedad erótica necesaria para la satisfacción sexual de la pareja. En esta fase se produce la polaridad antitética de una máxima intensidad sexual, devenida luego en el alivio erótico, característico de la fase de resolución” (p.16). Debido a que en este estado los parámetros corporales alcanzan su máxima expresión, la interacción se focaliza en sí mismo (en cada miembro de la pareja). Yáñez denomina a este fenómeno “egocentrismo erótico”, en que el otro aparece como un referente secundario, predominando las sensaciones corporales (principalmente las genitales) en la conciencia.

Una vez alcanzado este estado interpersonal, se produce el estrechamiento tubular de conciencia⁸ que implica el éxtasis erótico y que permite a los miembros de la pareja despreocuparse de las circunstancias contextuales o cotidianas, suscitando una fugaz sensación de completitud y satisfacción. Lo anterior permite iniciar un nuevo ciclo de pareja, habitualmente dirigido hacia una mayor generatividad mutua y mayor complejidad personal. En otras palabras, se produce un proceso de asimilación de la experiencia inmediata y la consecuente reestructuración en la organización de la intersubjetividad de ambos sujetos (Arratia, 2009; Yáñez, 2004b, 2014).

⁸ Para Yáñez (2004b), la unificación de la actividad exploratoria y de apego en una práctica erótica recíproca, “aporta un cierto nivel de descontrol corporal, emocional y cognitivo, que lleva a un estado de pérdida temporal de conciencia, comparable con el estrechamiento tubular de conciencia propio de algunos fenómenos psicopatológicos: los verdaderos amantes existen sólo para sí mismo y para el otro...y nada más” (p.15).

5.1.3. Fases evolutivas de la pareja

Yáñez (2013) realiza un bosquejo en cuanto a los factores implicados en los distintos momentos de la trayectoria vital de una pareja. En este sentido, propone la existencia de tres fases: Fase romántica pasional, fase de complementariedad y fase de reacomodación. Estas fases o etapas forman parte de un continuo desde los primeros acercamientos y acciones que involucran a dos sujetos en un vaivén relacional con intención romántica (encuentro y enamoramiento), hasta la constitución de un sistema relacional estable, complementario, generativo y complejo (interacción, proyección y domiciliación reflexiva). Así, en Yáñez (2013) se describen:

- **Fase Romántica Pasional:** Fase con un importante componente biológico. Implica cambios en los niveles hormonales: baja la testosterona y serotonina, predominando la dopamina. Se caracteriza por la disminución de la actividad cerebral asociada al juicio crítico y a las emociones negativas, a la activación o aumento de las redes y prácticas sociales y a una práctica sexual facilitada, con características adolescentes. Esta fase puede asociarse al primer acercamiento al bosquejo del proyecto de pareja. (p.6).
- **Fase de Complementariedad:** En esta fase existe un predominio de la vasopresina y la oxitocina, asociadas al establecimiento del vínculo de pareja. Se produce la generación del emergente de entendimiento, descrito como una 'competencia humana compleja, cuya función está referida a la creación de contextos físicos e interpersonales que aporta la complementariedad entre los integrantes de la pareja' (Yáñez, 2005b, en Yáñez 2018, p. 4). Además, se realiza una revisión y reformulación de las redes interpersonales.

En términos de construcción de identidad, se reconoce en esta fase el aumento de la relevancia y el aporte de las formalidades del rol social de pareja, como el matrimonio y la familia. Se caracteriza, por un lado, por la construcción de la trama narrativa de la pareja y por otro, por la evaluación de la sexualidad y el posterior logro de la madurez sexual (p. 8).

- **Fase de Reacomodación:** Esta fase se caracteriza por la generación de cambios significativos en la sexualidad y el retorno a la pareja como eje. Debido al nivel de complejidad identitario y vincular alcanzado en esta etapa, se asocia predominantemente a parejas con una larga trayectoria, por lo que puede aparecer el fenómeno de *Nido vacío*, asociado a la independización de los hijos y la repercusión de este fenómeno en el funcionamiento y estabilidad de la pareja. En el ámbito social, se genera un nuevo reordenamiento y una especificación de las redes interpersonales, predominando la ejecución de las rutinas. En parejas de tercera (y cuarta) edad el componente de fragilidad en la salud y la expectativa de la muerte cobran una relevancia trascendental. (p.9)

5.2. Procedimiento en psicoterapia de parejas Constructivista Cognitiva

La propuesta metodológica para el trabajo clínico con parejas, como ha sido señalado anteriormente, al provenir de la misma metateoría y teoría clínica que el modelo individual, no difiere esencialmente de la aproximación psicoterapéutica Constructivista Cognitiva general (Yáñez, 2004b). En este sentido, los elementos que comparten, guardan relación con la praxis y con el aspecto metodológico, como las características del encuadre, las

fases de evaluación, la existencia de una devolución clínica y las fases del procedimiento terapéutico (Urrutia, 2017).

La diferencia entre el procedimiento individual y de pareja “radica principalmente en los referentes conceptuales que guían la interpretación del material y la gestión sesión a sesión del terapeuta” (Yáñez, 2004b, p.17). En otras palabras, en esta terapia cobra especial importancia el análisis de la dinámica y de las formas de resolución particulares de cada pareja, por sobre el funcionamiento individual, recurriendo a la teoría de los Estados Interpersonales como fuente para la comprensión tanto de aspectos superficiales, como también de los contenidos profundos de la experiencia de cada paciente.

5.2.1. Coterapia

La particularidad del procedimiento psicoterapéutico Constructivista Cognitivo para terapia de pareja, es que utiliza la modalidad de coterapia, es decir, está constituido por un *setting* que supone la participación simultánea de dos terapeutas (un hombre y una mujer) junto a la pareja consultante (Yáñez, 2014).

El origen de esta práctica se remonta a la primera mitad del siglo XX, con el uso que le daba Alfred Adler en terapia individual, en la *Child Guidance Clinic* de Viena en los años veinte (Garrido, 1996). Su uso principal tenía que ver con la capacitación de terapeutas novatos, como una herramienta para que pudieran obtener experiencia y retroalimentación de primera mano (Hadden, 1947, en Luke y Hackney, 2007). Otros terapeutas, como Freud y Reeve, independientemente, utilizaron la coterapia como un complemento del tratamiento individual, en que los terapeutas interactuaban con un segundo terapeuta, analizando el caso frente al paciente, para superar algún impasse terapéutico (en el primer caso) o para facilitar el compromiso del paciente y promover el *insight* (en el segundo) (Luke y Hackney, 2007).

A partir de 1960, la literatura comenzó a reflejar el creciente atractivo y la potencia de la coterapia en la atención de una variedad de pacientes: niños, adolescentes, parejas, personas con disfunción sexual y pacientes psicóticos (Luke y Hackney, 2007), aumentando considerablemente su popularidad en los últimos treinta años, especialmente en el tratamiento de familias y grupos, y, en menor medida, en terapia individual (Hoffman y Laub, 2006).

Algunas ventajas y beneficios encontrados en la literatura sobre la implementación de coterapia son:

- Salvaguardar la independencia del rol terapéutico frente al riesgo de triangulación (Villegas y Mallor, 2010).
- “Ver con varios ojos”, permite mayor creatividad y variabilidad del funcionamiento terapéutico (Garrido, 1996).
- Un segundo terapeuta puede complementar las intervenciones del primero (Kesselman, Pavlovsky y Frydlewsky, 2007)
- Proporciona un modelo positivo de relación interpersonal (De Luca et al., 1992, en Evidence In-sight, 2015).
- Mejora la calidad del tratamiento y se acorta el proceso (Hoffman y Laub, 2006).
- La responsabilidad y toma de decisión es compartida, lo que disminuye el riesgo de desgaste o *burnout* de los terapeutas (Hoffman y Laub, 2006).

Desde el modelo Constructivista Cognitivo, el uso de la coterapia se basa en “la importancia de las alianzas directas y cruzadas de género, la construcción del emergente interpersonal desde la perspectiva de lo masculino y lo femenino, y la operación de distintas configuraciones interpersonales al interior de la sesión” (Yáñez, 2004b, p.26). Además, la modalidad de coterapia, al tener un funcionamiento más activo y dinámico, aumenta la eficiencia y reduce la exposición de la pareja al tiempo de terapia, tal como lo señalan (Hoffman y Laub, 2006). Lo anterior puede variar, excepcionalmente y bajo condiciones estrictamente técnicas, permitiendo el trabajo de un solo terapeuta con la pareja, o bien, el trabajo por separado, de cada terapeuta con un integrante de la pareja (Yáñez, 2014).

La coterapia se produce progresivamente en dos fases⁹ secuenciales, que van creando las condiciones para la relación terapéutica, la alianza terapéutica y el cambio psicoterapéutico (Yáñez, 2014).

- **Fase 1: Evaluación**

(3 o 4 sesiones)

Es la fase principal, que corresponde al momento en que se establece la condición para el sentido y la proyección de la psicoterapia. Adicionalmente, en esta fase se construyen los

⁹ Inicialmente se proponían tres fases: Evaluación, Construcción del contexto psicoterapéutico y Psicoterapia sexual cognitiva. Sin embargo, debido a que la intención del modelo es proponer un plan de trabajo psicoterapéutico breve, ha derivado en el lineamiento de dos fases generales: Evaluación y Psicoterapia, descritas en este trabajo (J. Yáñez, comunicación personal, 25 de septiembre, 2018). Para su comparación, ver Artículo de Teoría Sexual Cognitiva (Yáñez, 2004b).

cimientos de la relación y alianza terapéutica, disposiciones muy relevantes, dado que sin ellas, las posibilidades de una psicoterapia efectiva serían muy bajas (Yáñez, 2004b, 2014).

En esta etapa, en concreto, la pareja de terapeutas está orientada a realizar un trabajo primordialmente exploratorio (Urrutia, 2017), es decir, a recopilar información relevante en torno al motivo de consulta, al estado actual de la pareja (en términos de recursos y deterioro), y a otras temáticas, como el valor de la sexualidad en cuanto sintomatología, las disfunciones personales de los integrantes, el patrón familiar, la posibilidad de hacer terapia de pareja y su pronóstico (Yáñez, 2004b, 2014). Adicionalmente, los terapeutas entregan el encuadre terapéutico, enunciando la modalidad de trabajo, es decir:

(1) Que es coterapia, (2) son sesiones de 45 minutos, (3) en la tercera sesión habrá una instancia de devolución, en donde los terapeutas dan su impresión del caso y se proponen los focos de trabajo, los cuales son consultados con la pareja para que ellos evalúen su pertinencia, (4) se da la regla de no discutir fuera del contexto terapéutico las temáticas tocadas dentro de éste. Siendo (1), (2) y (4) indicaciones explícitas de la configuración del encuadre explícito. (Urrutia, 2017, p. 34)

Finalmente, la fase de evaluación se cierra con la devolución en que, además de entregar un juicio clínico, los terapeutas pueden mencionar debilidades y fortalezas de la pareja, pero principalmente se centran en proponer focos de trabajo que guiarán el proceso psicoterapéutico durante las sesiones venideras. Sobre esta fase, Urrutia (2017) destaca que la pareja de terapeutas debe realizar un certero “ejercicio de análisis, interpretación y síntesis del material recopilado, pues una debida lectura de la queja de la pareja otorga sentido a la terapia, beneficiando la proyección de ésta” (p.34). Lo relevante y significativo de la devolución, es que se trata de una instancia co-construida junto a la pareja. Lo anterior implica que la lectura del caso y los focos pueden ser discutidos, pudiendo añadirse otros puntos, o bien, modificarse la propuesta de trabajo original, con el fin de asegurar una mejor disposición de los integrantes hacia la terapia y, en consecuencia, mayor adherencia y mejor pronóstico. Incluso, sobre el establecimiento de objetivos y focos consensuados, Pinto (2000) pertinentemente señala:

Las parejas patológicas son parejas con graves dificultades en la concreción de sus metas, usualmente la meta es ganar al otro en lugar de consensuar, por ello, el sólo hecho de establecer un problema en el cual ambos cónyuges estén de acuerdo, es de por sí terapéutico (p.83).

En caso de no recomendarse psicoterapia de pareja, por diversos motivos, se realiza la derivación pertinente (Yáñez, 2004b).

- **Fase 2: Psicoterapia**

(De 3ª a 12ª sesión)

Posterior a la devolución, se entra a la fase de la psicoterapia propiamente tal, sin desconocer el carácter terapéutico de las tres primeras sesiones. Esta fase requiere de una mayor actividad de los terapeutas, por lo que se considera una etapa de alta demanda, en términos de recopilación, asociación y análisis en base a los fundamentos teóricos del Constructivismo Cognitivo, para que el proceso circule entre los niveles de cambio superficial o profundo, según sea el caso y la necesidad (Yáñez, 2014).

En términos interventivos, los coterapeutas utilizan mayoritariamente intervenciones de acción (Rossi, 2014), así como también intervenciones en la intersubjetividad de la pareja, como el cambio de configuración (Toro, 2017), además de las técnicas procedurales, orientadas a la revocación y ordenamiento de contenidos críticos, tanto personales como de pareja (Yáñez, 2014).

El rol que adquieren los terapeutas no sólo tiene que ver con la gestión de las intervenciones, sino también con la creación del contexto terapéutico para que éstas operen. En otras palabras, los terapeutas proveen y administran la oportunidad de que la pareja observe y participe en la construcción de sentido, significado e identidad del otro, con el objetivo de que, desde esa plataforma, ambos puedan construir un proyecto de pareja sano y generativo (Yáñez, 2014).

Yáñez (2004b) plantea que la idea de la psicoterapia es que “las sesiones [discurran] cuidadosamente respetando la intimidad de la pareja de acuerdo a su propio ritmo, permitiendo que los contenidos conflictivos se resuelvan en el curso de la sesión” (p. 28)

El procedimiento terapéutico se basa en la aplicación de técnicas procedurales, con el fin de crear condiciones de cambio tanto dentro como fuera de la sesión (Yáñez, 2014). Adicionalmente, las intervenciones terapéuticas, en general, están orientadas a rearticular la experiencia de los pacientes para darle sentido a los contenidos que despliega. En el contexto de pareja, el sentido de la experiencia personal pasa a ser compartido por el otro miembro de la pareja (Urrutia, 2017).

Si se considera pertinente, pueden realizarse sesiones individuales para abordar focos personales específicos que pudieran estar interfiriendo con el proceso. Esto depende tanto de la temática a tratar como de las características de cada integrante de la pareja (Urrutia, 2017; Yáñez, 2004b).

5.2.2. Variaciones del setting

Desde el modelo, se implementa el *cambio de configuración* como un dispositivo técnico utilizado en el setting psicoterapéutico. Éste se puede entender desde un punto de vista comunicacional y como una intervención en la configuración intersubjetiva de la pareja.

Según Toro (2017), la propuesta considera que una intervención a nivel de configuración intersubjetiva entre parejas y coterapeutas, podría resultar una estrategia para observar el devenir de la intersubjetividad, y por lo mismo, de la intencionalidad comunicativa, que tiene el sentido de producir las condiciones de cambio sobre la operación misma del terapeuta como un perturbador estratégicamente orientado (Chacón, 2010). Adicionalmente, la modalidad de cuatro sujetos dispuestos en el espacio terapéutico, en constante interacción, habría de generar un sinnúmero de dinámicas relacionales e intersubjetivas que podrían ser intervenidas.

Estas variaciones fueron analizadas y estudiadas por el equipo de parejas constructivista cognitivo, derivando en la técnica de cambios de configuración como una herramienta estratégica para el terapeuta, que es utilizada frecuentemente en la psicoterapia con parejas, cuando las posibilidades relacionales se encuentran disminuidas o cuando los coterapeutas advierten que en los sujetos existen elementos en la dimensión intersubjetiva que no están siendo pertinentemente movilizados con las intervenciones discursivas, por lo que un cambio en la configuración intersubjetiva favorecería la dimensión operativa de la flexibilidad y, en consecuencia, favorecería la creación de condiciones para el cambio (Toro, 2017).

Se considera la modalidad de coterapia como un dispositivo adecuado para aplicar la técnica, aunque también costoso, adherido especialmente a centros académicos y grupos formadores en psicoterapia, en los que los recursos para sostenerla provienen de la institución. La posibilidad de aplicarla en el ámbito de la salud pública resulta compleja, por lo tanto es más factible que se aplique en el ámbito privado, lo que restringe el acceso de las personas (Toro, 2017).

La decisión coterapéutica de intervenir obedece también a una intencionalidad de tipo intersubjetivo. No obstante, se advierte acerca de cuán aversivo y complejo podría ser para sujetos con estructuras cognitivas más rígidas, por lo mismo, su aplicación debe ser siempre de orden proposicional, técnica y con una clara intención terapéutica. También debe considerar la contingencia emocional y contextual que provee la misma relación terapéutica (Toro, 2017).

5.2.3. Adaptación de las intervenciones terapéuticas de escucha.

Debido a que las intervenciones terapéuticas utilizadas en terapia de pareja provienen de la teoría constructivista cognitiva individual, Urrutia (2017) reconoce la necesidad de realizar una adaptación de las intervenciones de escucha (Rossi, 2014) (específicamente: escucha terapéutica, exploración, aclaración y reflejo locutivo e ilocutivo) para un correcto uso de éstas en el contexto de pareja.

Frente a esto, se identificaron seis condiciones bajo las cuales operan las intervenciones terapéuticas en psicoterapia de pareja y que guían su aplicación (Urrutia, 2017, p.61):

1. El canal bidireccional como modalidad comunicacional
2. La coterapia
3. Los cambios de configuración como estrategia de intervención
4. El aspecto público del setting terapéutico
5. La restricción de abordar contenidos personales sólo atinentes a los problemas de pareja
6. Evitar la transferencia de contenidos personales a la pareja

Se distinguen tres aristas comunicacionales: el acto *locucionario*, que corresponde a lo dicho o comunicado; lo *ilocucionario*, que corresponde al acto asociado a ese decir; y el acto *perlocucionario*, que engloba los efectos de aquella acción. Según Urrutia (2017), “la conceptualización de lo perlocucionario como efecto, permite dar un rol activo e interaccional al receptor [...] de la intención comunicativa” (p. 62).

El autor considera los conceptos de actos ilocucionario manifiesto e implícito formulados por Yáñez (2016, en Urrutia, 2017), que describen situaciones en que el terapeuta recurre a la conversación con su coterapeuta o busca interpelar un miembro de la pareja comunicándose explícitamente con el otro miembro, observando que lo dicho por el terapeuta tiene dos direcciones con dos intenciones diferentes.

Específicamente, el autor propone modificaciones estructurales respecto a la escucha terapéutica y la exploración, ya que en la primera se observa una mayor exigencia para las capacidades atencionales de los terapeutas al recibir información de distintas

fuentes (los miembros de la pareja, el coterapeuta y el diálogo interno), proponiendo un nuevo modelo comunicacional basado en la teoría de los actos de habla y la teoría de la relevancia, para incluir la presencia de la pareja y los terapeutas. En cuanto a la segunda, se propone una adaptación en función a principios creados al tomar en cuenta el aspecto público del *setting* terapéutico de la terapia de parejas, añadiendo los estados interpersonales como referente conceptual que guía el uso de esta intervención (Urrutia, 2017).

Las intervenciones de Aclaración, Reflejo Locutivo e Ilocutivo no se modificaron estructuralmente, pero para su adaptación Urrutia (2017) propone ejercer un énfasis en torno a las condiciones previamente señaladas, por ejemplo, para guiar el uso de la Aclaración, el espacio público de la terapia de parejas se torna trascendental, pues “a su uso original se suma la tarea de orientar el discurso del receptor para que sea recepcionado por el otro miembro de la pareja” (p.63). Asimismo, para los Reflejos Locutivo e Ilocutivo, debe considerarse el espacio público en tanto se pone en ejercicio la *escucha empática*, descrita como “escuchar el relato del miembro de la pareja imaginando cómo podría ser recepcionado por el otro” (p. 63). Finalmente, otra condición que guía el uso de estas intervenciones es la intensidad emocional de la terapia de parejas, por lo que el autor propone que ambas intervenciones sean usadas de manera más intensa y con marcada intención de perturbación.

5.2.4. Alianza terapéutica en psicoterapia de parejas

Debido a que la alianza terapéutica es considerada uno de los factores más relevantes para producir cambios en psicoterapia, existe una gran cantidad de investigaciones que buscan esclarecer no sólo el rol que juega la alianza en la terapia, sino también qué características debe tener ésta para la obtención de resultados positivos y qué condiciones permiten fortalecer la alianza (Krause, 2005; Díaz, 2015).

Considerando lo anterior, Díaz (2015) plantea que, para el trabajo adecuado con parejas, es necesario redefinir y profundizar la conceptualización esgrimida sobre Alianza Terapéutica, ya que su definición tradicional se construyó en base a investigaciones en terapia individual, examinándose una relación diádica (paciente-terapeuta), “a diferencia de lo que ocurre en la terapia de pareja, donde la unidad con la que trabajan los terapeutas es la pareja y no el individuo” (p.1).

En consonancia con Bordin (1979, en Díaz, 2015), la alianza de trabajo es operacionalizada considerando tres aspectos: Acuerdo en las metas, acuerdo en las tareas y compromiso afectivo. A esta operacionalización, Díaz añade y destaca la importancia del balance y la resistencia a la triangulación por sobre los tres aspectos que plantea Bordin, lo que implica que el terapeuta debe validar el punto de vista de cada uno de los miembros de la pareja, además de reformular los contenidos que ellos traen, “convirtiéndolos en objetivos compatibles e interrelacionados, esto para evitar formar una fuerte alianza con uno de los miembros en deterioro de la alianza con el otro integrante de la pareja” (p.4).

Debido a que el trabajo psicoterapéutico se desarrolla con la pareja como unidad y no con los miembros por separado, Díaz (2015) plantea que la terapia de pareja debiera enfocarse en el fortalecimiento de dos alianzas de trabajo: la alianza entre la pareja y la alianza de la pareja con el terapeuta, argumentando que “es la interacción entre los miembros de la pareja y no sus conductas individuales el foco de estudio y cambio en este tipo de intervención” (p.4), aunque no descarta la presencia de alianzas individuales entre los individuos y el terapeuta. Por lo tanto, Díaz propone la existencia de cuatro alianzas en terapia de pareja.

La alianza entre miembros de la pareja se encuentra medida por el acuerdo en las metas, las tareas y el vínculo. Se señala que el vínculo es importante debido a que los pacientes consideran fundamental la experiencia de validación y el sentido de seguridad frente a la pareja, que surge al sentir que pueden expresar libremente emociones y vulnerabilidades sin recibir juicios de parte del otro. Además, las parejas valoran más las sesiones con niveles profundos de expresión emocional, revelaciones e intimidad en la interacción con la pareja (Heatherington, Friedlander y Greenberg, 2005). Esta alianza también ha sido denominada “lealtad” o *allegiance* por Symonds y Horvath (2004, en Díaz, 2015), indicando que al haber acuerdo entre la pareja sobre la fuerza de la alianza terapéutica, éste se relaciona fuertemente con los resultados de la intervención, lo que implica que ambos miembros coinciden con el terapeuta en los tres elementos que constituyen la alianza. Por el contrario, el desacuerdo entre la pareja “implica que ellos puedan trabajar en distintas direcciones, incluso opuestas, tener distintos niveles de compromiso con las tareas terapéuticas y diferir en la confianza hacia el terapeuta y sus habilidades para poder ayudarlos con sus dificultades” (p. 4).

Como característica particular, Díaz (2015) señala que la lealtad en la pareja se construye previo a la terapia, “por lo tanto la labor del terapeuta es clave para lograr que

esta lealtad sea provechosa para los objetivos terapéuticos, e incluso puede convertirse en un objetivo terapéutico en sí mismo” (p.5). En ese sentido, la autora enfatiza la necesidad fortalecer esta lealtad para evitar que el material discutido en las sesiones sea objeto de recriminaciones o discusiones en el periodo entre sesiones.

En caso de que la lealtad al interior de la pareja se vea afectada por lo ocurrido al interior de la sesión y/o por lo que cada individuo, o ambos, puedan hacer con los contenidos emanados en la sesión en el periodo entre ellas, la autora señala que puede ser considerado un factor tanto positivo como negativo, ya que si la pareja es capaz de reparar el quiebre sin la ayuda directa del terapeuta “puede dar cuenta de un avance en los procesos de cambio, pero por el contrario, si no hay capacidad de reparación, estas situaciones pueden quebrantar la posibilidad del trabajo en pareja” (p. 5).

La alianza terapeuta-pareja implica una situación compleja para el terapeuta al requerir establecer alianzas con cada uno de los integrantes sin perder de vista que el objetivo de trabajo es la pareja como unidad, por lo que debe procurar no favorecer la alianza con uno. En ese sentido, según Díaz (2015), la capacidad del terapeuta para establecer alianza con uno u otro y, a la vez, fortalecer la alianza con ambos, podría resultar en un aumento de la fuerza de la alianza y un fuerte acuerdo entre los miembros de la pareja.

Finalmente, Díaz (2015) señala que las dos últimas alianzas corresponden a las establecidas entre cada miembro de la pareja con el terapeuta y se encuentran influidas por las características interpersonales y estilos vinculares particulares de cada uno.

OBJETIVOS

Objetivo general:

1. Describir el origen, desarrollo y los avances del modelo de psicoterapia de pareja Constructivista Cognitivo de la Universidad de Chile, desde sus inicios hasta la actualidad.

Objetivos específicos:

1. Describir las bases conceptuales del modelo de psicoterapia de pareja Constructivista Cognitivo, sus principios y procedimientos.
2. Sistematizar los aportes y avances realizados por el equipo de psicoterapia de parejas y sexualidad al modelo de psicoterapia de pareja constructivista cognitivo.
3. Describir el origen del modelo y su actividad académica y docente en la Universidad de Chile.

METODOLOGÍA

Esta memoria se vincula con la descripción del origen, avance y funcionamiento de un modelo de psicoterapia de parejas, desarrollado por la Unidad PASEC, y que es puesto en práctica mediante la atención clínica de pacientes en el CAPs de la Universidad de Chile.

Diseño

En el estudio se utilizó un diseño cualitativo fenomenológico empírico. Es de tipo fenomenológico debido a que se explora y describe lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno, en este caso particular, se describe la experiencia de los miembros del equipo en torno al origen, desarrollo y aplicación del modelo de psicoterapia de parejas estudiado. Para esto corresponde, primero, identificar el fenómeno, segundo, recopilar datos de las personas que lo han experimentado, y finalmente desarrollar una descripción compartida de la esencia de la experiencia para todos los participantes. Es empírico ya que se enfoca más en describir las experiencias de los participantes que en la interpretación del investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tipo de estudio

Se realizó un estudio ubicado en el campo de la investigación clínica, utilizando un enfoque cualitativo de alcance exploratorio - descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se utilizó el enfoque cualitativo ya que este trabajo se pretende examinar la forma en que los miembros del equipo perciben y experimentan el fenómeno estudiado, a saber, el origen, avances y funcionamiento del Modelo de Psicoterapia de Parejas Constructivista Cognitivo, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Es un estudio exploratorio pues tiene como objetivo esencial relacionarse con un tópico desconocido, poco estudiado o novedoso, y descriptivo, en tanto en la investigación cualitativa, los estudios descriptivos se interesan en conocer cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El marco referencial lo ubicamos en el constructivismo, su naturaleza cambia por las observaciones y la recolección de datos. Este enfoque admite la subjetividad del fenómeno estudiado, teniendo como meta de investigación el describir y comprender el fenómeno a

estudiar a través de las percepciones y experiencias de los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Su objeto es aportar al desarrollo del Modelo de Psicoterapia de Parejas Constructivista Cognitivo a través de la revisión y descripción de su historia, del funcionamiento del principal grupo de estudio asociado a su avance y aplicación, y de la propuesta actual de psicoterapia de parejas que realiza el modelo. Se aproxima a su objeto mediante una puesta en relación de la práctica, por una parte y el desarrollo teórico y metodológico del constructivismo cognitivo por otra.

Muestra

Se empleó un tipo de selección de muestra dirigida y homogénea. Se realizó de forma dirigida ya que la elección de los elementos dependió de razones relacionadas con las características de la investigación. La elección de una muestra homogénea implica que las unidades que se seleccionaron poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Además, el propósito de la presente memoria es centrarse en el tema por investigar, por lo que los resultados se aplican nada más a la muestra en sí o a muestras similares en tiempo y lugar. No interesa la extrapolación ni generalización a otros grupos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Específicamente, la muestra de esta investigación está compuesta por ocho terapeutas que actualmente forman parte de la Unidad de Pareja y Sexualidad Constructivista Cognitiva, o que formaron parte de ella por al menos 3 años, y que comparten una línea teórica común.

| Terapeuta | Línea teórica | Actualmente en Unidad PASEC | Tiempo de permanencia | Nivel |
|------------------|---|------------------------------------|------------------------------|--------------|
| I | Constructivista cognitiva | Sí | 6 años | Guía |
| II | Construccionista | Sí | 3 años ¹⁰ | Colaborador |
| III | Constructivista cognitiva | No | 3 años | Staff |
| IV | Constructivista cognitiva | No | 4 años | Staff |
| V | Constructivista cognitiva | Sí | 6 años | Staff |
| VI | Constructivista cognitiva | Sí | 5 años | Staff |
| VII | Posracionalista Fenomenológico Hermenéutico | Sí | 3 años | Guía |
| VIII | Constructivista cognitiva | No | 5 años | Staff |

¹⁰Respecto al terapeuta n°2, al tratarse de un miembro colaborador, el tiempo de permanencia reseñado es aproximado debido a la intermitencia de su participación. No obstante, se considera un integrante relevante por haber participado de los orígenes del modelo y del equipo.

Instrumentos

Se realizaron 8 entrevistas semi-estructuradas¹¹ en torno a 5 ejes temáticos que permiten dar cuenta de los objetivos:

1. Terapeuta (formación, acercamiento al enfoque y al equipo).
2. Aplicación (elementos centrales de la propuesta aplicada del modelo).
3. Aportes (aportes de integrantes al modelo y del modelo a lo clínico y académico).
4. Resultados (estimación de la eficacia de la aplicación del modelo).
5. Críticas y proyecciones (elementos discutibles del equipo y modelo teórico, propuestas y proyectos concretos del equipo).

Se utilizaron entrevistas ya que a través de preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998, en Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, y por lo tanto, no todas las preguntas están predeterminadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Procedimientos

1. Construcción del cuestionario semi estructurado.
2. Aplicación del cuestionario a los 8 miembros del equipo.
3. Transcripción de las 8 entrevistas.
4. Construcción de una matriz de vaciado y organización de la información.
5. Análisis de la información en torno a 5 categorías o dimensiones.
6. Análisis descriptivo de los resultados.

¹¹ Ver anexo 1. Pauta de entrevista.

ANÁLISIS DE RESULTADOS¹²

A continuación, se exponen los resultados descriptivos provenientes del análisis de las 8 entrevistas aplicadas a miembros de la Unidad PASEC. Para esto, es necesario recordar los ejes temáticos alrededor de los cuales se creó la pauta de entrevista semi-estructurada. Los ejes temáticos emanan de los objetivos de la investigación, estos son: 1. Terapeuta. 2. Aplicación. 3. Aportes. 4. Resultados. 5. Críticas y proyecciones

Los resultados obtenidos de las entrevistas se codificaron en torno a 5 categorías, que son las que surgen como dimensiones que describen y caracterizan al fenómeno estudiado: 1. Origen del modelo, 2. Unidad de Pareja y Sexualidad Constructivista Cognitiva, 3. Propuesta de Psicoterapia de Pareja Constructivista Cognitiva, 4. Aportes personales y del modelo y 5. Críticas y proyecciones de la Unidad.

I. Origen del modelo

Esta dimensión contempla principalmente las experiencias de dos entrevistados, considerados los actores principales del trabajo colaborativo, reconocido por los demás entrevistados como la *experiencia inicial*, en otras palabras, el preludio del desarrollo del modelo psicoterapéutico estudiado. Dentro de esta dimensión de análisis se pueden ubicar cinco subdimensiones, a saber, la caracterización de los **actores centrales**, las **motivaciones** que les llevaron a la experiencia inicial, las **características** de la experiencia inicial y, finalmente, las **derivaciones** que surgieron como resultado de esta experiencia.

a. Actores centrales de la experiencia inicial

(1)De los ocho entrevistados, es posible identificar a dos actores que podrían ser considerados centrales para constituir la experiencia inicial: Irma Palma, con experiencia en terapia sexual y Juan Yáñez, con experiencia en psicoterapia individual. Ambos incorporaron sus conocimientos de cada área en un trabajo colaborativo con parejas.

b. Motivaciones para la experiencia inicial

(2)Dentro de las motivaciones externas, se reconoce la necesidad de terceros como una importante razón para aventurarse en un campo de trabajo novedoso. Por un lado, Irma

¹² Para mejor lectura de este apartado se solicita tener a mano las viñetas temáticas contenidas en el anexo n°2. Para facilitar su comprensión, los párrafos se han enumerado (de 1 a 66) de forma correlativa con las viñetas temáticas correspondientes.

Palma buscaba complementar el trabajo que realizaba en terapia sexual con elementos de la psicología clínica, con el fin de mejorar la calidad de la terapia que recibían sus pacientes. Mientras que para Juan Yáñez, la solicitud de colaboración y apoyo de su colega, sumada al vacío conceptual identificado en el área de psicoterapia de parejas, considerado un potencial campo de desarrollo, fueron los principales motivos para adentrarse en el trabajo con parejas.

(3)Respecto a las motivaciones internas, Juan Yáñez reconoce ciertas aprensiones previas frente al trabajo con parejas debido a la demanda que esto implicaba, tanto respecto al desarrollo conceptual que requería, como a la terapia misma. No obstante, luego de la invitación de su colega, se permite una reorientación desde el foco individual al de pareja y se antepone el interés personal como motivación común.

(4)Se exponen tres convergencias que caracterizan la alianza particular entre los doctores Palma y Yáñez. La primera desde el punto de vista teórico, es decir, se trata de enfoques afines, el construccionista y el constructivista cognitivo. La segunda, en relación con el género de los actores, ya que se señala la importancia de incorporar una mirada masculina a la terapia, esto es, instalando una figura masculina y femenina en el *setting* terapéutico para evaluar su incidencia sobre la psicoterapia, especialmente en el establecimiento de alianzas y en la comprensión de los fenómenos. La tercera se observa en términos de características personales, donde la apertura a explorar es considerada un factor relevante que permitió que ambos individuos accedieran a trabajar en conjunto.

c. Características de la experiencia inicial

(5)La experiencia de trabajo transcurrió continuamente por alrededor de diez años, durante los cuales fueron realizando, en paralelo a la atención de pacientes, una acomodación de los enfoques originales de cada uno en una propuesta combinada para un trabajo más comprensivo de los fenómenos que aparecían en la práctica.

(6)Se reconoce un contexto en evolución, en que, por un lado, se estaba realizando una transformación de la sexología clásica hacia una terapia sexual que incorporara elementos de las ciencias sociales, y por otro, desde la psicoterapia constructivista cognitiva, se comenzaron a realizar las primeras reflexiones sobre pareja, debido a que los casos trabajados fueron evidenciando un alto componente relacional de pareja, apareciendo un campo que ampliaba el enfoque inicial que tenían sobre disfunciones

sexuales hacia el estudio de la dinámica de pareja y su incidencia en la sexualidad. La primera experiencia comenzó con pacientes que llegaban por consulta sexual, pero que, debido al carácter evolutivo del contexto, recibieron un tratamiento que fusionaba tanto la terapia sexual clásica, las nuevas teorías sobre sexualidad y género, y la teoría de la psicoterapia individual constructivista cognitiva aplicada al contexto de pareja.

(7) Se describe la estructura de trabajo como coterapia, en que se sitúan cuatro individuos, es decir, dos parejas, la de terapeutas y la consultante, usualmente sentados frente a frente, aunque esta estructura podía ser modificada eventualmente con fines terapéuticos. Por otro lado, se detalla un procedimiento estructurado en tres fases: evaluación de la dificultad sexual, exploración de la pareja y terapia sexual. Es descrita como una terapia breve, focalizada, y que aplica técnicas tanto de la psicoterapia constructivista cognitiva individual, como también de la terapia sexual clásica.

d. Derivaciones de la experiencia inicial

(8) Respecto al contexto, los entrevistados señalan que las actividades centrales de origen, desarrollo y aplicación del modelo comenzaron y continúan siendo realizadas principalmente en la Universidad de Chile. Ambos actores mantuvieron un camino común desde que iniciaron el trabajo colaborativo a fines de los '90, sin embargo, la iniciativa de adentrarse en un desarrollo teórico conceptual de un nuevo formato de psicoterapia fue el marcador diferencial que puso a cada uno de los actores en un camino distinto. Por un lado, Juan Yáñez comenzó una serie de actividades en torno al proyecto de generar un marco teórico sobre pareja y de formación en el mismo. Mientras que la profesora Palma abandonó el ejercicio de la clínica, no obstante, continuó realizando un curso en pregrado sobre la terapia practicada en la experiencia inicial, esto es, con foco en sexualidad. En ese sentido, ambos actores reconocen que el desarrollo posterior del modelo se alejó del foco sexual y se centró en la dinámica de pareja.

(9) La profesora Palma tomó un rol secundario de colaboración en las actividades académicas relacionadas con el modelo en construcción, participando circunstancialmente del grupo de estudio que se conformó posterior a la experiencia inicial, en conjunto con otros terapeutas y académicos que compartían el interés en el fenómeno de pareja. Se reconoce este grupo de estudio como la primera asociación que tuvo como objetivo el desarrollo conceptual y práctico de un modelo psicoterapéutico de parejas, con un enfoque constructivista cognitivo. Se especifica que ningún participante era experto en teoría de

pareja, sino psicoterapeutas individuales que compartían un interés común, por lo que todas las actividades reflexivas requerían ser contrastadas con la experiencia práctica para poder establecer las bases teóricas e ir progresando con el desarrollo conceptual. Este grupo además contribuyó con la planificación y oferta de talleres y cursos sobre psicoterapia de parejas en pregrado, en la carrera de psicología de la Universidad de Chile.

(10) Se describe como exitosa la experiencia en talleres y cursos realizados en pregrado. No obstante, se concluye que son necesarias diferentes competencias y conocimientos básicos como requisito para poner en práctica la psicoterapia con parejas, por lo que se elimina la oferta de formación en pregrado por tratarse sólo de una transferencia conceptual y no poder incorporar el elemento práctico. Por esto se apuntó a instalar un curso dentro de la malla curricular del magíster de psicoterapia constructivista cognitiva, considerado un potencial nicho de terapeutas interesados en la formación en parejas, con las competencias básicas ya adquiridas y con experiencia en psicoterapia individual.

(11) Se organizó la Unidad de Pareja y Sexualidad Constructivista Cognitiva (PASEC), conformada por profesores del grupo anterior y alumnos de magíster que se mostraran activamente interesados en aprender del modelo y en aportar a su desarrollo. La creación de un equipo de trabajo establecido que se desempeñara en la institución surgió como una atractiva forma de cubrir la alta demanda de terapia de parejas que existía en el CAPs (abarcada limitada y exclusivamente por terapeutas del enfoque sistémico), aprovechando la oportunidad de utilizar la atención de pacientes como fuente de conocimiento y de posteriores análisis, permitiendo, por un lado, poner en práctica la propuesta del modelo y, por otro, desarrollarla más en profundidad. Este período (2013-2015) es considerado como uno de los más activos en términos de avance, debido a que la conformación de la Unidad permitió la reorganización de los conceptos y procedimientos formulados hasta el momento, facultando al equipo para presentar públicamente su propuesta psicoterapéutica en el congreso de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Cognitivas (ALAPCO), que se realizó el año 2015 en Chile.

II. Unidad de pareja y sexualidad Constructivista Cognitiva

La dimensión equipo o unidad de pareja y sexualidad constructivista cognitiva considera lo señalado por los ocho entrevistados, todos ellos miembros o exmiembros del equipo. Esta dimensión tiene por objetivo caracterizar el principal grupo de estudio, que

actualmente cumple las funciones formativas, de desarrollo y puesta en práctica del modelo de psicoterapia estudiado, en el CAPs de la Universidad de Chile.

Este segmento de análisis se descompone en cuatro subdimensiones, a saber, la descripción de sus **cualidades organizativas**, así como también de sus **actividades** principales, la caracterización general de los **integrantes** del equipo y, finalmente, las opiniones de los integrantes sobre los **resultados** obtenidos en la puesta en práctica del modelo.

a. Organización y actividades del equipo

(12)La Unidad PASEC se encuentra encargada del desarrollo conceptual, de la formación de nuevos terapeutas y del trabajo aplicado del modelo de psicoterapia de parejas Constructivista Cognitivo. En términos de organización, es descrito como un grupo autogestionado, carente de financiamiento y con una raíz teórica constructivista cognitiva. Se desenvuelve dentro del marco institucional de la Universidad de Chile, pero guían el logro de sus objetivos con autonomía en el manejo de los recursos, planificando actividades entorno a sus propias metas y reglas de funcionamiento. Realizan reuniones semanales o quincenales de dos o tres horas de duración, en que la actividad principal es la supervisión de casos clínicos y la presentación y discusión ocasional de bibliografía relacionada con el fenómeno de pareja. Otras actividades son la atención de parejas en el CAPs (algunas supervisadas por el equipo detrás del espejo unidireccional), actividad docente en cursos de posgrado de la Universidad de Chile y en el Instituto de Urología y ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual), además de la organización de seminarios y conversatorios en la Universidad de Chile.

(13)Inicialmente el único formato de atención de parejas que utilizaban era el de coterapia, para lo cual se formaban duplas, preferentemente mixtas (hombre-mujer) y en base a ese ordenamiento atendían a las parejas consultantes. Actualmente, con el ingreso del profesor Augusto Zagmutt, se ha añadido la variante de monoterapia, que corresponde al formato clásico de un terapeuta frente a la pareja. Los terapeutas tienen la posibilidad de optar por uno u otro formato a la hora de atender pacientes.

b. Integrantes del equipo

(14)El factor común que acerca a cada uno de los participantes al equipo es el interés en aprender, experimentar y aportar al desarrollo de nuevas conceptualizaciones

que sirvan al objetivo de formalizar el modelo de psicoterapia estudiado. Los coordinadores que iniciaron esta labor con la disposición a retomar la práctica del modelo, se encargaron de invitar a terapeutas y alumnos del enfoque constructivista cognitivo que compartieran el mismo interés e iniciativa a conformar la Unidad PASEC.

(15) Actualmente es posible clasificar a los integrantes de la Unidad en distintos niveles de acuerdo a su grado de participación y estabilidad: **Profesores guía:** Se reconocen dos, tienen el grado más alto de participación y el carácter de mayor estabilidad en cuanto a permanencia en el equipo. Ambos guían las discusiones y supervisiones, y además realizan demostraciones de terapia de pareja a los alumnos de los cursos de pareja y sexualidad del modelo. **Staff de terapeutas:** Se trata de psicólogos clínicos ya titulados, a pesar de que varios de ellos se integraron al equipo como alumnos de magíster o de pregrado. El número es variable, de los ocho entrevistados, cinco de ellos pertenecen o pertenecieron por al menos 3 años a este nivel. Asisten a las reuniones semanales, participan de las discusiones y supervisiones, y también realizan demostraciones a los alumnos. **Alumnos:** Son los estudiantes del magíster de pareja constructivista cognitivo que rotan cada dos años y participan del equipo exponiendo los casos que están atendiendo para recibir retroalimentación del staff y de los profesores guía. **Colaboradores:** En la historia de la Unidad se reconocen al menos dos, que cumplen con asesorar al equipo en temas específicos, participando ocasionalmente en las reuniones y/o en los cursos de posgrado.

(16) La mayoría de los integrantes poseen una formación en la línea Constructivista Cognitiva y trabajan en base a su marco teórico y metodológico, a excepción de Augusto Zagnutt, que pertenece al enfoque Posracionalista Fenomenológico Hermenéutico (PFH) y su trabajo con parejas, así como su marco conceptual, están basados en este enfoque. Los entrevistados señalan que la propuesta del enfoque PFH, aunque diferente, es compatible con el Constructivista Cognitivo y realizan una distinción con otros enfoques como el sistémico o el psicoanalítico, con los que señalan que no sería posible converger, al menos considerando el objetivo de desarrollar y aportar a este modelo en específico. El ingreso de Zagnutt como profesor guía incorporó tanto su perspectiva teórica como el formato de monoterapia al trabajo y formación de la Unidad.

c. Resultados percibidos por los entrevistados

(17) Los terapeutas entrevistados señalan que, a pesar de no haber realizado estudios oficiales para evaluar los resultados que ha tenido el equipo en el trabajo con parejas en el CAPs, igualmente pueden dar a conocer su percepción del funcionamiento observado en sus experiencias clínicas aplicando el modelo, tanto en el CAPs como en el ejercicio privado, tomando en cuenta algunos factores referenciales como la adherencia de los pacientes a la terapia, la cantidad de altas clínicas entregadas y lo que los pacientes reportan durante o después de terminado el proceso. En general, se observa una percepción positiva respecto a los resultados obtenidos por el equipo en la aplicación del modelo, indicando que existe una alta adherencia de los pacientes a la terapia, que se han realizado numerosas altas clínicas por cumplimiento de objetivos y, adicionalmente, los pacientes comunican remisión sintomática o sensación de bienestar a propósito de lo trabajado durante las sesiones. Incluso, en algunos casos, se han recibido reportes positivos de pacientes que habían dejado de asistir a la terapia. Se aclara que, desde este modelo, la separación de una pareja no es considerada fracaso terapéutico, por lo tanto, se entiende como resultado positivo todo aquel que signifique bienestar para los individuos, sea esto alcanzado mediante el fortalecimiento de una relación o por la decisión de terminarla. No obstante, se reconoce que algunas parejas abandonan los procesos, desconociéndose los motivos por no tener un protocolo de seguimiento para evaluar la opinión de los pacientes que dejan de asistir, ya sea por abandono del proceso o por alta clínica. Igualmente, debido a esto último, los entrevistados admiten la imposibilidad de asegurar que los resultados positivos sean mantenidos en el tiempo.

Los entrevistados recalcan que sus percepciones no reemplazan lo que estudios empíricos podrían arrojar respecto a los resultados en concreto, pero sí permiten un acercamiento a la recepción que está teniendo el modelo aplicado en los 5 años de funcionamiento del equipo.

III. Propuesta de psicoterapia de pareja Constructivista Cognitiva

La dimensión propuesta de psicoterapia Constructivista Cognitiva considera lo señalado por siete entrevistados, dejando al margen lo señalado por Augusto Zagnutt debido a que, aun cuando es considerado integrante del equipo, su propuesta teórica y forma de trabajo no corresponde estrictamente al modelo estudiado, sino al PFH. Por lo tanto, este apartado expone los resultados obtenidos respecto a la propuesta constructivista

cognitiva para el trabajo psicoterapéutico con parejas, en base a lo señalado por los terapeutas que aplican el modelo, tanto en el CAPs de la Universidad de Chile como en el ejercicio privado de la profesión.

Dentro de esta dimensión se describen los **elementos centrales** del modelo de pareja constructivista cognitivo, las características de la instancia de **evaluación** de la pareja, las nociones de **alianza terapéutica** y de **alianza entre coterapeutas**, el uso de **técnicas e intervenciones**, las **áreas críticas** o de negociación que se observan durante la psicoterapia de pareja, la postura del modelo frente a las **discusiones en sesión** y también frente a las **derivaciones o interconsultas**, y finalmente, el proceso de **alta clínica**.

a. Elementos centrales del modelo Constructivista Cognitivo de pareja

(18)El modelo estudiado es caracterizado como un derivado del modelo constructivista cognitivo individual, debido a que hereda sus principios básicos respecto al rol del terapeuta y a la noción de sujeto, así como también las intervenciones y técnicas y la estructura del procedimiento psicoterapéutico, destacando que se realizan adaptaciones constantes para adecuarlas al contexto de pareja.

(19)Destacan que se trata de un modelo respetuoso de los procesos internos de cada paciente, es decir, los terapeutas no toman parte en ninguna decisión, sino que buscan incentivar la reflexión y la capacidad de agencia en cada integrante de la pareja. El rol de cada terapeuta es descrito como el de perturbador estratégicamente orientado y el principal encargado de generar las condiciones para el cambio. Trabajan con la información que relatan los pacientes y con el material (emocional y cognitivo) que emerge a partir de la interacción en la sesión. Es durante ésta que ofrecen y guían a los pacientes hacia nuevas direcciones de interpretación de los relatos que han traído a la terapia, permitiendo así que ocurran reordenamientos, resignificaciones, denominado también como el “darse cuenta”.

(20)Respecto al foco de la terapia, las intervenciones están dirigidas a los individuos por separado, denominando incluso esta propuesta como una *psicoterapia individual en pareja*, es decir, aunque la consulta es en pareja, la aproximación que se hace es en relación a cada individuo en un contexto de pareja, así, todo cambio será inicialmente individual (micro-cambio), lo que derivará en un cambio en la dinámica intersubjetiva de la pareja. En ese sentido, la pareja es considerada un contexto de desarrollo individual

escogido preferentemente y, por consiguiente, altamente significativo para los seres humanos. Para los coterapeutas, un contexto referencial para observar las dinámicas de comportamiento de los individuos y para proveer las condiciones para el cambio. No obstante, aunque se intervenga a través de interacciones diádicas y cambios individuales o micro-cambios, se apunta a generar una reorganización en la dinámica de pareja.

(21)El procedimiento se estructura en dos partes: fase de evaluación y fase de psicoterapia. Se propone como una terapia breve, en coterapia, de 12 a 14 sesiones como máximo. Se considera una terapia de urgencia, ya que en la mayoría de los casos involucra un conflicto en escalada entre dos individuos que muchas veces consideran la psicoterapia como la última oportunidad de resolverlo. Por otro lado, implica un esfuerzo sostenido tanto para la pareja de terapeutas como para la pareja consultante, en términos psíquicos y económicos para esta última. Como particularidad de este modelo, se comunica a la pareja la única regla o tarea de no discutir los temas hablados en las sesiones fuera de éstas, regla que pretende resguardar el proceso y que toda conversación y reflexión respecto a su motivo de consulta se haga dentro el encuadre correspondiente.

b. Evaluación de la pareja

(22)Los terapeutas describen la existencia de una entrevista de ingreso previa a la evaluación, que forma parte del protocolo de atención del CAPs, en la cual los pacientes son entrevistados por terapeutas aleatorios que se encargan de esa función en la institución, y que luego de realizar un breve informe, derivan las parejas a los respectivos equipos de psicoterapia. A diferencia de la fase de evaluación como tal, la entrevista de ingreso es llevada a cabo por un solo terapeuta y consta de una sola sesión, por lo tanto, la exploración realizada es mucho más superficial.

(23)La fase de evaluación propuesta por el modelo consta de 3 sesiones, durante las cuales se pesquisan, por un lado, los elementos personales, es decir, los recursos personales de cada integrante, las expectativas de cada uno asociadas al motivo de consulta, así como también la contribución personal al problema interpersonal.

(24)Por otro lado, se evalúan los elementos de pareja, a través de la exploración de los estados interpersonales, el nivel evolutivo, el nivel de deterioro, la historia y los recursos de la pareja. Específicamente, cada estado interpersonal aborda un aspecto de la dinámica de la pareja, así, se describe que la cotidianeidad guarda relación con las situaciones diarias

que la pareja debe resolver, tales como el manejo del dinero, de poder, las rutinas o la crianza de los hijos; la intimidad abarca la cercanía como pareja, tal como el tiempo que pasan juntos, el espacio personal y cómo manejan la esfera social y la familia de origen, es decir, qué tan invadidos se encuentran por las amistades, las familias o los hijos; el erotismo corresponde a la etapa previa a la relación sexual, es decir, a las acciones y actitudes que demuestran deseo y un potencial acto sexual; y la práctica sexual se refiere directamente a cómo define la pareja su sexualidad, la frecuencia y el nivel de satisfacción, haciendo la distinción entre la sexualidad de la pareja y el erotismo individual (fantasías íntimas) que no forma parte de la vida sexual común y, por lo tanto, no constituye un elemento a trabajar.

(25) La evaluación de los estados interpersonales permite a los terapeutas identificar un conjunto de rasgos particulares de cada pareja, que podrían constituir una identidad común o una tercera identidad, denominada *identidad de la pareja*. Asimismo, frente a una pareja que carece o posee una identidad muy frágil, los terapeutas advierten que “no es pareja”, ya sea porque se encuentran muy individualizados o bien, absortos en otro rol, descuidando la relación más íntima. Por el contrario, consideran que una pareja “es pareja” cuando posee una identidad común bien constituida y compleja.

(26) Se indica que en la dinámica de pareja los hijos tienen un rol secundario, es decir, forman parte de uno de los estados interpersonales, sin embargo, no deben estar inmersos en la dinámica más íntima y con mayor potencial conflictivo para la pareja. Así, el rol de “padres” debe estar claramente diferenciado del rol de “pareja”, asunto que se ve reflejado en la administración de los estados interpersonales y, por lo tanto, en la fase de evaluación debería ser fácilmente detectado y propuesto en la devolución como un foco importante a trabajar.

(27) Los recursos de la pareja son aquellos que han desarrollado a lo largo de su propia historia. El nivel evolutivo alude a la capacidad que tiene cada pareja para alcanzar distintos niveles de construcción de su identidad. Por otro lado, el nivel de deterioro implica un “echarse a perder” progresivo, desde algún evento crítico o serie de eventos que lleva a una pareja ya constituida a distanciarse y a perder pautas recursivas interpersonales. Se señala que las parejas con mayor madurez evolutiva poseen mejores recursos para enfrentar una crisis de pareja, a diferencia de aquellas que recién inician el proceso de construcción de su identidad o que se encuentran tan deterioradas que han perdido el interés y la motivación para reconstruirse. Adicionalmente, la estabilidad en al menos un estado interpersonal es considerada un recurso de pareja, facilitando el trabajo para

fortalecer aquellos que se encuentran más debilitados por el conflicto. La identificación de problemas graves en todos los estados interpersonales indicaría un mal pronóstico.

(28) Se realiza la reconstrucción de la historia de la pareja y la exploración de las familias de origen de cada uno. La primera, además de brindar información relevante para futuras intervenciones, funciona como un indicador de pronóstico debido a que refleja el estado emocional de cada integrante asociado al origen de la relación.

(29) Se reconocen algunos temas como complejos de abordar en el encuadre de cuatro (como infidelidades o violencia de género). Basado en la intuición de los terapeutas sobre la existencia de algún conflicto complejo como obstáculo subyacente a lo dicho, se implementa la entrevista individual (cada terapeuta con cada paciente, por separado) de manera estratégica, para observar las dinámicas que aparecen cuando la pareja no está presente y generar un ambiente de mayor resguardo o cercanía para que el tema emerja, ya sea por las características interpersonales o por la afinidad del género.

(30) Se reconocen algunas condiciones en las que no sería recomendable iniciar una psicoterapia de pareja, al menos hasta que los factores desfavorables hayan sido mitigados previamente durante una psicoterapia individual. Estas son, cuando el componente personal de alguno es altamente incidente, es decir, demuestra características de personalidad que contribuyen en mayor grado al conflicto y obstaculizan el proceso; y situaciones en las que, debido a antecedentes de trauma o violencia de género, la psicoterapia se transforma en un escenario para la revictimización.

(31) El cierre de la primera fase ocurre al final de la tercera o cuarta sesión con la instancia de devolución, en que los terapeutas entregan su opinión profesional en base a lo que la pareja ha expuesto y proponen los focos y metas de trabajo, dándoles la oportunidad para expresar su acuerdo o desacuerdo y así poder reajustarlos en conjunto. Los terapeutas acentúan la importancia de este momento, ya que les brinda a los pacientes una estructura a la cual aferrarse, además de provocar un efecto de sentido respecto a la terapia, junto a la sensación de encuentro con sus terapeutas. Es en este momento en que los terapeutas pueden recomendar realizar psicoterapia individual a uno o a ambos, antes de iniciar el proceso de pareja, si es que se ha observado alguna de las situaciones desfavorables expuestas anteriormente. Adicionalmente, algunos terapeutas resaltan lo significativo de reforzar la asistencia en términos de otorgar una validación emocional, promover la adherencia al proceso y fortalecer la alianza con la pareja.

c. *Alianza terapéutica*

(32) Los entrevistados indican que han observado una tendencia por parte de cada integrante de la pareja a buscar aliarse con uno de los terapeutas, ya sea en base al género o a la figura que puedan estar representando, por lo que deben identificar, acoger y trabajar esa necesidad estratégicamente. Adicionalmente, para construir y mantener la alianza con la pareja, se considera relevante exponer con claridad el encuadre y acordar los objetivos a trabajar. Se recalca la evitación de juicios valóricos y la mantención de una actitud empática e interesada en los contenidos desplegados. Demostrar que se ha comprendido el motivo de consulta y que se está comprometido con ello, permitirá establecer una buena alianza con la pareja. Como sugerencia novedosa, basada en la experiencia práctica, se indica la importancia de realizar micro-devoluciones desde la primera sesión con el objetivo de cimentar la alianza terapéutica con mayor facilidad y promover la adherencia de los pacientes.

(33) Se indica que la coterapia facilita el establecimiento de alianzas, ya que se evita la triangulación y permite generar un equilibrio, tanto de género como de poder, eliminando la posibilidad de sentirse en desventaja frente a dos figuras que pudieran representar amenaza. Por otro lado, introduce una segunda perspectiva que, además de complementar las intervenciones, puede aportar conceptualmente desde otro lugar para la comprensión del fenómeno.

(34) Se indica que en terapia de pareja la alianza tiene un carácter inestable, ya que constantemente se mueve entre la amenaza y la confirmación. Al existir dos sujetos en terapia, el desafío de cada terapeuta es de estar aliado con ambos y ninguno al mismo tiempo. Esta inestabilidad se observa especialmente con las alianzas de género.

(35) Se describen las alianzas de género como una estrategia de intervención que deriva de la experiencia inicial del modelo. El fundamento básico es que las alianzas pueden verse facilitadas por la cercanía del género, así como también las confrontaciones pueden ser más efectivas¹³. Estos fenómenos de alianza de género directa o cruzada utilizan la

¹³ Las alianzas de género, a modo didáctico, implican que durante períodos cortos de tiempo, cada terapeuta puede aliarse con el paciente del mismo sexo para realizar un “rescate de género” o confrontación de género cruzado, es decir, la terapeuta (mujer) intentará acercar al hombre a la perspectiva de su pareja interpellándolo desde lo femenino, confrontando al hombre y validando de esa forma la posición de la mujer, asimismo, el terapeuta (hombre) intentará acercar a la mujer a la perspectiva de su pareja interpellándola desde lo masculino, confrontando a la mujer y validando la posición del hombre. Por otro lado, cada terapeuta puede

estrategia del *modeling* o aprendizaje vicario, en que se apela indirectamente a una modificación conductual de un miembro de la pareja, a través de la demostración del terapeuta del mismo sexo interactuando con la pareja de una forma novedosa, con el fin de generar nuevos repertorios o permitir la flexibilización de los repertorios actuales

(36) Actualmente, dentro del equipo, se cuestionan la pertinencia de mantener la coterapia mixta (hombre-mujer) como exigencia, considerando las nuevas identidades de género y que la consulta de parejas homosexuales ha aumentado. Se sugiere, en cambio, una coterapia basada en roles, es decir, que cada terapeuta se adecúe al rol de cada miembro de la pareja, lo que permitiría realizar alianzas de rol independientemente del género. Algunos entrevistados que han tenido experiencia en psicoterapia con parejas homosexuales señalan que la coterapia mixta no afectó el desarrollo del proceso. Asimismo, aquellos que han realizado coterapia de igual sexo con parejas heterosexuales señalan algo similar, agregando que puede dificultar la alianza en la medida en que a la pareja le parezca incómodo, dependiendo de factores culturales, interpersonales o etarios. Coinciden en que se trata de una problemática que debe evaluarse empíricamente.

d. Alianza entre coterapeutas

(37) Debido a que la dupla de coterapeutas sirve como un modelo de pareja, los entrevistados destacan que la alianza entre ellos debe ser incondicional frente a la pareja consultante, es decir, deben permanecer en constante sintonía, complementando sus intervenciones y evitando las contradicciones durante las sesiones. Por lo tanto, las duplas deben cumplir con una serie de condiciones para constituirse como una pareja de coterapia compatible.

(38) Como requisito, los entrevistados señalan que los coterapeutas, idealmente, deben conocerse previamente antes de trabajar juntos, de lo contrario, deben realizar ejercicios de práctica, como los juegos de rol, y familiarizarse con el estilo de cada uno, evaluando así su afinidad. Se destaca que es necesario tener un pensamiento clínico compatible y se descarta que la diferencia de edad afecte la relación o el desempeño de los coterapeutas. Como dupla deben estar abiertos a la crítica, así como también a expresar

también aliarse con el paciente del otro sexo en una “confrontación de género” o rescate de género cruzado, es decir, el terapeuta (hombre) intentará acercar al hombre a la perspectiva de su pareja, interpellándolo desde lo masculino, confrontando al hombre y validando a la mujer, mientras que la terapeuta (mujer) intentará acercar a la mujer a la perspectiva de su pareja interpellándola desde lo femenino, confrontando a la mujer y validando al hombre.

cada reparo u observación que consideren necesaria aclarar, siempre fuera de la sesión, jamás dentro de ésta.

(39) Se señala que la coterapia es un ejercicio de confianza que conlleva casi nula planificación. Debe fluir naturalmente en sintonía emocional y conceptual, en un estado de apertura atencional que permita captar las señales tanto del coterapeuta como de la pareja consultante. Mientras un terapeuta interviene, su coterapeuta permanece en silencio, evaluando la dinámica y atento al momento en que podría complementar o redireccionar el enfoque. Así, algunos entrevistados lo describen como un baile, en que el respeto, la coordinación y la complicidad son características centrales para realizar un trabajo adecuado. Destacan el trabajo en equipo al complementar intervenciones o disminuir su impacto cuando han sido muy perturbadoras o prematuras. En ese sentido, la coterapia es un dispositivo muy activo que se nutre constantemente de los complementos que entregan en un esfuerzo mutuo los coterapeutas.

(40) En el caso de presentar problemas de coordinación o sintonía durante las primeras sesiones, los terapeutas indican que se debe recurrir a la planificación previa para las sesiones siguientes, por lo que deben corregir y suplir la incompatibilidad durante la marcha, con un esfuerzo extra.

e. Técnicas e intervenciones

(41) Se aplican las doce intervenciones descritas en la teoría Constructivista Cognitiva individual, siendo las más frecuentes la escucha, exploración, metacomunicación, señalamiento y adlaterización. Debido a que este encuadre específico implica la exposición de los contenidos íntimos de un sujeto frente a su pareja, los terapeutas deben adecuar las intervenciones considerando este factor, así, por ejemplo, frente a temas conflictivos como infidelidades, abusos, violencia intrafamiliar o de género, al incrementarse los factores generadores de angustia para el sujeto implicado, deben evitarse las indagaciones persistentes y permitir que los contenidos afloren sin forzarlos. Asimismo, las intervenciones más profundas como bisociación y confrontación, requieren de mayor información y estabilidad de la alianza, por lo que pueden comenzar a ser utilizadas en una fase más avanzada del proceso.

(42) La *exploración experiencial* se reconoce como la técnica mayormente utilizada. Se aplica con el objetivo de adentrarse en los detalles de los acontecimientos y dinámicas

de la pareja, facilitando a los individuos el contacto con las emociones experimentadas y su expresión en la sesión. Los terapeutas destacan la utilidad de esta técnica en terapia de pareja para ajustar los relatos de ambos individuos entorno a un mismo acontecimiento, lo que podría ayudar a la pareja a fortalecer su identidad.

(43) Se indica el *cambio de configuración* como la técnica más importante del modelo de pareja, específica del formato de coterapia, que implica la modificación del ordenamiento intersubjetivo a través de reubicaciones dentro del *setting* de cuatro. Indica la posibilidad de que los terapeutas alteren el orden de ubicación tradicional para generar un efecto de reorganización intersubjetiva, para interrumpir una dinámica negativa o favorecer que surjan nuevos elementos que en el ordenamiento habitual no estaban apareciendo. Es una técnica emergente, ya que no se planifica, y temporal, ya que se mantiene por cortos períodos de tiempo (dentro del marco de una sesión).

(44) Adicionalmente, se describe la técnica de *modeling*, en que uno de los coterapeutas dialoga con uno de los miembros de la pareja sobre un tema específico que causa conflicto y de una forma particular que ofrezca una nueva perspectiva de resolución, con el fin de que la pareja observe detenidamente la dinámica y ocurran efectos de cuestionamiento tanto sobre la percepción que tiene sobre su pareja como también sobre su propia conducta¹⁴.

(45) Una variación de la técnica de *modeling* involucra a ambos coterapeutas en un diálogo cerrado e intencionado, en consecuencia, ambos integrantes de la pareja operan como observadores. En este caso, los coterapeutas expresan entre sí una preocupación,

¹⁴ En términos didácticos: los coterapeutas y la pareja pueden segmentarse en Coterapeuta A, Coterapeuta B, Paciente A y Paciente B. Debido a que los coterapeutas no intervienen a la pareja sino a un paciente a la vez, es posible identificar que cada paciente tiene, por así decirlo, dos cualidades o dos momentos: el momento en que es protagonista, es decir, en que es activo en el diálogo con el coterapeuta, y el momento en que es observador o secundario, en que observa el diálogo entre su pareja y el coterapeuta. Asimismo, se puede subentender que los coterapeutas también tendrían un momento protagonista y un momento secundario, aunque no con la misma complejidad. El momento secundario de un paciente es también descrito como una observación interesada, ya que la dinámica que se desarrolla entre los protagonistas interpela al sujeto que la observa. Por lo tanto, si el coterapeuta A observa que el paciente B demuestra cierta rigidez conductual que podría estar contribuyendo en mayor grado al conflicto, el coterapeuta A podría demostrar, en una interacción con la paciente A, una aproximación novedosa al problema, interpellando indirectamente al paciente B, y provocando un efecto de cuestionamiento en términos del grado de responsabilidad que se tiene en la dificultad para resolver el conflicto. Así, con la técnica de *modeling* se incita indirectamente a una modificación conductual de un miembro de la pareja, basándose en que la acción que involucra al coterapeuta A o B y el paciente A, debería provocar un aprendizaje vicario o por observación sobre el paciente B. Asimismo, la dinámica entre coterapeuta A o B y paciente B, provocaría el mismo efecto de *modeling* sobre el paciente A.

opinión e incluso hipótesis sobre las dinámicas problemáticas de la pareja, en una conversación que les excluye. Se realiza con la intención de impulsar el cuestionamiento y la apertura a nuevas reflexiones y formas de resolución. Esta técnica también puede ayudar a frenar una discusión cuando la pareja se ha enfrascado en ella.

(46) Otra técnica descrita es la modulación que, a diferencia del *modeling*, interpela directamente al paciente que, debido a sus rasgos de personalidad, aparece como quien contribuye en mayor grado al conflicto. Se describe como una micro-terapia con la intención de evidenciar el factor personal que está afectando mayormente a la dinámica disfuncional, con el fin de que el sujeto interpelado sea consciente de éste y se oriente hacia la flexibilización y al cambio.

f. Áreas críticas o de negociación en la pareja

(47) Se describen diversos ejes temáticos que son calificados como áreas de negociación y potenciales causas de desacuerdo para la pareja: Economía, crianza, labores domésticas, relaciones sociales, relaciones familiares, espacio personal, trabajo y sexualidad. Como posibles generadoras de conflicto, estas áreas críticas pueden ser síntomas del estado de la pareja, o sea, su capacidad o incapacidad para desenvolverse en lo cotidiano reflejará su nivel de construcción o deterioro. Se identifica el principio de *goce vicario* (el disfrute por el bienestar del otro) como propio de las parejas que logran resolver las áreas críticas y que no se encuentran fracturadas.

A pesar de que las áreas críticas son temas relevantes para la comprensión del paradigma de cada pareja en particular, se identifican como manifestaciones secundarias de estados internos más profundos. En ese sentido, se mencionan al menos 5 temas profundos que subyacen a las áreas críticas, como el amor, el deseo, la admiración, la intersubjetividad y el sentido de estar con esa pareja en particular. Se consideran como tal debido a su complejidad y a que son responsables de la estabilidad de las áreas críticas. No obstante, estos temas aún no han sido adecuadamente definidos por el modelo, por lo que se mantienen como nociones hipotéticas.

(48) En base a la diferenciación anteriormente expuesta, se describe como habilidad terapéutica necesaria la actividad permanente de escrutinio y de tránsito entre los temas superficiales y profundos.

g. Discusiones en sesión

(49) Las discusiones efectuadas por la pareja durante las sesiones no son necesariamente consideradas perjudiciales, sino expresiones de la dinámica natural de la pareja. La postura general de los terapeutas del modelo es la de observar sin coaccionar ni intervenir la interacción de los individuos, hasta alcanzar la saturación del contenido. Esto permite obtener información de primera fuente respecto a la reacción, intención y formas de resolución de cada integrante de la pareja. Sin embargo, se indican excepciones en los casos más extremos, en que la ausencia de regulación podría llevar a la pareja a los bordes de la violencia, por lo tanto, los coterapeutas deben mantenerse preparados para contener una posible escalada violenta que podría interrumpir la continuidad del trabajo terapéutico.

(50) Una postura alternativa indica la posibilidad de guiar la discusión en un ejercicio de perturbación que tiene como objetivo acompañar a la pareja en la expresión de sus emociones en un espacio seguro y regulado, es decir, un espacio dedicado exclusivamente a la profundización de sus malestares, con dos terapeutas asegurándose de que lo central sea encontrar la raíz del conflicto y no desviarse ni evadirlo.

(51) Cuando se alcanza la saturación del contenido, o bien, los coterapeutas consideran necesario detener la discusión para resguardar la operatividad de la terapia, se utilizan diversas estrategias que dependen de la destreza de cada terapeuta. Así, algunos utilizan la validación de ambas posturas para zanjar la discusión, otros recurren a la técnica de cambios de configuración, a la regulación mediante el lenguaje no verbal, o al diálogo entre coterapeutas de la técnica de *modeling*.

h. Interconsultas y derivaciones

(52) La postura general refleja que las interconsultas a especialistas son opciones factibles frente a casos en que se requieren intervenciones adicionales, por ejemplo, cuando se considera que existe un problema orgánico que pudiera estar afectando el avance de la terapia, o bien, cuando los pacientes manifiestan problemas ligados a la sexualidad. La aproximación de los terapeutas del modelo es predominantemente psicológica, por lo tanto, para atender el factor fisiológico se opta por la derivación a médicos especialistas, realizando procesos paralelos. Algunos terapeutas reportan la posibilidad de aplicar técnicas de terapia sexual, aunque en sesiones individuales con el sujeto afectado. En casos de trastornos de ánimo o psicopatología grave, se realizan

interconsultas a psiquiatra y se evalúa la suspensión temporal de la terapia o la continuidad en paralelo.

(53) Las interconsultas más frecuentes son a psiquiatra, en casos de depresión o psicopatología grave, a ginecólogo en el caso de disfunciones sexuales femeninas y a urólogo en el caso masculino, ya que son problemáticas que no pueden ser resueltas únicamente mediante psicoterapia, sino que requieren de un tratamiento especializado. Otras derivaciones frecuentes son a psicoterapia individual, cuando los pacientes requieren resolver traumas personales o cuando la pareja decide no continuar con la terapia porque se ha tomado la decisión de terminar la relación.

i. Proceso de alta clínica

(54) Los entrevistados indican que los objetivos de la psicoterapia estarán relacionados con el motivo de consulta, siempre y cuando éste sea efectivamente representativo de lo que le ocurre a la pareja, es decir, existen casos en los que, luego del proceso de evaluación, los coterapeutas identifican que el conflicto central de la pareja se ubica en otra área o tiene una mayor profundidad de lo que habían expresado a un comienzo. Por lo tanto, los objetivos serán diferentes de acuerdo a cada caso particular. No obstante, se proyecta un objetivo general, que es la emergencia del sujeto, lo que implica que aparezcan efectiva y genuinamente dos personas que, antes de la terapia, no conocían o no interpretaban correctamente. En consecuencia, la psicoterapia de pareja podría tener dos resultados, el fortalecimiento de la relación o el quiebre definitivo, ambos igualmente positivos, debido a que se entiende que la decisión ha sido tomada como consecuencia del conocimiento tanto de sí mismos, como de su pareja, gracias al proceso psicoterapéutico.

(55) Como resultado de la psicoterapia se espera que los individuos desarrollen las habilidades necesarias para sobrellevar las tensiones constantes que implica la vida en pareja, teniendo en cuenta que la mayoría de las parejas consultan porque buscan evitar la separación. Por lo tanto, mediante el conocimiento de sí mismos, los individuos deberían poder ser capaces de resolver autónomamente las negociaciones constantes y dar la estabilidad necesaria a la relación de pareja.

(56) Respecto a la fase final del proceso, el procedimiento de alta clínica indica que una vez alcanzado cierto nivel de bienestar y estabilidad (reportado explícitamente y reflejado en ciertas actitudes y variaciones del discurso de los individuos) la frecuencia de

las sesiones puede disminuir de sesiones semanales a sesiones quincenales y luego mensuales, hasta que se decida el cierre definitivo del proceso. Usualmente quienes deciden distanciar las sesiones y cerrar el proceso son los pacientes y no los coterapeutas.

IV. Aportes

La subdimensión aportes considera lo expresado por los ocho entrevistados, respecto a cómo caracterizan el aporte personal que han realizado al modelo a través de su desempeño en el equipo, así como también el aporte que el modelo ha realizado en términos académicos y clínicos. Por lo tanto, esta dimensión se subdivide en dos aspectos, los **aportes personales** descritos en las entrevistas y los **aportes al ámbito académico y clínico** realizados por el modelo de pareja constructivista cognitivo, que destacan los entrevistados.

a. Aportes personales al modelo

(57)La contribución de los miembros del equipo, en general, puede ser caracterizada como fundamentalmente empírica, debido a que los entrevistados destacan como aporte personal la atención de parejas y el reporte de estas experiencias en las supervisiones clínicas. En la misma línea, se destaca el aporte de Irma Palma como precursora del modelo en desarrollo, al proporcionar la primera experiencia clínica en coterapia junto a Juan Yáñez. En segundo lugar, se encuentran los aportes teóricos, ya que sólo algunos de ellos han realizado tesis o artículos sobre el modelo, pero todos han participado, en distintos grados, de las discusiones realizadas en las reuniones del equipo. Aun así, señalan que los profesores guía realizan el aporte teórico mayor. Específicamente, destacan el trabajo de Juan Yáñez, como fundador, coordinador y creador de nuevas propuestas prácticas, así como también el trabajo del profesor adjunto Augusto Zagmutt que, con su propuesta teórica y práctica, introdujo la variante de monoterapia como un gran foco de desarrollo al cual dirigirse.

b. Aportes del modelo al ámbito académico y clínico

(58)En cuanto a los aportes del modelo propiamente tal, se destaca que éste ha contribuido al ámbito académico con la formación de profesionales ligados al área de pareja y sexualidad, área en que actualmente, al menos dentro de la Universidad de Chile, no se entrega una mayor oferta. Específicamente, se habla de talleres y cursos en pregrado, posgrado y seminarios dentro del contexto académico. Asimismo, se menciona el patrocinio

de memorias de pregrado y tesis de magister relacionadas con la profundización del modelo.

(59)El modelo realiza una propuesta novedosa en el ámbito clínico, tanto en lo que respecta al fenómeno de pareja, como en lo relacionado con la práctica clínica. En la línea práctica, los entrevistados enfatizan lo relevante de la propuesta de coterapia y sus beneficios en el establecimiento de alianzas, así como también para la aplicación de técnicas como los cambios de configuración. Asimismo, señalan como aporte la prestación de servicios realizada en el CAPs de la Universidad de Chile, que vino a asistir al equipo sistémico en la alta demanda de atención de parejas. En cuanto a la aproximación al fenómeno de pareja, se destaca que los coterapeutas se empeñen en hacer emerger a los individuos en la relación y acompañarlos en el descubrimiento de sus propias identidades, así como de su identidad de pareja. Otro factor que se acentúa como aporte a la clínica es el planteamiento de un modelo de funcionamiento de la pareja, separado en cuatro estados interpersonales, que facilita la labor terapéutica en términos de evaluación y de orientación de los focos de trabajo.

V. Críticas y proyecciones

La dimensión críticas y proyecciones considera lo señalado por los ocho entrevistados. Primero, se exponen las **dificultades institucionales** y sus consecuencias sobre el funcionamiento de la Unidad. Además, se describen las **limitaciones de la Unidad** en términos de estructura y planificación. Posteriormente, se refieren las debilidades vislumbradas por los miembros del equipo respecto del modelo teórico en términos de **críticas y propuestas** a desarrollar. Finalmente, se describen los **proyectos** concretos que el equipo se ha planteado hasta el momento.

a. *Dificultades institucionales para el desarrollo de la Unidad*

(60)Los entrevistados indican que actualmente existen ciertas rigideces institucionales, que repercuten negativamente en el funcionamiento de la Unidad. Por un lado, se describe la dificultad para incorporar al equipo a personas que no pertenezcan a la Universidad de Chile, a pesar de que su participación en la Unidad podría significar grandes avances en términos de desarrollo del modelo. Por otro lado, no existe un presupuesto destinado a financiar el trabajo que realizan los miembros del equipo, tanto durante las reuniones, como en investigación. Estas dificultades significan una falta de incentivo para

quienes se dedican a las actividades de la Unidad, derivando en diversos obstáculos para el cumplimiento de objetivos.

b. Limitaciones de la Unidad

(61) Como consecuencia de la escasez de recursos humanos y económicos, y también de las falencias en organización, los entrevistados indican algunas ineficiencias observadas en base a los objetivos que se planteaban cumplir como equipo. Dentro de éstas destaca el déficit en investigación, que algunos adjudican a la falta de incentivo, otros a la falta de tiempo, mientras que otros opinan que el no tener tareas claramente designadas no permitía realizar mayores avances. Por otro lado, se señalan algunas inconsistencias en la participación de algunos miembros del equipo, considerando que la falta de estructura favorece la desigualdad de responsabilidad. En la misma línea, los entrevistados se refieren a lo desventajoso de no formalizar lo discutido en las reuniones, considerando que los avances del modelo dependen excesivamente de la transmisión oral y de las tesis de algunos alumnos.

(62) Otra consecuencia de las dificultades institucionales se relaciona con la falta de difusión que acusan los entrevistados, ya que publicitar el servicio psicoterapéutico que brinda la Unidad elevaría la demanda del servicio, y este aumento en la demanda, sin contar con una oferta equivalente de terapeutas competentes, no podría ser cubierto. Asimismo, la dificultad para integrar a nuevos profesionales que aporten al desarrollo del modelo no permite lograr el avance que se espera para constituir un modelo psicoterapéutico más complejo, en consecuencia, se señala el riesgo de estancar el avance al no lograr abrirse a una red profesional afín que aporte con sus conocimientos y labores tanto académicas como investigativas.

(63) En relación al déficit en investigación, se indica que el modelo carece de resultados concretos, acusando la ausencia de instrumentos de evaluación del procedimiento psicoterapéutico y la falta de seguimiento de los casos atendidos, por lo que los entrevistados sugieren implementar en la Unidad protocolos de evaluación tanto del tratamiento, que permitirían revisar la eficacia del tratamiento y de las herramientas utilizadas, como también postratamiento, que ayudaría a controlar la durabilidad de los cambios observados en el proceso psicoterapéutico, así como también permitiría recoger las opiniones tanto de las parejas dadas de alta, como de aquellas que desistieron de la

terapia. En la línea de las propuestas, los entrevistados indican interés en dedicarse a la investigación de fenómenos percibidos en sus experiencias clínicas con parejas.

c. Críticas y propuestas al modelo teórico

(64) Dentro de las observaciones realizadas por los entrevistados al modelo teórico de pareja constructivista cognitivo, se destacan los inconvenientes de la aplicación del formato de coterapia en el ámbito privado, debido a diversos factores, entre ellos la dificultad para coordinar horarios entre cuatro personas y el elevado costo que implica para las parejas un servicio con dos profesionales. Esta es la razón principal por la que muchos de los entrevistados han optado por utilizar el formato de monoterapia en sus respectivas consultas particulares, realizando muchas veces una mezcla entre los modelos constructivista cognitivo y posracionalista fenomenológico hermenéutico para atender parejas. Así, los entrevistados indican la necesidad de incorporar la modalidad de monoterapia al modelo, con su respectiva sistematización del procedimiento y fundamentación teórica, ya que, pese a que en la unidad ambos profesores guía realizan demostraciones en sus formatos y modelos respectivos, los entrevistados sugieren que ambos formatos sean enseñados, ya sea como parte de un mismo modelo unificado, o bien, que cada modelo desarrolle su versión de ambos. De esta forma, la formación de terapeutas entregaría las herramientas suficientes para que pudieran desempeñarse en cualquiera de los dos formatos debidamente fundamentados.

(65) Dentro de las propuestas en la línea de investigación, los entrevistados sugieren enfocarse en definir formalmente conceptos como, por ejemplo, alianza terapéutica, amor e infidelidad; así como también en profundizar y complementar las propuestas de intervención y técnicas propias del modelo de pareja. Por otro lado, se recomienda incorporar teorías de las ciencias sociales, específicamente sobre las nuevas teorías sobre sexualidad, identidad de género y nuevas formas de pareja.

d. Proyectos del equipo

(66) Dentro de los proyectos más concretos se encuentra el plan de construir entre todos un libro que reúna los fundamentos teóricos y los procedimientos prácticos de la psicoterapia de pareja, considerándolo el cimiento que sistematizaría toda la práctica clínica que se ha venido desarrollando desde los años noventa, con la experiencia inicial. Por otro lado, se plantean planificar y desarrollar un diplomado de psicoterapia de pareja en la

Universidad de Chile, además del magíster ya existente. En términos de investigación, se pretende armar una subunidad dedicada a la investigación, para lo cual se requeriría el aporte de metodólogos, alumnos y nuevos profesores, para liberar de carga a los dos profesores guía. Finalmente, como alianza internacional, se planea conseguir la colaboración de expertos como invitados en seminarios sobre pareja y sexualidad a desarrollar en la Universidad de Chile.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Atendiendo el propósito de la presente memoria de describir el origen, funcionamiento y estado actual de desarrollo del Modelo de Psicoterapia de Parejas Constructivista Cognitivo, a través del análisis de entrevistas a integrantes de la Unidad que representa al modelo, en el presente apartado se discutirán los hallazgos que la investigación arrojó respecto a las dimensiones que fueron definidas previamente como elementos constitutivos del fenómeno en estudio.

Origen

En cuanto al origen del modelo, se reconocen dos actores principales, que a partir de una experiencia clínica en coterapia con pacientes con disfunciones sexuales, comenzaron a analizar el fenómeno de pareja incluyendo y relacionando sus propios estudios, Irma Palma desde la terapia sexual clásica y Juan Yáñez desde la psicoterapia constructivista cognitiva individual. En particular, el doctor Juan Yáñez comenzó un desarrollo en base a lo observado en las sesiones de terapia sexual, ubicando la disfunción en un lugar no sólo fisiológico, sino también sintomático, muchas veces manifestado en respuesta a un malestar de pareja o conflicto de pareja subyacente, que no permitía a la disfunción ser resuelta únicamente con técnicas clásicas conductuales, sino que requería de un completo trabajo de exploración de las historias, factores intra e interpersonales, dinámicas y expectativas particulares de cada pareja. Este hallazgo permitió que se iniciara un nuevo camino de estudio y análisis de los casos de parejas, con la finalidad de describir el fenómeno desde el punto de vista de la interacción entre dos sujetos, con distintas áreas de convergencia, negociación y de potencial conflicto, lo que dio origen al primer levantamiento conceptual que sería considerado la base del modelo de pareja constructivista cognitivo. El trabajo en conjunto de los actores principales permitió que se plantearan algunas nociones básicas y una propuesta de psicoterapia, en el artículo de teoría sexual cognitiva (Yáñez, 2004b), sin embargo, desde la realización de la experiencia inicial y el surgimiento de ese planteamiento hasta la fecha se han realizado variaciones en cuanto a su puesta en práctica y ampliaciones conceptuales a nivel hipotético, por lo que podría decirse que la propuesta psicoterapéutica de parejas constructivista cognitiva actual se encuentra en una fase experimental y de actualización, es decir, requiere ser redescrita evaluando e incluyendo los avances realizados en materia conceptual y metodológica, en vías de una final formalización.

Se reconoce que el planteamiento y análisis de los casos se originó en torno a la demanda recibida durante la experiencia inicial, que se trató de parejas heterosexuales en su totalidad, debido a que el transcurso de esta experiencia se ubicó a fines de los años 90 e inicios de los 2000, en que las consultas de pareja y más aún por disfunción sexual no se encontraban socializadas al nivel en que se encuentran hoy en día. Por consiguiente, las hipótesis levantadas, así como también los resultados obtenidos del trabajo en coterapia mixta se ubican en ese marco, debido a la ausencia de consultas de pareja con diferente orientación sexual.

Según el diccionario de la Real Academia Española (2018), un modelo es un esquema teórico sobre una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento, asimismo, se trata de un punto referencial para ser reproducido. En este sentido, es pertinente considerar el fenómeno estudiado como un modelo de estudio y comprensión de un fenómeno humano complejo, que es la relación de pareja, específicamente en el plano psicosocial y psicoterapéutico, ya que su planteamiento se origina y se orienta hacia ese objetivo, proponiendo nociones y análisis de su comportamiento en el amplio espectro que supone un sistema intersubjetivo, es decir, no se trata de un modelo reduccionista, ni plantea un modelo arquetípico de pareja, sino que busca profundizar y abarcar las variables observadas en las diversas relaciones de pareja, aunque levantando aquellos puntos comunes que han sido reconocidos en el ejercicio práctico de la psicoterapia con parejas, lo que le ha permitido establecer un procedimiento psicoterapéutico transmisible y reproducible para los terapeutas que se forman en el modelo.

Equipo

Es posible indicar que la Unidad PASEC se constituye como el grupo de estudio central de la línea teórica constructivista cognitiva, específicamente del área de pareja y sexualidad, dedicado a la puesta en práctica, profundización y formación en el modelo desde el año 2013 hasta la fecha. De acuerdo a los resultados analizados previamente, se reconoce como un equipo unificado entorno a una línea teórica subyacente y a objetivos comunes, destacándose el interés en la formación y ejercicio en el ámbito de pareja y sexualidad, el interés en experimentar, reflexionar y aprender del modelo teórico, así como también en ser un aporte para el modelo referido. En ese sentido, al tener como objetivos la formación de nuevos terapeutas y, a la vez, la colaboración al modelo, se observa un fenómeno de beneficio bidireccional o mutuo, en que los participantes del equipo son

formados como terapeutas de pareja a través de las supervisiones, actividades reflexivas y prácticas, y al mismo tiempo, colaboran aportando su experiencia práctica y reflexiones novedosas, con el fin de generar teoría que fortalezca al modelo. De esta forma, los integrantes del equipo tienen la posibilidad de atender parejas en la institución desde el enfoque constructivista cognitivo, además de contar con un espacio de supervisión, reflexión y debate dentro de la Unidad, otorgando, por un lado, conocimientos, herramientas y experiencia a los miembros como terapeutas de pareja, y por otro, material necesario y útil para la complejización paulatina del modelo estudiado. Este beneficio mutuo aparece como un incentivo para los alumnos y terapeutas que desean incursionar en el área de terapia de parejas.

Específicamente, el equipo PASEC se reconoce a sí mismo como constructivista cognitivo, y se compone por alumnos de magister de parejas, alumnos de pregrado interesados en el ámbito, junto al staff de terapeutas. Todo este grupo se encuentra bajo la dirección del profesor guía y fundador Juan Yáñez y el profesor guía adjunto Augusto Zagnutt. Este escenario implica una alta rotación de sus integrantes, principalmente de los alumnos, pero también marca un punto de divergencia entre el enfoque estudiado y el enfoque teórico PFH del profesor Zagnutt. Cada enfoque se caracteriza por proponer un procedimiento y fundamentación propios. Como principal diferencia, en el primero, enfoque estudiado en esta memoria, se plantea la psicoterapia en formato de coterapia, con principios y técnicas respectivas y vinculadas a la aplicación del dispositivo por dos terapeutas, mientras en el segundo, se utiliza la monoterapia, es decir, un terapeuta situado frente a la pareja, y con intervenciones mayormente directivas. Ambos profesores se dedican a presentar sus modelos y sus formas de realizar la psicoterapia, planteándose como dos enfoques distintos, aunque con algunas similitudes por provenir del paradigma constructivista cognitivo. Desde el punto de vista de los entrevistados que pertenecen al Staff, no hacen una mayor distinción y plantean ambos formatos (monoterapia y coterapia) como opciones válidas a la hora de atender a una pareja. Se recalca que ambos enfoques son compatibles, siendo un aporte entre sí, más que un punto de profunda divergencia o rivalidad. No obstante, se considera la monoterapia como un recurso utilizado en el área privada, debido a que la coterapia implica un costo mayor para los pacientes (y, en consecuencia, una menor demanda para los terapeutas), por lo que mayoritariamente se aplica en el contexto institucional académico, como es el CAPs, en que funciona la Unidad PASEC. Cabe destacar que debido a que la comparación entre ambos enfoques no forma parte de los objetivos de esta memoria, sólo se han expuesto algunas apreciaciones

rescatadas de los relatos de los entrevistados, a modo superficial, por lo que sin duda se propone como tema relevante a pesquisar en futuras investigaciones.

Desde el planteamiento realizado en el artículo de teoría sexual cognitiva (Yáñez, 2004b), se observa que la monoterapia no está indicada, a menos que por razones circunstanciales la pareja deba ser atendida por un solo terapeuta. Adicionalmente, los terapeutas indican que algunas técnicas, como los cambios de configuración, no han sido estudiadas en estas condiciones. A pesar de esto, no descartan que la monoterapia sea una modalidad que pueda ser estudiada desde el enfoque, ya sea, convergiendo ambos enfoques en cuestión en una práctica clínica que ofrezca ambas modalidades, o bien, desarrollando un procedimiento que considere el dispositivo de monoterapia y sus variables, brindando así a los terapeutas una base y fundamentación para abarcar los casos atendidos con técnicas particulares del formato, o bien, adaptando las metodologías descritas en coterapia para la aplicación por un solo terapeuta. En la práctica, la Unidad utiliza ambos dispositivos, ya sea por elección propia del terapeuta, por falta de dupla coterapéutica, o bien, por incompatibilidad de horarios.

Por otro lado, se observa que su carácter autogestionado, aunque carente de financiamiento, ha repercutido en una organización deficiente y una consecuente exigüidad en cuanto a consolidación conceptual y procedimental. Específicamente, se advierte una alta rotación de integrantes, lo que impacta negativamente en la fijación de metas a largo plazo. En la misma línea, no se menciona un cronograma concreto que guíe las actividades, aunque los integrantes dan a entender que se encuentran en una fase reorganizativa, enfocada en suplir estas deficiencias especialmente por lo perjudicial que ha resultado para la formalización conceptual del modelo. Asociados a esta debilidad organizativa aparecen también obstáculos como la falta de tiempo y de incentivo, tanto monetario como de reconocimiento, es decir, para los integrantes más asiduos, no alcanza a constituir una prioridad el trabajo para la profundización y validación del modelo, al no ser considerados formalmente por la institución como integrantes de este equipo de trabajo. Para muchos, el esfuerzo y espacio dedicado a estas labores docentes y de profundización de un modelo son realizados “por amor al arte”, obteniendo a cambio experiencia en el área y la satisfacción de estar realizando un aporte. No obstante lo anterior, se observa el alto interés en el equipo por estudiar e investigar oficialmente cada arista hipotética levantada durante sus discusiones, especialmente en cuanto a la eficacia de los procedimientos y a los

resultados que obtienen como unidad en la prestación del servicio de psicoterapia de pareja.

Docencia

Se reconocen dos aristas en el ámbito docente, una ligada a la malla curricular, que son los talleres y cursos ofrecidos en la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, y otra ligada a la Unidad PASEC como tal, que son las actividades reflexivas y prácticas del equipo.

Respecto a la primera, debido a lo inédito y desconocido que resultaba la planificación de una estructura formativa en un ámbito y modelo incipientes, coherente con su naturaleza experimental, se configuró un plan educativo que no sólo permitiera brindar conocimientos y transmitir los hallazgos de la experiencia inicial, sino que también les significara un reporte de cuán pertinente y cuán interesante resultaba la propuesta para los futuros terapeutas de la casa de estudios. En consecuencia, los primeros cursos realizados en pregrado indicaron por un lado el interés de los alumnos, mientras que por otro reportó el requisito de contar con un manejo básico de los componentes esenciales asociados a la psicoterapia individual, así como también de habilidades terapéuticas básicas. Así, se observa que la formación especializada en el área de pareja requiere no sólo de una transmisión conceptual, sino también de la puesta en práctica simultánea, lo que no es posible de llevar a cabo si el alumno no cuenta anteriormente con una base teórica de psicoterapia individual y con habilidades que el desempeño en la clínica y trabajo con pacientes ayuda a conformar. En consecuencia, es posible señalar que la psicoterapia de parejas es un área de especialización compleja y demandante que requiere de conocimientos y habilidades prácticas como requisito para su adecuado aprendizaje y aplicación, lo que no significa que esta no pueda ser enseñada en ciclos básicos (pregrado), pero únicamente como transmisión conceptual, pues la aplicación y desenvolvimiento para un terapeuta inexperto frente a una pareja resulta en problemáticas no sólo éticas, sino de dificultad de manejo para el mismo terapeuta. Por lo tanto, la oferta docente del modelo se ha enfocado a los ciclos avanzados (posgrado).

En cuanto a la labor formativa de la Unidad PASEC, esta ha brindado la posibilidad de acceder a la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la fase teórico-conceptual de los cursos que ofrece el modelo. Específicamente, los profesores y Staff atienden parejas en espejo unidireccional, ofreciendo la posibilidad a los alumnos para

asistir del otro lado a observar *in situ* el ejercicio del modelo, con posteriores rondas de reflexión y análisis de lo observado. Adicionalmente, el Staff y colaboradores participan de los cursos, aportando con la exposición de su experiencia clínica así como también con juegos de rol en las aulas, como fase previa a la aplicación con reales parejas consultantes. Otra labor formativa identificada, que guarda relación con el dispositivo de coterapia, es que éste último tiene la ventaja de otorgar una experiencia altamente educativa para el terapeuta inexperto, es decir, la conformación de una dupla compatible pero jerárquicamente asimétrica (en términos de experiencia) en el ejercicio de la clínica ha sido reconocida como una estrategia de aprendizaje activa y eficaz para el terapeuta que se inicia en el área, en consonancia con los hallazgos reportados por Hadden, (1947, en Luke y Hackney, 2007). En ese sentido, la complementariedad entre el terapeuta ducho y el neófito otorga un espacio seguro de trabajo y aprendizaje durante las sesiones, y un posterior espacio de análisis y supervisión fuera de la sesión.

Resulta interesante la forma en que el modelo aprovecha los recursos académicos para su desarrollo, ya que cada acción reflexiva y experiencia clínica medular se ha producido en el marco institucional de la Universidad de Chile. Específicamente, cada grupo de estudio, la Unidad como su expresión máxima, se han valido tanto de la infraestructura (el CAPs y la oficina Constructivista Cognitiva) como de los recursos humanos (alumnos, profesores, staff del CAPs) que se desenvuelven en el mismo marco. Lo destacable es cómo sus fundadores han integrado las labores docentes, de formación de nuevos terapeutas, a las labores de constitución y complejización de un modelo de psicoterapia, estableciéndose como un equipo unificado, activo y productivo, que adicionalmente se encuentra capacitado para ofrecer un servicio a la comunidad y cubrir la demanda de terapia de pareja del CAPs. En resumen, se trata de un grupo de profesores/terapeutas y estudiantes, que cumple tres funciones: se nutre, forma y asiste.

Considerando los puntos discutidos anteriormente, tanto respecto al origen del modelo y al funcionamiento actual de la Unidad PASEC, es posible señalar que se trata de un modelo en una fase experimental, con algunos esbozos que permiten su puesta en práctica, pero que como tal aún no se encuentra formalizado. Esta fase incipiente, como consecuencia, ubica el trabajo y la formación en el modelo dentro del marco institucional de la Universidad de Chile, en que parece ser necesario despejar y resolver algunas problemáticas tanto logísticas, organizativas, teóricas y procedimentales antes de abrir el modelo a ser enseñado en otros institutos o casas de estudio. No obstante, la experiencia

indica que sí es posible presentarlo como un modelo incipiente en talleres o seminarios en los que la retroalimentación sea el objetivo del que puedan valerse para apuntar a su validación como modelo de psicoterapia de pareja constructivista cognitivo.

Propuesta teórico-práctica

En base a la descripción de la aplicación de los principios y fundamentos del modelo que realizan los entrevistados, es posible observar que en su mayoría corresponde a lo planteado en el artículo de Teoría Sexual Cognitiva (Yáñez, 2004b), así como también en la Metateoría Constructivista Cognitiva individual (Yáñez, 2005). Asimismo, se distinguen variaciones a la propuesta original, en cuanto a nuevas apreciaciones tanto teóricas (sobre el fenómeno de pareja y la psicoterapia) como prácticas (sobre técnicas y fenómenos observados en el ejercicio de la clínica). Estas variaciones surgen a propósito del análisis y estudio que realiza la Unidad PASEC y a la puesta en práctica del modelo con parejas que consultan tanto en el CAPs como en las consultas particulares de los miembros del equipo.

Características de la psicoterapia de pareja CC actual

La propuesta es descrita como una psicoterapia breve, dividida en dos fases (evaluación y psicoterapia) y en coterapia, en que los terapeutas revisan el estado de la pareja y los conflictos expuestos para construir un motivo de consulta. En este aspecto, se mantiene la idea original (de la experiencia inicial) de terapia breve, debido a que se considera una consulta de urgencia, que debe ser resuelta, o contenida, más bien, dentro del corto plazo, esto es, en el transcurso de 12 a 14 sesiones. En un contexto ideal, de una sesión por semana, esta terapia implicaría entre 3 y 4 meses como máximo. La propuesta de brevedad además contempla que los esfuerzos psíquicos y emocionales, tanto de los terapeutas, como de los pacientes, a los que adicionalmente se suma el recurso monetario, se concentren en un periodo de tiempo acotado y no se perpetúen en el tiempo, evitando así un *burnout* o agotamiento en ambas parejas y el consecuente abandono por parte de los consultantes, respaldando lo planteado por Hoffman y Laub (2006) respecto a los beneficios de la coterapia.

A diferencia del planteamiento original sobre terapia sexual cognitiva y al respectivo procedimiento utilizado durante la experiencia inicial, la psicoterapia de pareja actual no se encuentra focalizada en la consulta sexual, sino que se abre a diversos motivos de consulta producto de la dinámica interpersonal, que se ajustan a cada caso. Además, en relación

con esta variación, la terapia de pareja se ha reducido de tres a dos fases. Originalmente contaba con una fase previa a la psicoterapia centrada en la evaluación y tratamiento de la disfunción sexual, pero debido a la reorganización de la psicoterapia y su reenfoque a lo que son los fenómenos de pareja, las disfunciones sexuales se evalúan como parte de los estados interpersonales y en el caso de identificarse alguna, se realiza una derivación a un médico especialista en paralelo para un tratamiento integral.

Proceso de evaluación y devolución

El proceso de evaluación transcurre en las tres o cuatro primeras sesiones, finalizando con el procedimiento de devolución descrito en la teoría clínica constructivista cognitiva individual (Yáñez, 2005). La relevancia de utilizar la devolución clínica responde a diversos objetivos. Por un lado, entrega una estructura a la pareja, construye en conjunto su motivo de consulta y otorga sentido al proceso psicoterapéutico. Además, permite a los terapeutas demostrar su interés por el bienestar de la pareja, así como también el nivel de comprensión de los contenidos y conflictos manifestados por ambos individuos. Respecto al motivo de consulta, el trabajo exploratorio y analítico inicial de los terapeutas incluye el cuestionamiento del motivo de consulta original, que muchas veces requiere ser ajustado en torno a los puntos evaluados en las primeras sesiones, por lo que se considera el motivo de consulta “real” a aquel que integra los elementos evaluados por los terapeutas y que es construido en conjunto y en acuerdo con los participantes. Lo anterior se traduce en la construcción de los cimientos de la alianza de trabajo, en consonancia con lo planteado por Díaz (2015) y Urrutia (2017), por lo que los esfuerzos de los terapeutas, durante las sesiones iniciales, deben estar enfocados en la exploración, recopilación, análisis y sistematización de la información en torno al motivo de consulta real, junto al levantamiento de los focos, metas y objetivos correspondientes.

Para este modelo, una buena devolución equivale a un indicador de buen pronóstico, en tanto permite establecer una alianza fundamentada y disminuye la probabilidad de deserción de la pareja. No obstante lo anterior, considerando que la devolución ocurre al final de la tercera sesión, resulta pertinente determinar qué factores mantienen a una pareja interesada para llegar al final de la primera fase, en otras palabras, qué asegura que una pareja vuelva a una segunda y tercera sesión. Tomando en cuenta, por un lado, los procedimientos descritos tanto en la teoría clínica constructivista individual (Yáñez, 2005) como en el artículo de teoría sexual cognitiva (Yáñez, 2004b), y por otro lado, los resultados de las entrevistas, es posible plantear que la primera sesión debe contar con

al menos tres elementos que son indispensables para garantizar la adherencia (o al menos aumentar su probabilidad) de una pareja al proceso de psicoterapia que ofrece este modelo. Primero, se reconoce la importancia de comunicar el encuadre explícito en que se enmarcará el proceso, esto es, el carácter breve de la terapia, la duración de las sesiones, que es en coterapia, que se inicia con una fase de evaluación y devolución en la que se acordarán los focos de trabajo; finalmente, se debe comunicar la indicación o regla de “exclusividad”, es decir, que deben comprometerse a no discutir en privado los temas abiertos en las sesiones. Comunicar el encuadre explícito y de evaluación entrega una estructura clara a las parejas que muchas veces requieren de lineamientos, dependiendo del estado y nivel de deterioro en que se encuentran, además, traza las primeras bases de la alianza terapeuta-pareja y la alianza entre los miembros de la pareja (Pinto, 2000; Díaz, 2015; Urrutia, 2017). Segundo, frente al estado crítico y urgente en que las parejas recurren a psicoterapia, se deduce como elemental y significativo que los terapeutas destaquen la importancia de su asistencia y decisión, así como también la valentía que requiere tanto admitir su necesidad de ayuda, como su apertura a la exposición y análisis de sus historias e intimidades en beneficio de su bienestar. Este reforzamiento implica no sólo validar su búsqueda y su aflicción, sino también comunicar el interés de los profesionales por escucharles y guiarles en el camino de la resolución. Tercero, en relación con lo anterior y concerniente al encuadre implícito y a las competencias técnicas del terapeuta, denominadas por el modelo como *estados intencionales* (Yáñez, 2005), los terapeutas han de alcanzar una sintonía emocional con los integrantes de la pareja, por lo tanto, deben evitar posturas juiciosas o moralistas, por el contrario, deberán mostrarse abiertos y disponibles a la escucha, como sujetos empáticos y contenedores, cuidando los factores de comunicación verbales y no verbales, validando las preocupaciones y aflicciones que la pareja desplegará en la sesión. Se distingue un cuarto elemento, señalado a modo hipotético, en base a la experiencia de uno de los entrevistados en el ámbito privado, que sugiere la utilización de una retroalimentación o micro-devolución en los últimos 10 minutos de cada sesión, lo que permitiría expresar a la pareja que los o el terapeuta han comprendido los contenidos desplegados en el transcurso de la sesión. Este elemento aplicado desde la primera sesión aumentaría el protagonismo de los terapeutas, evitando generar la sensación en la pareja de que no están siendo comprendidos, oídos, o bien, que la terapia no les reporta ningún beneficio, especialmente considerando el nivel crítico en que las parejas suelen llegar a consultar. En suma, todos estos elementos constituyen una parte de la construcción de la alianza terapéutica, fortalecida por la devolución como tal, en

que se acuerdan las metas y objetivos terapéuticos, sellando una especie de contrato o acuerdo de trabajo por el cambio, la remisión sintomática y la mejora de la calidad de vida de la pareja.

La evaluación de la pareja

El artículo teoría sexual cognitiva (Yáñez, 2004b) describe un procedimiento de tres fases que, tal como se ha señalado anteriormente, a diferencia de la estructura utilizada durante la experiencia inicial, no se focaliza en el tratamiento de disfunciones sexuales, a menos que el motivo de consulta y la evaluación lo indiquen como objetivo central. Si se analiza desde un punto de vista evolutivo, es decir, considerando los cambios realizados desde la experiencia inicial hasta la aplicación actual del modelo de psicoterapia de pareja constructivista cognitivo, el planteamiento de Teoría sexual cognitiva se ubicaría en un lugar intermedio, es decir, en la línea temporal: 1. Procedimiento experiencia inicial (3 fases, foco sexual). 2. Procedimiento teoría sexual cognitiva (3 fases, foco pareja). 3. Procedimiento psicoterapia de pareja constructivista cognitiva (2 fases, foco pareja). Éste último ha sido descrito únicamente en el estudio realizado por Urrutia (2017), en que se esboza el procedimiento que más se ajusta al utilizado por el equipo actualmente. No obstante lo anterior, realizando una comparación entre el planteamiento previo y el actual, se observan algunas imprecisiones en cuanto a los contenidos pesquisados y objetivos planteados, específicamente durante la fase de evaluación. Por el contrario, al acercarse a la práctica y la descripción que los entrevistados realizan sobre el procedimiento que aplica la Unidad PASEC, estas imprecisiones se aclaran, lo que indicaría que la descripción expuesta por Urrutia (2017) requiere incluir y caracterizar con mayor rigurosidad la evaluación que realiza el equipo con cada pareja. En este sentido, a continuación se expone una sistematización y discusión de los objetivos y contenidos, identificados en el análisis de entrevistas, que son objeto de la evaluación de la pareja que propone y aplica el modelo.

La evaluación de pareja que realizan los integrantes del equipo considera la revisión de una serie de contenidos que pueden ser subdivididos en dos categorías: elementos personales y elementos de pareja. En cuanto a la primera, se evalúan recursos, expectativas frente a la terapia, así como también el nivel de contribución personal al problema interpersonal. Respecto a la segunda categoría, también denominada *estado de la pareja*, se evalúan los estados interpersonales (cotidianeidad-intimidad-erotismo-práctica sexual), el nivel evolutivo, el nivel de deterioro, la historia y los recursos de la pareja. Lo

anterior coincide con lo descrito en las dos primeras fases del procedimiento de Teoría sexual cognitiva (Yáñez, 2004b).

La evaluación de elementos personales pone énfasis en determinar, por un lado, la perspectiva que cada miembro de la pareja posee en cuanto al motivo de consulta y el conflicto central, así como también las expectativas que cada uno trae respecto al proceso psicoterapéutico al que se comprometen. Adicionalmente, la relevancia de la observación de las estructuras de personalidad, estilos vinculares y de significación de mundo individuales otorga a los terapeutas la posibilidad de realizar un balance en cuanto a los recursos que cada miembro posee, pero más importante aún, al grado de responsabilidad o de aporte personal al conflicto que exponen como pareja. En este sentido, la observación tanto de psicopatología grave, así como de traumas personales, o bien, rigideces conductuales marcadamente severas, resulta un indicador ineludible a considerar para determinar la pertinencia del proceso psicoterapéutico en pareja o de la derivación a un proceso individual. En este sentido, desde el modelo, existen algunos escenarios frente a los que una psicoterapia de pareja pudiera resultar inapropiada, difícil de sobrellevar e incluso tener efectos iatrogénicos. Específicamente, se refieren a psicopatología como trastornos de personalidad o del ánimo, dentro de las más comunes, en que la derivación a psiquiatra es considerada esencial, ya sea en procesos paralelos, o bien, como requisito previo a una terapia de pareja, dependiendo de la gravedad del caso. Frente a la identificación de traumas personales o rigideces conductuales severas que, de acuerdo al juicio de los terapeutas, obstaculicen la psicoterapia o bien, que aporten en mayor medida al mantenimiento del conflicto interpersonal, tal como abusos sexuales previos o episodios de violencia intrafamiliar o de género, entre una gran variedad posible, se recomienda la derivación a psicoterapia individual previa o paralela al proceso de pareja.

Para la evaluación del estado de la pareja, en particular, los terapeutas describen la identificación de ejes temáticos, considerados como áreas de negociación que son potenciales causas de desacuerdo para la pareja, también denominadas *áreas críticas*. Éstas son manejadas por los terapeutas constructivistas cognitivos como ejes exploratorios que desglosan lo planteado respecto a los estados interpersonales de la pareja (Yáñez, 2004b). Como potenciales generadoras de conflicto, estas áreas críticas pueden ser consideradas eventuales marcos sintomáticos del estado de la pareja, o sea, su capacidad o incapacidad para desenvolverse en los distintos estados interpersonales reflejará el nivel de construcción o deterioro de la pareja. Es debido a esto que las áreas críticas se incluyen

dentro de la fase de evaluación de la pareja, específicamente enmarcadas en los cuatro estados interpersonales (economía, crianza, labores domésticas = cotidianidad; relaciones sociales, relaciones familiares, trabajo y espacio personal = intimidad; sexualidad = erotismo y práctica sexual), pero son contenidos que aparecerán durante todo el proceso de psicoterapia. En este sentido, el número de sesiones destinadas a la evaluación responden al pragmatismo y al propósito de realizar una terapia breve, sin embargo, se reconoce que tres sesiones resultan adecuadas para realizar la propuesta de trabajo en la devolución, pero no suficientes para agotar la información que los sujetos traen consigo, por lo tanto, aunque la evaluación se establezca como formalidad por tres sesiones, la exploración continúa siendo una labor necesaria durante todo el transcurso de la psicoterapia.

De acuerdo a lo anterior, los conflictos identificados en cada área son identificados dentro de un marco superficial o sintomático, es decir, desde el modelo, se supone la existencia de temas o problemáticas profundas que subyacen a lo manifestado por los miembros de la pareja como el foco de conflicto. En esta línea, se destaca como habilidad técnica del terapeuta, que podría ser integrada como otro de los estados intencionales (Yáñez, 2005), la constante actividad de escrutinio y tránsito entre los temas superficiales y profundos. En las entrevistas, las problemáticas profundas mencionadas son: el deseo, la pasión, el amor y el sentido. Respecto a esto, en Yáñez (2004b) se indica que la utilización de los estados interpersonales como marco conceptual permite abordar y comprender los elementos superficiales y profundos manifestados por los pacientes, no obstante, no se encuentran menciones de propuestas ni descripciones de temas profundos específicos.

Como área relevante dentro de la evaluación de los estados interpersonales, se aborda la sexualidad de la pareja. Específicamente, la sexualidad se encuentra relacionada con los estados interpersonales *erotismo* y *práctica sexual* (Yáñez, 2004b). Por lo tanto, en el transcurso de la evaluación, los terapeutas deben abordar en detalle tanto las dinámicas previas (acciones, actitudes e intenciones que implican la experimentación y expresión del deseo) como la práctica sexual en sí misma (preferencias compartidas, frecuencia, nivel de satisfacción, dificultades o disfunciones) para construir el estilo sexual particular de la pareja y evaluar la existencia de patrones interpersonales disfuncionales, o bien, conflictos en términos de ansiedades y exigencias asociadas al desempeño, así como también la existencia de malentendidos, (pre)juicios y temores respecto al ámbito sexual. En el caso particular de identificarse una disfunción sexual se indica la interconsulta con médicos

especialistas (ginecólogo/urólogo) y en paralelo se planifica una aproximación psicológica de los factores asociados como foco de la psicoterapia de pareja. En este sentido, son pocos los terapeutas del modelo que apliquen técnicas clásicas conductuales para el tratamiento directo de las alteraciones sexuales, debido a lo dificultoso que ha resultado la aplicación de estas técnicas estando ambos miembros de la pareja presentes. Se alude a que el tratamiento de disfunciones sexuales es recomendable en terapia individual o en sesiones individuales con el sujeto que la padece. De esta forma, la psicoterapia de pareja constructivista cognitiva se propone predominantemente como apoyo y profundización de las causas psico-sociales en el entendimiento y tratamiento de las disfunciones, en paralelo a un tratamiento médico enfocado al control de los factores fisiológicos que lo provocan, convirtiéndose en una aproximación integral de las variables asociadas.

Adicionalmente, la evaluación de los estados interpersonales tiene como objetivo la identificación de recursos o áreas de estabilidad en que la pareja puede desenvolverse con menor carga conflictiva e incluso asociadas al goce o placer. También de acuerdo a lo planteado en teoría sexual cognitiva (Yáñez, 2004b), la correcta identificación de estabilidad de algún estado interpersonal, como la cotidianidad o la intimidad, y el resguardo de las condiciones en que esto ocurre, pueden contribuir a una mejor aproximación hacia áreas conflictivas, como la práctica sexual, asimismo, la estabilidad en la práctica sexual se reconoce como un recurso en casos en que el estado de cotidianidad es el núcleo de conflicto. Por lo tanto, la descripción y el estudio de estados interpersonales en la pareja no sólo permite generar un marco conceptual al que el terapeuta recurre para realizar análisis e interpretaciones, sino que también permite evaluar recursos de pareja y, al mismo tiempo, realizar una estimación del pronóstico de la psicoterapia. Esto último fundamentado en que, existiendo cuatro micro-mundos (cuatro estados interpersonales) que abarcan la dinámica interpersonal particular de una pareja, la estabilidad en al menos uno eleva las expectativas de bienestar o mejoría mediante el trabajo exhaustivo en un proceso psicoterapéutico, mientras que la existencia de conflicto en cada uno de los estados o micro-mundos significa una dificultad mayor y un consiguiente pronóstico desventajoso en tanto refleja la escasez de recursos de la pareja.

En términos de recursos es posible evaluar el *nivel de construcción identitario* de la pareja, lo que coincide con el planteamiento sobre *nivel evolutivo* o fases de la pareja (Yáñez, 2013). En este sentido, los terapeutas constructivistas cognitivos concuerdan con el planteamiento de que “la forma como la pareja resuelve y transita [por los estados

interpersonales] va a ser constitutivo de lo que sería el estilo particular de ser pareja” (Yáñez, 2004b, p. 8), refiriéndose a este estilo como una tercera identidad o la identidad de pareja. Asimismo, otro aspecto aludido y que se encuentra estrechamente relacionado es el *nivel de deterioro* que reflejan las parejas durante la evaluación. Específicamente, el nivel evolutivo se entiende como un continuo caracterizado por fases, considerando lo planteado por Yáñez (2013) a modo didáctico: fase primaria o inmadura (romántica), fase intermedia (complementariedad), fase terciaria o madura (reacomodación), en que la primera fase implica escasez de recursos, mientras que la fase madura implica una consolidación en torno a una identidad de pareja estable, producto tanto de la experiencia (años de relación) como de los recursos personales de cada miembro para resolver conflictos y converger en una dinámica interpersonal compleja. Por otro lado, el nivel de deterioro generalmente involucra un evento específico o una serie de eventos que la pareja ha sido incapaz de integrar, por lo que a partir de ese momento, independientemente del nivel evolutivo alcanzado, se registra una involución caracterizada por la rigidización de las pautas comportamentales, la tendencia a la individuación (Gómez, 2014) y, por ende, la disminución de las pautas recursivas de pareja con que contaban previamente. La relación entre estos dos niveles puede trazarse en cuanto a que su estimación refleja, por un lado, la cantidad/calidad de recursos que la pareja tiene disponibles para hacer frente al proceso psicoterapéutico, por otro, da indicios del esfuerzo conjunto necesario para restablecer o fortalecer la relación e, incluso, permite concebir una estimación del pronóstico. Así, una pareja gravemente deteriorada se asemeja en términos de escasez de recursos a una pareja que aún no ha alcanzado una identidad consolidada, es decir, que se encuentra en un nivel más bien inmaduro, por lo tanto, puede estimarse que el esfuerzo requerido y el pronóstico para ambas es semejante, así como también el objetivo, que para una es la construcción y para la otra la reconstrucción o el reencantamiento.

En línea con lo anterior, la experiencia de los terapeutas resalta la importancia de evaluar el lugar que ocupan la crianza y los hijos para las parejas que cumplen con esta labor. Se reconoce que una identidad de pareja fortalecida implica la ubicación de la crianza de los hijos en un compartimento separado de lo que corresponde a su intimidad de pareja. Por el contrario, la identificación durante la evaluación del predominio del rol de padres en una pareja indica una debilidad o descuido en su intimidad y, por ende, una identidad de pareja más frágil. Asimismo, una pareja con miembros que tienden a la individuación, es decir, a desarrollarse predominantemente en un espacio personal que excluye al otro, o bien, que se encuentran absorbidos por las familias de origen, también demuestran una

identidad de pareja frágil y descuidada. De este modo, posterior a la fase de evaluación, los terapeutas pueden hipotetizar para la construcción de la devolución, si se trata o no de una “pareja” como tal, o si se trata más bien de dos “padres” o dos sujetos que conviven, pero no comparten una intimidad común.

Otro aspecto pesquisado en la fase de evaluación es la historia de la pareja. La reconstrucción de la historia, en otras palabras, el cómo se conocieron y cómo llegaron a constituir una pareja, además de brindar información relevante para futuras intervenciones, permite estimar el pronóstico de la psicoterapia debido a que refleja el estado emocional de cada integrante asociado al origen de la relación, así como también a los hitos y eventos significativos.

Considerando esto último, es posible señalar que desde el modelo se identifican al menos cinco indicadores pronósticos que surgen durante la fase de evaluación y que permitirían a los terapeutas concluir respecto a la pertinencia de un proceso de psicoterapia de pareja en cada caso particular. Los indicadores se observan, primero, en la existencia o inexistencia de dificultades durante la fase de evaluación y en su respectiva devolución (dificultades en términos de resistencias e impasses, tanto desde algún integrante de la pareja, como de alguno de los terapeutas). Segundo, en cuanto a la evaluación del aporte personal de cada integrante al problema interpersonal, la identificación de rigideces severas, traumas arraigados y psicopatología grave en al menos uno de los integrantes es considerado un obstáculo que sin el tratamiento particular adecuado podría interferir negativamente en el pronóstico de la terapia. Tercero, respecto a los estados interpersonales, la existencia de conflictos graves en los cuatro micro-mundos se considera el escenario con peor pronóstico. Cuarto, en cuanto al nivel evolutivo o deterioro de la pareja, su evaluación refleja la cantidad/calidad de recursos de pareja y la motivación asociada al esfuerzo necesario para su mejoría. Quinto, tal como se señala anteriormente, la reconstrucción de la historia refleja el estado/tono emocional evocado en cada integrante por el repaso de las experiencias interpersonales significativas que involucran a ambos sujetos en el camino de una vida en conjunto. La estimación de pronóstico constituye uno de los factores más relevantes a la hora de construir la devolución, debido a que la identificación de alguno de los escenarios anteriormente descritos guiará a los terapeutas en cuanto a las metas, focos y posibles derivaciones o suspensiones de la psicoterapia.

En comparación con lo propuesto en el artículo de teoría cognitiva (Yáñez, 2004b), la descripción entregada anteriormente coincide con lo planteado en la primera y segunda

fase (evaluación y construcción del contexto terapéutico), en ese sentido, la disminución de tres a dos fases no implica un cambio esencial en términos de los contenidos y factores evaluados, sino que responde simplemente a la propuesta de psicoterapia breve. La práctica que describen los entrevistados refleja la aplicación de una versión modificada en términos de duración de la terapia, pero no modifica la aproximación que realizan en cuanto a la evaluación del estilo y funcionamiento de la pareja, aunque sí permite constatar ampliaciones conceptuales respecto a los planteamientos iniciales de teoría sexual cognitiva. En ese sentido, lo interesante de sistematizar la práctica de la fase de evaluación descrita por los entrevistados permite señalar ciertos hallazgos que añaden mayor información y abren nuevas líneas de investigación para la complejización del modelo.

Intervenciones y técnicas

Las intervenciones utilizadas se encuentran fundamentadas y descritas en la Teoría Clínica Constructivista Cognitiva individual (Yáñez, 2005), aunque se reconoce la práctica de adaptaciones respecto a algunas de ellas, considerando las condiciones diferenciales del *setting* de pareja y su incidencia en los actos de comunicación (Urrutia, 2017). En este sentido, los terapeutas realizan una distinción considerando su experiencia en el tratamiento de parejas, en cuanto a la aplicación de intervenciones terapéuticas de escucha y de acción, lo que coincide con el análisis realizado por Rossi (2014). Considerando que el contexto de pareja implica una complejidad mayor en términos de la cantidad de información disponible así como también de la dificultad que implica el abordaje de temas complejos en presencia de dos sujetos, los terapeutas indican que la primera fase (evaluación) sostiene de mejor manera las intervenciones de escucha, esto es: escucha terapéutica, exploración, clarificación, paráfrasis y reflejo ilocutivo. Lo anterior fundamentado en que se trata de una fase temprana, es decir, por un lado, la información disponible en el momento es limitada como para realizar intervenciones más profundas o con mayor nivel interpretativo, y por otro lado, la alianza terapéutica se encuentra en construcción y, por lo tanto, una intervención confrontacional no podría ser sostenida por ésta y, en consecuencia, podría provocar un daño irreparable en la alianza con uno o ambos sujetos. Una vez que la alianza terapeutas-pareja se evalúa con una mayor estabilidad, esto es, a partir de la cuarta sesión en adelante (fase de psicoterapia), sería posible recurrir a las intervenciones de acción: metacomunicación, adlaterización, rotulación, confrontación, bisociación e interpretación. Esta distinción se fundamenta en la marcada diferencia en cuanto al nivel de interpretación de contenidos y de perturbación que implica una

intervención de uno y otro tipo. Tomando en cuenta que la evaluación tiene un carácter exploratorio, es decir, que apunta a la recopilación de información y a promover indirectamente a la reflexión de los sujetos, las intervenciones de escucha son las que mejor se adecúan a estos propósitos. Mientras que la psicoterapia posee un carácter perturbador y generador de cambio, es decir, apunta a la reorganización de la forma de operar de los sujetos, por lo tanto, las intervenciones de acción contribuyen con mayor facilidad al cambio profundo en tanto promueven la construcción de nuevos significados de la experiencia de los sujetos (Rossi, 2014).

Adicionalmente, de las técnicas procedurales descritas en la teoría clínica constructivista cognitiva (Yáñez, 2005), se reconoce la aplicación de la Exploración experiencial, con el objetivo de adentrarse en los detalles de los acontecimientos y dinámicas de la pareja, permitiendo a los individuos contactarse con las emociones experimentadas durante esos acontecimientos y expresarlas en la sesión. La aplicación de esta técnica genera las condiciones para que la dinámica intersubjetiva entre parejas-terapeutas sea la principal fuente de cambio y el espacio para la reorganización de la coherencia sistémica de cada integrante. Como resultado novedoso y particular de su puesta en práctica en el contexto de pareja, se observa que el ejercicio posibilita realizar un ajuste de relatos entre ambos individuos entorno a un mismo acontecimiento, promoviendo la reorganización de la coherencia sistémica de ambos integrantes en torno al fortalecimiento de su identidad de pareja (Gaete y Vergara, 1999, en Mandakovic, 2005) y, por otro lado, acercando a los terapeutas a una comprensión de la dinámica expuesta.

Como técnica particular aplicable en el contexto de pareja, más específicamente, de coterapia, se reconoce el mantenimiento de una práctica utilizada durante la experiencia inicial y que fue estudiada y sistematizada gracias al trabajo de la Unidad PASEC (Toro, 2017), que son los *cambios de configuración*. Respecto a la fundamentación de esta técnica, desde el modelo se plantea que la coterapia, es decir, cuatro sujetos en constante interacción, genera un sinfín de dinámicas relacionales e intersubjetivas que podrían ser intervenidas, sin embargo, cuando las posibilidades relacionales se encuentran disminuidas o cuando los coterapeutas advierten que en los sujetos existen elementos intersubjetivos que no están siendo pertinentemente movilizados con las intervenciones discursivas, el uso de esta técnica se considera una herramienta estratégica para el terapeuta debido a que la modificación de la configuración intersubjetiva, al promover la flexibilidad y emergencia de

nuevos contenidos emocionales facilitaría la creación de condiciones para el cambio (Toro, 2017).

Adicionalmente, se describen el *modeling* y sus variaciones (diálogo entre coterapeutas y modulación) como técnicas de la propuesta de psicoterapia de pareja constructivista cognitiva actual, pero que aún no han sido debidamente estudiadas y sistematizadas. No obstante, se plantean como estrategias útiles enfocadas a la flexibilización de los repertorios conductuales disfuncionales, esto es, al restablecimiento del equilibrio de las dimensiones operativas, así como también a favorecer la emergencia de nuevas perspectivas acerca de sí mismo y del otro, promoviendo el cuestionamiento y la reflexión en torno a las creencias respecto del aporte que él y su pareja realizan al conflicto interpersonal que les lleva a consultar. En este sentido, y en concordancia con Yáñez (2005) y Rossi (2014), estas técnicas contribuyen con mayor facilidad al cambio profundo, mediante la emergencia de construcciones de significados más representativas de la propia experiencia personal y, en consecuencia, la experiencia compartida de pareja (Urrutia, 2017).

Se identifica una función adicional respecto a dos de las técnicas señaladas anteriormente: cambios de configuración y diálogo entre coterapeutas. En base a la experiencia práctica, ambas técnicas pueden ser utilizadas con el objetivo de interrumpir una dinámica negativa que emerge durante la sesión, como las discusiones entre los miembros de la pareja. La modificación de la configuración interpersonal, además de requerir un movimiento físico que interrumpe cualquier diálogo entablado, permite generar nuevas dinámicas relacionales entre los participantes, además de promover la flexibilización de las pautas conductuales (Toro, 2017). Por otro lado, durante una dinámica negativa emergente que enfrasca a ambos miembros de la pareja en un círculo que aleja su atención del trabajo realizado en la terapia, que los coterapeutas entablen un diálogo estratégico respecto a la dinámica que la pareja exhibe ha demostrado ser lo suficientemente perturbador como para provocar su interrupción y una consecuente reflexión y flexibilización frente al señalamiento que los terapeutas realizan sobre sus comportamientos. No obstante, la postura común de los terapeutas de pareja constructivistas cognitivos frente a este tipo de situaciones refleja que la estrategia inicial es la observación de la dinámica, entendiéndolo como un fenómeno que reporta información valiosa y espontánea, en otras palabras, es una ventana hacia el comportamiento natural de la pareja, que exhibe reacciones emocionales, estrategias de

resolución y mantenimiento, e incluso permite realizar hipótesis respecto a las relaciones de poder de la pareja. Por lo tanto, las estrategias de interrupción se indican como recurso excepcional en caso de escaladas violentas que pudieran afectar a los involucrados y entorpecer la operatividad de la terapia, o bien, una vez que los terapeutas consideran que se ha alcanzado la saturación, es decir, que no emerge información nueva.

Respecto a la mención de temas complejos, los terapeutas identifican como tal a los episodios de abuso, violencia de género o intrafamiliar e infidelidades. En este sentido, se evalúa la derivación correspondiente a psicoterapia individual, la utilización de entrevistas o sesiones individuales, es decir, con el sujeto afectado, o bien, dependiendo del nivel de perturbación o alteración que los temas provocan en los integrantes de la pareja en particular, el abordaje en sesión de pareja. En cuanto a esta última opción, se destaca procurar no realizar indagaciones persistentes, operando los terapeutas como instrumentos barométricos, desde el punto de vista emocional, siendo capaces de reconocer hasta qué nivel el o los sujetos afectados permiten el abordaje de los temas complejos en presencia de su pareja, esto es, evitando la revictimización o exposición desmedida al evento que causa malestar, resguardando el carácter terapéutico y no iatrogénico del proceso. De acuerdo con Mahoney (2005): “Un terapeuta constructivo respeta la necesidad de descanso del cliente, así como su necesidad ocasional de correr. [...] Pero el control del movimiento y la responsabilidad de elegir la dirección siempre vuelven al cliente” (p. 296)

Alianza terapéutica

Con respecto a la alianza terapéutica, se reconoce que el modelo plantea la existencia de cuatro alianzas de trabajo (Díaz, 2015), estas son, la de los terapeutas con la pareja como unidad, la de la pareja entre sí y la de los terapeutas con cada miembro de la pareja. En cuanto a esta última, se enfatiza que el establecimiento y manejo de alianzas individuales, a diferencia de las anteriores, son circunstanciales y con una intención terapéutica específica, a estas alianzas individuales les denominan *alianzas de género*. Adicionalmente, se observa el planteamiento de una quinta alianza, exclusiva del dispositivo de coterapia, que es la que se construye entre los terapeutas de la dupla.

En cuanto a la alianza terapeutas-pareja, se reconocen como factores relevantes la apertura de los terapeutas a las necesidades de validación de los miembros de la pareja, lo que requiere de un trabajo de empatía y de sintonía emocional, en este sentido, los terapeutas deben reconocer, acoger y trabajar estas demandas de validación. Asimismo, el

claro establecimiento del encuadre, así como de las tareas y objetivos de su proceso de psicoterapia es un elemento central de la alianza de trabajo entre ambas parejas, por lo que la instancia de devolución cobra una importancia indiscutible para este objetivo. Respecto a la alianza entre los miembros de la pareja, se observa que la indicación o regla de exclusividad se realiza a modo de resguardo en el sentido de apuntar a que cada discusión se genere dentro del espacio seguro, que es la psicoterapia. Lo anterior guarda relación con la "lealtad" entre miembros de pareja (Díaz, 2015), ya que el respeto de esta regla requiere de un compromiso de ambos entre sí frente al proceso al que se exponen.

La alianza entre coterapeutas se observa como un fenómeno propio y exclusivo del dispositivo de coterapia. Esta alianza es descrita como necesariamente incondicional, mientras que las anteriores pueden verse afectadas por diversas variables a lo largo del proceso de psicoterapia. El carácter de incondicionalidad se encuentra ligado a lo que los entrevistados denominan "un modelo de pareja", que no se refiere a un paradigma moral, sino a una estrategia de flexibilización de las pautas recursivas de los miembros de la pareja. En otras palabras, de acuerdo con lo planteado por De Luca et al. (1992, en Evidence In-sight, 2015), la coterapia proporciona un modelo positivo de relación interpersonal, ya que el despliegue de una pareja de terapeutas que se encuentra caracterizada por el entendimiento, complementariedad y diálogo libre de competitividad y agresividad frente a la pareja consultante permite generar un balance, así como también un ejemplo estratégico que incentiva al cuestionamiento de las dinámicas internas de la pareja que se encuentra atravesando por un conflicto y que muchas veces carece de perspectiva para criticar sus propias rigideces conductuales. No obstante, esta incondicionalidad es estrictamente estratégica, debido a que se plantea como tal dentro de las sesiones, pero fuera de éstas se reemplaza por la expresión de desacuerdos que durante la sesión no pudieron ser exteriorizados, por lo que es relevante, por un lado, que los terapeutas abandonen la competitividad por sobre el compromiso con el bienestar de la pareja, que ambos profesionales manejen una base teórica afín, así como también que se encuentren abiertos a la crítica tanto de sus métodos como de sus aproximaciones teóricas. Tratar disgustos o conflictos fuera de la sesión fortalece la alianza entre los coterapeutas y, en consecuencia, facilita el acercamiento y entendimiento para un trabajo más acoplado y sintonizado frente a la pareja.

Durante la experiencia inicial se planteó como un recurso terapéutico el incluir un segundo terapeuta, concretamente, uno de género opuesto, reportando a los actores

principales un beneficio en términos de facilitar la aplicación de intervenciones confrontacionales y metacomunicacionales, así como también de rescate del género afín, incentivando la emergencia y el flujo de contenidos emocionales y privados que en otras condiciones no aparecerían con facilidad. Esto es, por ejemplo, la discusión y profundización de temas considerados complejos de ser abordados en presencia del segundo miembro de la pareja, como abusos, infidelidades, o bien temas frente a los que los pacientes se manifiesten inseguros o que consideren avergonzantes. En estos casos, la afinidad o cercanía del género facilitaría la aproximación y apertura de los temas que, de ser indagados por el género opuesto podrían generar ciertas aprensiones o sensaciones de amenaza. Del mismo modo, la presencia de un terapeuta del género opuesto ayudaría a acercar al otro miembro de la pareja, flexibilizando su postura frente a la perspectiva del sujeto mayormente afectado. La relevancia de la inclusión del segundo terapeuta y su consecuente efecto sobre el establecimiento de alianzas guarda relación con el planteamiento de Heatherington, Friedlander y Greenberg (2005), respecto a que los pacientes consideran como importante para involucrarse en un proceso terapéutico de pareja o familia, la experiencia emocional de sentirse validados, y con un sentido de seguridad respecto de los otros miembros de la familia o de la pareja, el que se origina al sentir que pueden expresar libremente sus emociones y vulnerabilidades, sin ser enjuiciados por su pareja o familia. Asimismo, señalan que las parejas han considerado como mejores aquellas sesiones en las que hay niveles profundos de expresión emocional, la presencia de revelaciones e intimidad en la interacción con la pareja y momentos en los que la pareja aminora los eventos aversivos.

Considerando lo anterior, se colige que la propuesta de coterapia mixta, al ser originada a fines de los años 90, se sustenta en base a la experiencia de los actores principales con una demanda mayormente heterosexual de parejas, por lo que su fundamentación se encuentra incompleta al no evaluar sus supuestos con distintos tipos de pareja, especialmente con el aumento de consultas de parejas homosexuales. Frente a esto se baraja la redefinición de las alianzas individuales de género como alianzas individuales de rol, esto es, distanciándose de la binariedad y exclusividad del género, frente a nuevas características diferenciales, como activo-pasivo, hogareño-social, dependiente-independiente, etcétera, polaridades complementarias que suelen verse en la práctica, pero que aún no han sido definidas formalmente, manteniéndose en un marco hipotético. Así, lo mixto de la dupla coterapéutica, en adelante, podría basarse en características de personalidad o de rol dentro de la pareja más que en el género *per se*.

Más allá de las características diferenciales de la dupla coterapéutica, se identifica que la coterapia es un dispositivo facilitador en torno a diversas variables que anteriormente habían sido estudiadas respecto al dispositivo de coterapia. Por un lado, se observa que el dispositivo otorga un balance que evita la triangulación del terapeuta, tal como lo exponen Villegas y Mallor (2010). Por otro lado, en consonancia con lo expuesto por Garrido (1996), se trata de un contexto de trabajo muy activo y creativo al existir dos terapeutas atentos a la dinámica emergente, además de complementarios, como lo plantearon Kesselman, Pavlovsky y Frydlewsky (2007), tanto en la fuerza de las intervenciones (indagatorias-validatorias-confrontacionales), en que el coterapeuta podría profundizar una intervención débil o bien atenuar otra desmedida, como en atención de contenidos (verbales explícitos-verbales implícitos-no verbales) que el terapeuta protagonista de la intervención al encontrarse inmerso en la dinámica podría descuidar. Esto último fortalece la propuesta de psicoterapia breve, al focalizarse los esfuerzos de dos terapeutas por el bienestar de la pareja, en comparación con lo que un solo terapeuta podría abarcar en el mismo tiempo. Por lo tanto, se comprueba lo planteado por Hoffman y Laub (2006) respecto a que el uso de la coterapia mejora la calidad del tratamiento y acorta el proceso.

Finalmente, y en relación con lo planteado con anterioridad, estas alianzas individuales son de carácter circunstancial y están orientadas hacia un objetivo terapéutico específico (confrontar-abrir-validar), por lo que no son incondicionales, sino que se ponen en duda y/o se refuerzan constantemente. Frente a esto se recalca la importancia del balance, esto es, en palabras de uno de los entrevistados: “cuando estés hablando en comunicación con uno de los integrantes, haz como que estuvieras completamente de parte de él y haz lo mismo después con el otro, entonces se van con la idea de que estabas de parte tuya, de parte mía, de parte de los dos, de parte de ninguno”, resguardando la alianza de trabajo de ambos terapeutas con la pareja como unidad, que es lo que subyace y le da estabilidad a lo que en cada sesión podría verse sujeto a cuestionamientos relacionados con los contenidos emergentes.

Foco central de la terapia

En cuanto al planteamiento del foco de trabajo de la psicoterapia de parejas constructivista cognitiva, los resultados dan cuenta de una diferenciación entre el foco de intervención y el foco como objetivo subyacente, ya que, por un lado, se indica que esta propuesta terapéutica puede ser entendida como una *psicoterapia individual en pareja*, esto

es, se trabaja a través de cambios individuales, sin embargo, el objetivo de la psicoterapia es producir cambios en la dinámica interpersonal.

Como fundamentación de lo anterior, se describe a la pareja como un contexto de construcción de identidad preferente y altamente significativo para los sujetos, constituyendo una complementariedad reflexiva, en consonancia con la definición que realiza Yáñez (2016, en Toro, 2017), en que dos individuos, cada uno con su historia personal, estilos de apego y vinculación, así como también estructuras de significación del mundo, deciden entablar una relación en un proceso de construcción recíproca que se proyecta en el tiempo y refleja la construcción una identidad de pareja particular, es decir, cada individuo elige una pareja que se acomode a sus necesidades y estilos, y no a otra. Al tratarse de una dinámica interpersonal altamente significativa, durante la psicoterapia se hipotetiza la emergencia de una mayor apertura al cambio, teniendo en cuenta que sus propias dinámicas negativas y rigidizadas aportan al conflicto interpersonal y generan daño y malestar al otro significativo. Este aumento de consciencia puede ser caracterizado como un *altruismo romántico*, esto es, para cada miembro de la pareja es importante que el otro se sienta bien dentro de la relación y el reconocimiento del aporte personal disruptivo o conflictivo eleva su importancia en tanto su cambio individual signifique un cambio en la dinámica y la recuperación o aumento en el bienestar del otro. Por otro lado, en la práctica, las intervenciones son realizadas individualmente, es decir, los diálogos e interacciones directas se realizan de terapeuta a paciente, reconociéndose dos momentos, tanto para cada miembro coterapéutico como para cada miembro de la pareja. Los momentos guardan relación con su grado de actividad durante el diálogo o intervención, por lo que pueden dividirse en momento protagonista y momento observador. Aun así, se señalan los efectos indirectos que las intervenciones tienen sobre el paciente observador, por lo que, aunque la interacción sea diádica, ésta involucra y/o interpela a ambos miembros de la pareja.

Por consiguiente, tanto la alianza de trabajo más relevante (terapeutas-pareja), como el objetivo póstumo (la mejora en la dinámica) se enfocan en la pareja como unidad, así, aunque las intervenciones sean realizadas diádicamente, se establezcan alianzas individuales y se aborden los factores individuales disruptivos, estas se reconocen como estrategias para intervenir la dinámica conflictiva a través de la generación de micro-cambios personales que impulsen la reorganización de la pareja consultante. En este sentido, la psicoterapia de pareja constructivista cognitiva no es el lugar para el tratamiento de traumas o psicopatología que presente cada individuo, aunque pueda ayudar

eventualmente en su tratamiento la realización de terapias paralelas, por lo que se evalúan y se sugieren procesos individuales para un tratamiento más focalizado.

Resultados y alta clínica

De acuerdo a lo observado, desde el modelo se plantean un objetivo y un resultado esperado bases o genéricos, es decir, adicionales a los focos, metas y objetivos comunicados en la devolución respecto al motivo de consulta en particular. Como guía del trabajo focalizado, se indica que los esfuerzos de intervención apuntan a la flexibilización de los repertorios conductuales, por lo que la psicoterapia es considerada un espacio que, por un lado, exhibe frente a los pacientes un modelo relacional sano (De Luca et al., 1992, en Evidence In-sight, 2015), y por otro, les entrega herramientas y la posibilidad de incursionar en nuevas formas de resolución de conflictos (Yáñez, 2005; Rossi, 2014). En este sentido, para el modelo, la psicoterapia tiene como objetivo la emergencia de los individuos durante el proceso, esto es, que los miembros de la pareja sean capaces de realizar un trabajo introspectivo de autoconocimiento, que a la vez permita al otro miembro observar y contrastar su perspectiva respecto a quién se encuentra a su lado. Como resultado se espera que gracias a este autoconocimiento logren adecuar o construir nuevas formas de desenvolverse en las relaciones interpersonales, especialmente de pareja, de manera que los cambios surgidos producto de la psicoterapia puedan ser mantenidos en el tiempo y que, dado que las relaciones de pareja no están exentas de negociaciones, frustraciones y desacuerdos, los sujetos sean capaces de enfrentar de mejor manera los conflictos venideros y mantener cierta estabilidad.

Por otro lado, se barajan al menos dos resultados posibles en términos concretos, con incidencia en la proyección de la pareja y que implican la toma de decisiones: reconciliación/fortalecimiento o separación/ruptura de la relación, ambos resultados igualmente positivos, considerando que la decisión es tomada como resultado del proceso psicoterapéutico que, de acuerdo a lo planteado anteriormente, no pretende forzar hacia uno u otro resultado, sino ampliar la perspectiva de cada sujeto en cuanto a sus propias características, necesidades y herramientas, y a las del otro integrante de la relación.

Por consiguiente, es pertinente señalar que desde el modelo el rol del terapeuta en la toma de decisiones concretas de la pareja es absolutamente secundario, ya que éste en su rol de perturbador estratégicamente orientado, empuja a los sujetos hacia la utilización de sus propias capacidades de agencia, reflexivas, autoorganizativas y generativas. Tal

como señala Mahoney (2005) respecto a la orientación constructiva, los terapeutas constructivistas “en pocas ocasiones venden mapas o son partidarios de un destino concreto. Lo que [los distingue] de otro tipo de terapeutas es su disposición para unirse temporalmente al viaje de sus clientes” (p. 295) y, en ese contexto, “[Está] dispuesto a caminar con los zapatos de aquellos a los que ayuda y [...] a seguir y a llevar la delantera alternativamente. [...] Pero el control del movimiento y la responsabilidad de elegir la dirección siempre vuelven al cliente” (p. 296). De hecho, los resultados de la terapia tienen que ver con elecciones, acciones y con el significado que los sujetos construyen en torno a estos aspectos. Así, aunque los terapeutas son capaces de distinguir ciertos cambios que podrían indicar el acercamiento al término del proceso (en las formas de resolución de conflictos, en los temas de conversación, en el tono emocional de cada paciente, o bien, de acuerdo a la agenda de objetivos), cada entrevistado coincide en que la decisión de comenzar el proceso de cierre de la psicoterapia le corresponde a la pareja y no a los terapeutas.

Específicamente, el modelo plantea un esquema de cierre que indica la disminución de la frecuencia de las sesiones, de una vez por semana a una cada dos semanas, y luego coordinar sesiones de control una vez al mes o cada dos meses, dependiendo de cada caso en particular. Los objetivos de esta fase estarían relacionados con la revisión del proceso realizado en términos tanto de cumplimiento (total o parcial) de objetivos planteados en la devolución, como de la evaluación que los miembros de la pareja realizan de su experiencia en un proceso de relación interpersonal para su apropiación e integración de la experiencia (positiva o negativa) dentro de su ámbito vital. En ningún caso se indica un cierre abrupto, ya que una arista importante de la fase de cierre en psicoterapia es enseñar a los pacientes cómo concluir relaciones con una sensación de seguridad y dominio. Por esto, el cierre es un proceso esencial que no debe ser evitado (Kleinke, 1995) a menos que la pareja irremediablemente desista y abandone el proceso de cierre por su cuenta.

Propuestas de trabajo e investigación

Se reconoce que el modelo se ha ido constituyendo en base a la observación de casos y análisis respecto a los fenómenos involucrados en la relación de pareja y construcción de su identidad. El equipo ha contribuido a la profundización y complejización de lo planteado inicialmente como resultado de la experiencia inicial. Estos avances, aunque no hayan sido debidamente formalizados, sí forman parte de la propuesta

psicoterapéutica constructivista cognitiva y, por consiguiente, son aplicados en la práctica. Esto indica que el modelo se encuentra en una fase de construcción principalmente práctica, que se dirige hacia una fundamentación teórica correspondiente. Esto se evidencia en los relatos de los entrevistados en que el interés por la investigación de las hipótesis barajadas producto de las discusiones guiadas en la unidad orienta los proyectos futuros en esa línea. El ajuste de la organización y estructura de los miembros que colaboran en esta labor podría facilitar el avance hacia un modelo mejor constituido.

La propuesta procedimental y teórica constructivista cognitiva se caracteriza por el desarrollo e implementación de la coterapia. Este principio base ha marcado el análisis y formulación tanto de estrategias como técnicas de intervención, aunque no influye en el análisis del fenómeno de pareja. Así, este modelo ha propuesto un modelo de funcionamiento y de comprensión de las dinámicas en este contexto interpersonal preferente, apuntando a la profundización de las variables, factores personales y relacionales intervinientes. Al originarse y desarrollarse en un contexto académico y ponerse en práctica al alero institucional, el dispositivo de coterapia no ha representado una problemática debido a que es posible realizarla con menor costo para la comunidad. No obstante, el contexto privado ha reportado una desventaja en términos monetarios, haciendo de este tipo de psicoterapia un servicio poco asequible para la gran mayoría de los interesados, lo que para los profesionales implica realizar un sacrificio (al ofrecer la coterapia por menor valor) y/o la necesidad de adecuar los fundamentos del modelo en un dispositivo monoterapéutico. Esto plantea la disyuntiva en términos de factibilidad de la coterapia como método terapéutico fuera del contexto académico. En otras palabras, se cuestiona o critica el dispositivo y la formación en este cuando no es compatible con la realidad económica de la comunidad. Así, se propone analizar esta problemática y sus posibles resoluciones, ya sea a través del desarrollo de una monoterapia desde el modelo, o bien, de la alianza entre los enfoques PFH y Constructivista Cognitivo que requeriría el estudio de las divergencias y convergencias entre ambos.

Respecto a las deficiencias identificadas en términos de la formalización del modelo que se evidencian en la baja actividad investigativa y carencia de publicaciones o estudios que fundamenten la práctica de la propuesta psicoterapéutica, se propone fortalecer la estructura organizativa de la Unidad PASEC, mediante la implementación de cronogramas y el fortalecimiento de la alianza con colaboradores expertos en metodología que permitan la creación de la subunidad de investigación.

Como focos investigativos (prácticos) se propone la evaluación de la validez y eficacia real de los procedimientos a través de la creación y/o implementación de protocolos de evaluación tanto de la labor terapéutica como de la percepción de los pacientes durante el proceso y posterior al cierre. Un correcto seguimiento de los casos que han recibido el alta clínica, como también de los que han abandonado el proceso, podría reportar, por un lado, la estabilidad de los resultados obtenidos y la posibilidad de recaídas o restitución de las conductas disfuncionales, y por otro, la responsabilidad de la decisión de desistir de la terapia y posibles áreas de reajuste del procedimiento. Por otro lado, se observa la necesidad de evaluar la aplicación de técnicas y del procedimiento como tal en el dispositivo de monoterapia.

Como focos investigativos (teóricos) se propone la realización de estudios respecto a la fundamentación de la coterapia mixta (por género y/o por rol), así como también del modelo de funcionamiento de la pareja incorporando teorías de ciencias sociales respecto al género, identidad, feminismo, masculinidad y nuevos tipos de pareja y sexualidad. Por otro lado, se propone la profundización de las hipótesis respecto a los “temas profundos” que propone el modelo: amor, pasión y sentido en la relación de pareja, entre otros posibles.

El estudio y abordaje de los puntos débiles tanto de la Unidad PASEC como del modelo teórico que es objeto de esta memoria, teniendo en cuenta los avances expuestos que han sido realizados desde la experiencia inicial, permitirían centralizarse en el cumplimiento del objetivo principal del equipo en torno a la formalización del modelo a través de la confección de un documento que unifique los hallazgos teórico-prácticos y se constituya como el soporte formal de una práctica que se ha realizado durante al menos quince años (10 en la experiencia inicial y 5 en PASEC). Su formalización como Modelo de psicoterapia de pareja Constructivista Cognitivo supone la posibilidad de apertura a la formación de terapeutas de diversas casas de estudio, así como también a la integración de nuevos colaboradores, lo que permitiría la reevaluación y actualización constante de la teoría y la práctica en beneficio de la comunidad. Esta apertura ayudaría a prevenir la personalización del modelo y un consecuente estancamiento de los proyectos futuros y de los desarrollos realizados hasta el momento.

REFERENCIAS

- Adasme, D. (2013). *Documentando la identidad: El sí mismo, el cuerpo y el otro. Un abordaje narrativo para la comprensión y clínica de la bulimia nerviosa en mujeres adultas jóvenes*. (Tesis doctoral). Universidad de Chile, Santiago.
- Arciero, G. (2005). *Estudios y diálogos sobre la identidad personal*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Arratia, E. (2009). *Terapia sexual en la pareja desde la perspectiva constructivista cognitivo*. (Tesis de magister). Universidad de Chile, Santiago.
- Camejo, A. J. (2006). La epistemología constructivista en el contexto de la post-modernidad. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 14(2). Recuperado el 08 de Junio de 2018, de www.ucm.es/info/nomadas/14/aicamejo.pdf
- Castorina, J. (1972). Biología y Conocimiento de Jean Piaget. *Memoria Académica*, 3, 73-90. Recuperado el 10 de Junio de 2018, de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.1142/pr.1142.pdf
- Cayupe, R. (2013). *Diseño y validación de un instrumento para evaluar los tipos de organización de significado personal (OSP) predominantes*. (Tesis de Magister). Universidad de Chile, Santiago.
- Chacón, H. (2010). *El terapeuta como perturbador estratégicamente orientado*. (Tesis de Magister). Universidad de Chile, Santiago.
- Cortés, S. y Kusanovic, J. (2002). *Estado actual de la psicoterapia cognitiva en el Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Universidad de Chile*. Memoria de título. Universidad de Chile, Santiago.
- Curivil, P. y Carretero, M. I. (2007). *Modelo de psicoterapia grupal breve constructivista cognitivo para trastornos del ánimo, enfocado a pacientes diagnosticados con depresión*. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago.
- Cruz, M. S. (2003). *Una propuesta constructivista cognitiva acerca del papel que cumple la sexualidad en la construcción del sí mismo en la organización de significado personal dápica*. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago.

- De Singly, F. (2014). *Separada: Vivir la experiencia de la ruptura*. Trad. Mercedes Noriega Bosch. Ed. Pasos Perdidos, 11-19. Recuperado el 04 de noviembre de 2019, de <http://www.pasosperdidos.org/libros/pdf-19.pdf>
- Díaz, C. G. (2015). *Alianza terapéutica en terapia de pareja*. Ensayo inédito. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Psicología. Universidad de Chile.
- Dobry, C. (2005). *Estudio de las competencias del psicoterapeuta Constructivista Cognitivo desde la perspectiva de la asertividad reformulada*. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago.
- Evidence In-Sight. (2015). *Co-therapy in child and youth mental health*. Ontario centre of excellence for child and youth mental health. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <http://www.excellenceforchildandyouth.ca/file/9173/download?token=8Uxe-Rmp>
- Feixas, G. (2003). Una perspectiva constructivista de la cognición: Implicaciones para las terapias cognitivas. *Revista de psicoterapia*, 56, 107-112.
- Garrido, M. (1996). Género e interacción en la coterapia y el equipo reflexivo. *Revista de Psicoterapia*, 26(27), 87-112.
- Gómez, F. (2014). *Propuesta de una terapia de pareja desde el modelo constructivista cognitivo*. (Tesis de Magister). Universidad de Chile.
- Guidano, V. (1987). *Complexities of the self*. New York: Guilford Press
- Guidano, V. (1991). *The self in process*. New York: Guilford Press
- Guidano, V. (1994). *El Si-Mismo. Hacia una terapia cognitiva posracionalista*. Barcelona, España: Ed. Paidós Ibérica, S.A.
- Heatherington, L., Friedlander, M., y Greenberg, L. (2005). Change Process Research in Couple and Family Therapy: Methodological Challenges and Opportunities. *Journal of Family Psychology*, 18-27.
- Henle, M. (1976). Why study the history of psychology? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 270(1), 14-20.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hoffman, S. y Laub, B. (2006). *Innovative interventions in psychotherapy*. Florida, USA: Universal Publishers.
- Kesselman, H., Pavlovsky, E. y Frydlewsky, L. (2007). *Las escenas temidas del coordinador de grupos*. Buenos Aires, Argentina: Galerna.
- Kleinke, C. (1995). *Principios comunes en psicoterapia*. España: Desclée de Brouwer.
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio. Una mirada desde la subjetividad*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Luke, M. y Hackney, H. (2007). Group coleadership: a critical review. *Counselor Education & Supervision*. 46, 280-293.
- Mahoney, M. (1983). *Cognición y modificación de conducta*. México: Trillas.
- Mahoney, M. (1991). *Human change processes. The scientific foundations of psychotherapy*. New York, US: Basic books.
- Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia constructiva: Una guía práctica*. Barcelona: Paidós.
- Mandakovic, V. (2005). *Estudio de los desórdenes alimentarios psicogénicos e indicaciones para una psicoterapia constructivista cognitiva de la anorexia nerviosa*. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago.
- Maturana, H. (1998). *La objetividad: un argumento para obligar*. Bogotá: Dolmen.
- Melgarejo, A. y Paredes, D. (2014). *Estado de la gestión administrativa del terapeuta constructivista cognitivo y caracterización clínica y sociodemográfica de los casos atendidos desde 2009 a 2013 en la clínica de atención psicológica (CAPs) de la Universidad de Chile: Revisión y análisis estadístico de fichas de pacientes atendidos*. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago.
- Méndez, M. (2015). *Caracterización de un caso de comorbilidad de trastorno delirante de tipo somático y trastorno de ansiedad social*. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago.

- Modelo. (2018). En el Diccionario de la Real Academia Española (23ª ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=PTk5Wk1>
- Piaget, J. (1969). *Biología y Conocimiento*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Pinto, B. (2000). Terapia de pareja: una perspectiva cognitiva-sistémica. *Revista Ciencia y Cultura*, (8), 79-85.
- Rossi, J.L. (2014). *Hacia un modelo de indicación de las técnicas operativas, procedurales e intervenciones clínicas en psicoterapia Constructivista Cognitiva*. (Tesis de Magister). Universidad de Chile, Santiago.
- Rossi, J. L. (2016). Hacia un modelo de indicación de las técnicas operativas, procedurales e intervenciones clínicas en psicoterapia constructivista cognitiva II. *Psiquiatría y Salud Mental*. 33(1/2), 56-64.
- Ruiz, A. (1996). *La Narrativa en la Terapia Cognitiva Posracionalista*. Instituto de Terapia Cognitiva Inteco, Santiago, Chile. Recuperado el 08 de junio de 2018, de https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Ruiz2/publication/281716303_La_Narrativa_en_la_Terapia_Cognitiva_Post-Racionalista/links/55f5e84208ae7a10cf8b7ac6.pdf
- Safran, J. y Segal, Z. (1994). *El Proceso Interpersonal en la Terapia Cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Toro, N. (2017). *Cambios en la configuración intersubjetiva: Una intervención posible para la terapia con parejas Constructivista Cognitiva*. (Tesis de Magister). Universidad de Chile, Santiago.
- Urrutia, J. (2017). *Adaptación de las intervenciones terapéuticas para su uso en la terapia de parejas Constructivista Cognitiva*. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago.
- Vergara, P. (2011). *El sentido y significado personal en la construcción de la identidad personal*. (Tesis de Magister). Universidad de Chile, Santiago.
- Villegas, M. y Mallor, P. (2010). Consideraciones sobre la terapia de pareja: A propósito de un caso. *Revista de Psicoterapia*, 21(81), 37-106.

- Yáñez, J. (2004a). *Apunte sobre psicoterapia, cambio y encuadre terapéutico*. Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile.
- Yáñez, J. (2004b). *Teoría sexual cognitiva*. Material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile.
- Yáñez, J. (2005). *Constructivismo Cognitivo: bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia*. (Tesis doctoral). Universidad de Chile, Santiago.
- Yáñez, J. (2013). *Teoría constructivista cognitiva para una psicoterapia sexual de pareja*. Apunte de circulación restringida para uso académico. Universidad de Chile.
- Yáñez, J. (2014). *Teoría sexual cognitiva*. En Zúñiga, A.K., Yáñez, J., Díaz, C. G., Lüttges, C., Leyton, C., Fenieux, C. G., Tapia-Villanueva, L., Molina, M. E., Thomas, C., Godoy Haerberle, A., Godoy Delard, A., Flores, T., Croxatto, H., Salas, M., Salas, A. (2014). *Terapia sexual, cirugía genital estética y reconstructiva: Más allá de los paradigmas*. Salud Sexual y Sexología. Santiago, Chile, 14-27.
- Yáñez, J. (2016). *Constructivismo Cognitivo*. Apunte de circulación restringida para uso académico. Universidad de Chile.
- Yáñez, J. (2018). *Teoría de pareja Constructivismo cognitivo: Conceptos Básicos*. Apunte de circulación restringida para uso académico. Universidad de Chile.
- Yáñez, J., Gaete, P., Harcha, T., Kühne, W., Leiva, V. y Vergara, P. (2001). *Hacia una metateoría Constructivista Cognitiva de la psicoterapia*. *Revista de psicología de la Universidad de Chile*, 10(1), 97-110
- Zagmutt, A., Lecannelier, F. y Silva, J. (1999). *El problema de la delimitación del Constructivismo en Psicoterapia*. *Journal of Constructivism in Psychotherapy*, 4(1), 117-127.
- Zúñiga, A.K. (2012). *Avances en la noción de sujeto y subjetividad en el constructivismo cognitivo: aportes del paradigma de la complejidad*. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago.
- Zúñiga, A.K. (2014). *El erotismo como posibilidad de conocimiento y creación de nuevos sentidos subjetivos: reflexiones desde una perspectiva integrativa*. En Zúñiga, A.K., Yáñez, J., Díaz, C. G., Lüttges, C., Leyton, C., Fenieux, C. G., Tapia-Villanueva, L.,

Molina, M. E., Thomas, C., Godoy Haeberle, A., Godoy Delard, A., Flores, T., Croxatto, H., Salas, M., Salas, A. (2014). Terapia sexual, cirugía genital estética y reconstructiva: Más allá de los paradigmas. *Salud Sexual y Sexología*. Santiago, Chile, 14-27.

ANEXOS

ANEXO 1

Pauta de entrevista semi-estructurada

1. Terapeuta

- a. Formación, ¿cómo llega a trabajar al modelo?
- b. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con este modelo?
- c. ¿Forma (o formó) parte de la unidad de pareja del CAPs? ¿Cuánto tiempo?
- d. ¿Se desempeña como terapeuta de parejas actualmente? ¿Dónde?
- e. ¿Realiza alguna actividad académica relacionada con la enseñanza del modelo?
- f. ¿Dónde es posible formarse como terapeuta de parejas Constructivista Cognitivo?

2. Aplicación

- a. ¿Cuáles son los aspectos esenciales del modelo que se reflejan en su aplicación en la terapia?
- b. ¿Cómo realizan la evaluación?
- c. ¿Cómo trabajan la alianza?
- d. ¿Cómo funciona la relación entre terapeutas (coterapia)?
- e. Uso de técnicas
- f. Diálogo
- g. ¿Cómo disponen el setting? ¿Utilizan cambios de configuración?
- h. ¿Cuáles son los temas esenciales en psicoterapia?
- i. ¿Cómo manejan los conflictos en la terapia?

3. Aportes

- a. Artículos, tesis, ensayos, publicaciones realizadas sobre el modelo
- b. ¿Qué otras teorías ha incluido en su propia aplicación de la terapia de parejas?
- c. ¿Cómo caracterizaría usted su propio aporte a la construcción del modelo?
- d. ¿Cuáles han sido los aportes del modelo y/o de la unidad al ámbito académico y clínico?
- e. ¿Qué tipo de actividades realizan como unidad? (académicas, clínicas, teóricas)
- f. ¿Cómo se organizan? ¿Realizan reuniones o planificaciones?
- g. ¿Diálogo con otros modelos?

4. Resultados

- a. ¿Cómo evaluaría el funcionamiento del modelo, en términos de su eficacia para movilizar cambios en las parejas?
- b. ¿Cómo evaluaría los resultados obtenidos por la unidad en la psicoterapia de parejas?

5. Críticas y/o proyecciones

- a. ¿Cuáles considera que han sido las mayores dificultades para el desarrollo de este modelo y para el desempeño de la unidad?
- b. ¿Qué críticas realizaría al modelo? (¿Qué área hace falta cubrir?)
- c. ¿Proyectos que tengan como unidad respecto al desarrollo del modelo?

ANEXO 2

Resultados en viñetas temáticas

Dimensión I. Origen del modelo.

a. Actores centrales

(Párrafo 1)

(...) Entonces creo que lo que hicieron Irma y Juan en décadas pasadas, fue como el cimiento, como la roca, ¿no?

(...) Siendo un terapeuta clínico individual, lo fui, lo soy, lo seguiré siendo, esa es mi matriz personal.

(...) la doctora Irma Palma, que ella es experta en sexualidad.

(...) la Irma trabajaba mucho en sexualidad porque se había hecho experta en estudios de sexualidad... Irma aportaba todo lo que conocía de sexualidad, todo su bagaje conceptual al respecto y yo aportaba todo mi bagaje clínico, psicoterapéutico, así que fue un buen joint venture, una buena alianza de trabajo.

(...) Yo trabajé durante muchos años en terapia sexual...

b. Motivaciones

(2)

(...) Para mí la clínica no era un campo ni de investigación ni de exploración de modelos de terapia, era más bien una búsqueda de cómo aumentaba la calidad de la terapia que podía ofrecer a las personas con las que trabajaba.

(...) Yo trabajé durante muchos años en terapia sexual y en ese proceso a mí me pareció, en un momento, que era necesario, pero también interesante, incorporar la coterapia. Y antes de trabajar con Juan yo hacía interconsultas a terapeutas hombres (...) Eso fue como el inicio y posteriormente le propuse a Juan, le invité a trabajar algunos casos juntos. Esa fue una muy buena experiencia y que efectivamente mejoraba mucho la calidad de la terapia y entonces trabajamos juntos durante varios años.

(...) Yo creo que, es que es difícil con una casuística tan pequeña, ¿no?, pero nuestra evaluación de ese proceso era que muchas parejas sí se beneficiaban con la terapia...

(...) la derivación a la terapia de pareja surge por una necesidad que comienza con mi colega, la doctora Irma Palma, que ella es experta en sexualidad y que me invita a trabajar algunos casos de parejas que consultan por sexualidad.

(...) ese trabajo no lo estaba haciendo hasta que tuve la necesidad ya imperiosa al tener una demanda concreta y real de las parejas que necesitaban apoyo.

(...) La Irma no era terapia individual, pero le quedó corta la terapia sexual y ahí se quedó con necesidad de apoyo para ver los otros aspectos que estaban asociados al problema sexual, cómo llegar a la cama. Eso hizo que me invitara y estuviéramos juntos, ahí hay una razón híper práctica, necesitaba apoyo en la clínica.

(...) En la búsqueda de conocer esa área de interés... está la idea también de revisar lo que hay de terapia de pareja, revisar en aquellos tiempos, 20 años atrás, qué es lo que hay, y darse cuenta de que lo que hay son casi manuales de autoayuda, hay pocos aportes sustanciosos desde el punto de vista conceptual para la terapia de pareja. Para la pareja, qué es la pareja, qué es la dinámica de la pareja, cómo se dan todos los fenómenos, entonces justo con eso, digamos que casi se definió el problema, o sea: oye hay un área súper importante de conformación de la subjetividad y hay re poco material teórico asociado que sea digno y está disperso (...) no había un encuadre psicológico propiamente tal.

(3)

(...) *No era una pretensión mía (...) había esquivado, por así decirlo, el ejercicio de la psicoterapia en la pareja (...) básicamente por sus características, de una demanda muy diferente a la de la terapia individual, de adultos, que habitualmente hacía. A sabiendas ya, incluso de afirmaciones de otros teóricos conceptuales como el mismo Guidano que decía que la terapia de pareja era muy demandante y yo les creía, bueno, después lo confirmé, además. Todavía lo confirmo.*

(...) *era meterme a un mundo desconocido. Pero otra cosa es que tenía pánico de que el trabajo de armar un modelo de terapia de pareja iba a durar años, no porque fuera un trabajo tedioso, sino que la experiencia acumulativa tenía que irse armando a partir de la operación de la clínica.*

(...) *Entonces, el esquivarlo era tener la necesidad de armar un corpus teórico conceptual y ver cómo la tecnología psicoterapéutica individual podía ser aplicada a la terapia de pareja, entonces ese trabajo no lo estaba haciendo hasta que tuve la (...) demanda concreta y real de las parejas que necesitaban apoyo. Ahí armé el asunto, a partir de la experiencia con Irma.*

(...) *Lo que gatilla ese reordenamiento o esa reorientación (...) surge por una necesidad que comienza con mi colega, la doctora Irma Palma (...) que me invita a trabajar algunos casos de parejas que consultan por sexualidad*

(...) *entonces leí, estudié, asistí a cursos y conferencias, entonces también era un interés mío, pero era un área vital de la terapia individual, tenía que revisarla con cada uno de mis pacientes.*

(4)

(...) *Eh, porque él estaba en una línea teórica que me parecía más próxima a lo que yo hacía. No hubiera sido posible trabajar con psicoanalistas, creo, porque no hubieran sido convergentes los enfoques, pero tampoco creo que para un psicoanalista estaba en su modelo hacer terapia sexual como la que yo haría.*

(...) *Yo trabajé durante muchos años en terapia sexual y en ese proceso a mí me pareció (...) que era necesario, pero también interesante, incorporar la coterapia. Y antes de trabajar con Juan yo hacía interconsultas a terapeutas hombres para que pudieran, o trabajar temporalmente con mis pacientes, o darme una opinión. Eso fue como el inicio...*

(...) *Yo estoy pensando si el elemento que él fuera hombre y yo mujer, estoy pensando ¿qué lugar tenía en eso?, probablemente si hubiéramos sido dos mujeres hubiéramos igual tenido la capacidad de operar bien las alianzas con los pacientes, pero el hecho de que Juan fuera hombre, porque trabajábamos con parejas heterosexuales, ¿no?, permitía una exploración que jugaba para la alianza y para la confrontación, Juan podía confrontar más a los hombres, que lo que yo podía hacer, más bien hacerlo desde lugares distintos, porque yo también lo hacía*

(...) *Sí, hasta que me invitó. (...) además hay un subelemento práctico interesante, la posición más feminista de ella y la posición más machista mía, llegaba a las dos posiciones, entonces ahí estábamos frente a temas que frecuentemente aparecen en los pacientes, el rol del hombre, lo masculino, lo femenino, etcétera, nosotros representábamos bastante bien cada uno de los puntos*

(...) *Y en los aspectos clínicos necesitábamos hacer alianzas, alianzas de feminidad, de masculinidad, era clarísimo que necesitábamos estar en las dos posiciones para manejar las dos posiciones de los sujetos y conducir su propio proceso.*

(...) *Y con los pacientes, el modelo partió, cuando digo partió, es con la Irma Palma, ¿ya?, partieron proponiendo esta como alianza de género, entonces por eso era importante que hubiera un hombre y una mujer.*

(...) *Y Juan también tomó la apertura a explorar, a mí me parecía que él era un muy buen clínico, y por tanto era una oportunidad, un privilegio trabajar con él.*

c. Características

(5)

(...) Si es que no el 2000, yo le pondría el 2000, o antes incluso, de verdad hace mucho tiempo. Actualmente no trabajamos con la profesora Palma, pero de repente estamos, y forma parte de la Unidad de parejas. Debemos haber estado trabajando unos 6 años, del 2000 al 2006...

(...) II: No recuerdo, hablamos de eso el otro día, no recuerdo si son 10 años...

E: Claro, usted dijo que fue como entre el '97 y el 2007, si no me equivoco

II: Sí, exactamente el 2007. Harto tiempo, ¿no?, harto tiempo. Y fue un trabajo muy continuo.

(...) Entonces fui, por un lado, permitiéndome entrar, incorporar, por ejemplo, todo lo que es teoría de género en la terapia, poder incorporar, por ejemplo, el enfoque de dos sociólogos norteamericanos, John Gagnon y William Simons, incluso en la evaluación de las parejas. Eso yo creo que fue para mí un enriquecimiento muy grande y, en el proceso de trabajo con Juan, él fue al mismo tiempo haciendo y proponiendo propias reflexiones, incorporando también desarrollos que provenían de otros marcos teóricos, de otros ámbitos.

(...) Lo que tiene que ver con el desarrollo que hice, más personalmente, es un desarrollo que cursa paralelamente a la terapia. Porque yo comienzo a hacer terapia en los años 80 y a partir de los 90 yo ya estaba en una lectura muy intensa de las teorías de las ciencias sociales...

(...) Y ahí, desde esa experiencia clínica, yo empiezo a darme cuenta, muchas de las cosas que estaban ahí en sexualidad, tenían fuertemente que ver con la dinámica de la pareja, no con la sexualidad propiamente tal. Ahí me comienzo a interesar y empiezo a ordenar, conceptualizar, separar, desagregar y empiezo a levantar lo que sería la teoría clínica de pareja, con sus cuatro estados interpersonales, sus estrategias, que es fundamentalmente heredera de la clínica individual.

(6)

(...) En segundo lugar, yo fui repensando la terapia sexual, en su modelo más clásico, a partir de conocimientos que adquiría como cientista social respecto de la sexualidad. Entonces la clínica se benefició mucho de ese proceso que yo hacía. Esto permitió construir un marco conceptual para la terapia que tenía un origen más en las ciencias sociales que en la sexología y, por otro lado, tomar algunos elementos teóricos que me permitían mejorar mi práctica clínica

(...) Si en esta discusión tenemos como referencia lo que es el desarrollo clásico de la terapia sexual, el modelo primero muy conductista y posteriormente más integrado con Hellen Singer Kaplan, esto que ocurre con Juan es un desarrollo que se aleja con mucho de la sexología médica. Esto es una exploración más psicoterapéutica, y en eso, en el proceso que hicimos con Juan, modificamos la evaluación.

(...) Era una terapia focalizada en sexualidad (...) era el tipo de consultas que a mí me llegaban...

(...) Él fue al mismo tiempo haciendo y proponiendo propias reflexiones, incorporando también desarrollos que provenían de otros marcos teóricos (...) uno de ellos es cómo incorpora la noción de cotidianidad a una estructura para comprender la sexualidad de las parejas cohabitantes, tener vida en común, ¿no?

(...) Mi ingreso fue a la terapia de pareja con consulta sexual, eso quiero que quede súper claro, yo no partí con la terapia con consulta de pareja propiamente tal (...) era preferentemente parejas que tenían dificultades sexuales, que eso fue lo que hicimos con Irma, que era el motivo de consulta, pero como se daba en el contexto de pareja, me daba cuenta o nos dábamos cuenta, pero yo como venía de la terapia individual fuerte, la Irma nunca fue una clínica individual fuerte (...) al tiro se me armaban las cuestiones y le iba traspasando a ella y trabajábamos con los modelos que íbamos generando. Porque de a poco de este núcleo central de terapia de pareja con consulta sexual, se fue abriendo a la terapia de pareja, entonces tuve que rápidamente hacerme un esquema, una estructura, que nos pudiéramos meter más en otras áreas

(...) Y ahí, desde esa experiencia clínica, yo empiezo a darme cuenta, muchas de las cosas que estaban ahí en sexualidad, tenían fuertemente que ver con la dinámica de la pareja, no con la sexualidad propiamente tal. Ahí me comienzo a interesar y empiezo a ordenar, conceptualizar, separar, desagregar y empiezo a levantar lo que sería la teoría clínica de pareja...

(...) La necesidad de armar un corpus teórico conceptual y ver cómo la tecnología psicoterapéutica individual podía ser aplicada a la terapia de pareja (...) ahí armé el asunto, a partir de la experiencia con Irma. Ahora, esto no era tan sencillo, hacer las derivaciones de la terapia individual a la terapia de pareja...

(7)

(...) El nacimiento de esto, parte con la temática específica de sexualidad, pero inmediatamente parte por el modelo de coterapia, o sea, cuatro personas en el setting, la pareja y los terapeutas.

(...) Eso hizo que me invitara y estuviéramos juntos, ahí hay una razón híper práctica, necesitaba apoyo en la clínica. Y, además, enfrentada a la terapia sexual con los dos compadres ahí, o sea, si alguien no se maneja bien en terapia, se lo comen con zapatos y todo.

(...) E: ¿Y cómo era el uso del espacio?, ¿cómo se sentaban?, ¿cómo se disponían en el espacio?

II: Era un cuadrado, la situación era un cuadrado y los terapeutas partíamos en uno de los ejes, o sea, al lado, no al frente ni en diagonal, pero podíamos, en el mismo proceso, cambiar a las personas, cambiar de lugar a un terapeuta con una persona. Por lo tanto, un terapeuta podía cambiarse al lado o al frente de alguien, y al lado, lo hacías más desde el punto de vista del género, ibas a trabajar sobre el otro género. Si me pongo en diagonal, es más bien para un trabajo con esa persona que está al frente, pero más confrontacional...

(...) En el desarrollo que hicimos con Juan (...) hay tres etapas y en la primera, básicamente, defines si hay una dificultad sexual y si hay pareja para trabajar esa dificultad. Posteriormente, haces una exploración que llamamos del estado de la pareja y de las historias personales con las que las personas vienen a una relación con otra persona en una vida en común (...) después ya vamos a entrar claramente en intervenciones más psicoterapéuticas (...) o sea, no sólo psicoterapéuticas, también usando técnicas que son las clásicas de la terapia sexual (...) Continúa siendo una terapia focalizada, breve y en la que permanecen las herramientas de la terapia clásica.

(...) Eh, Juan yo creo que usaba con frecuencia la exploración experiencial, sí. Yo creo que eso se usaba mucho. Yo estaba más a cargo del uso de las técnicas más clásicas de la terapia sexual, digo, cuando se trataba de técnicas más específicas.

(...) E: ¿Y esas técnicas de la terapia sexual son del enfoque conductual?

II: Sí. Ahora, el porqué, por un lado, porque asumes que hay un modelo de respuesta sexual, que hay formas en que eso se afecta y que estas disfunciones son diferenciadas, que no es lo mismo cuando una mujer tiene un vaginismo a cuando un hombre tiene una dificultad erectiva, no es lo mismo y ahí hay intervenciones específicas que se hacen. Por otro lado, el material con que trabajas se construye a través de las prácticas sexuales mismas, en las parejas, entonces en este operar de las parejas, continúan la vida sexual, la continúan en las condiciones que las tienen y eso es nuestro material para trabajar y sobre eso es que tú aplicas las técnicas clásicas y trabajas más psicoterapéuticamente.

d. Derivaciones

(8)

(...) Sólo en la universidad de Chile, no hemos llegado a la condición de la terapia individual Constructivista Cognitiva, que la enseñan en no sé en qué universidad... de Valparaíso, dos o tres universidades privadas que enseñan constructivismo cognitivo, con mis apuntes, por supuesto, pero en terapia de pareja no, eso es más difícil.

(...) Desde esa experiencia clínica yo empiezo a darme cuenta, muchas de las cosas que estaban ahí en sexualidad, tenían fuertemente que ver con la dinámica de la pareja, no con la sexualidad propiamente tal. Ahí me comienzo a interesar y empiezo a ordenar, conceptualizar, separar, desagregar y empiezo a levantar lo que sería la teoría clínica de pareja, con sus cuatro estados interpersonales, sus estrategias, que es fundamentalmente heredera de la clínica individual. Entonces, eso fue el comienzo, ya después se estructuró un modelo de terapia de pareja con Irma misma, ya empezamos a pensar en terapia de parejas más allá y después comienzo a formar a otros terapeutas, a aliarme con otros terapeutas constructivistas cognitivos, mujeres, y al final empiezo a hacer clínica de parejas.

(...) Actualmente no trabajamos con la profesora Palma, pero de repente estamos, y forma parte de la Unidad de parejas (...) pero dejó de ser el referente, porque yo tomé el tema y a la profesora Irma Palma no le interesó tanto la terapia de pareja y, de hecho, dejó de hacer terapia ella, no solamente de pareja, sino que la cosa sexual tampoco la hacía, así que se fue diluyendo, se dedicó más a la investigación, a lo conceptual, a lo institucional, a la docencia y eso lo dejó, en este momento no tiene consulta. Entonces yo ahí vi la otra alternativa de incorporar, pero para eso tenía que formar, entonces comencé un ciclo, después de unos 4-5 años, comencé un ciclo de levantamiento conceptual y formación al mismo tiempo.

(...) II: Probablemente, a diferencia de lo que Juan diría, para mí era la vida sexual.

E: ¿Por qué "a diferencia de..."?

II: Porque probablemente Juan hoy día focalizaría más en la pareja, la vida en pareja.

(...) Hago un curso en pregrado, y lo hago hace muchos años y continué haciéndolo. Porque había que hacer una contribución de ese tipo, en la formación más clínica (...) Yo trabajo en terapia sexual en la formación de estudiantes y trabajo muy próxima, pienso, a lo que hacíamos con Juan, yo no conozco exactamente el desarrollo posterior suyo porque entiendo que giró más hacia parejas que el foco en sexualidad, yo trabajo con foco en la sexualidad (...) Aquí en la Universidad de Chile.

(9)

(...) Creo que yo ya había abandonado la clínica. Entonces, he estado siguiendo ese proceso, claro que lo he hecho, a través de Juan y de colaboraciones en algunas cosas, pero no he estado participando como profesora o investigadora propiamente tal, pero probablemente tenga que ver con que yo, como dejé de hacer terapia, dejamos de estar tan cerca con Juan, en el trabajo cotidiano, entonces... sí. Pero he seguido, a través de él, ese proceso.

(...) 20 años atrás, qué es lo que hay (...) entonces justo con eso, digamos que casi se definió el problema, o sea: oye hay un área súper importante de conformación de la subjetividad y hay re poco material teórico asociado que sea digno y está disperso(...) Entonces, en base a eso, eso genera el interés y obviamente se conectan inmediatamente personas con interés, como pasó con Irma Palma, Alejandra Benitez, Paula Vergara, en menor medida, pero también... con Tito Zagmutt, que estaba interesado en eso y discutíamos algunas cosas, y algunas conversaciones de menor importancia con la gente que estaba trabajando en terapia de pareja en el instituto chileno, el instituto de Santiago y algunas participaciones en conferencias, eso se fue armando y logramos crear... primero con Irma y después con el grupo. Esa es como la progresión: desde el interés personal, la coordinación con Irma en que nos lanzamos a terapia de parejas y después a un grupo a generar mucho más... y que sigue todavía.

(...) Era de terapeutas individuales que se venían a terapia de parejas, que siempre les había interesado. No ha habido nunca un maestro en terapia de pareja...

(...) La misma inquietud, el mismo interés, pero no ha habido un maestro que nos haya ilustrado, hemos tenido que armar maestros al interior de la terapia de pareja, con la experiencia clínica individual, con la experiencia clínica directa de terapia de pareja, con las conceptualizaciones asociadas a esa, y con la re-experiencia en ese sentido y con las coordinaciones con otras personas,

e ir sumando investigaciones, tesis y memorias, siempre en ese ámbito de la interface entre lo individual y lo de pareja, o sea la terapia de pareja es una derivación del modelo, no nace sola

(...) Se crea un pequeño grupo de estudio, con dos o tres terapeutas más y se empieza a trabajar, a generar mucho más material, por lo tanto, se empieza a filmar, a revisar los videos, a realizar reuniones clínicas, se trabaja más conceptualmente y va tomando un corpus el modelo de terapia constructivista cognitiva de pareja y comenzamos ya a generar algunos talleres, más chicos y finalmente se inaugura un taller de pregrado, por ahí por el 2007-2008 (...) un taller de pregrado, primero.

(10)

(...) I: Sí, está el curso de posgrado, del magister... y la actividad regular de la Unidad de Pareja, como seguir dialogando e integrando cosas...

E: ¿Y en pregrado?

I: En pregrado, no... yo creo que en pregrado me quedó clarísimo que es muy prematuro la terapia de pareja para la gente de pregrado, o sea, algunos elementos generales, podría ser, pero no tienen formación todavía, porque como para esta terapia de pareja se requiere manejar la terapia individual, se requiere de todas estas dinámicas especiales, de alianza, de capacidad de exploración, perturbación, indagación, son actividades previas a la terapia de pareja. Yo diría que no puede alguien aprender psicoterapia en terapia de pareja, tiene que aprender psicoterapia individual en adultos primero y después hacer terapia... digamos que la psicoterapia de pareja debiera ser siempre en posgrado.

E: ¿Pero sí se intentó hacer en pregrado?

I: Hubo un intento, cuando recién estábamos iniciando el modelo, se me ocurrió ofrecerlo y se inscribieron al tiro los alumnos y fue muy exitoso, pero yo me daba cuenta de que iba a ser muy conceptual no más, entonces entendí que no sé si sería bueno una transferencia conceptual y no tecnológica, o sea no de psicoterapia propiamente tal, como lo estamos haciendo en individual, que hacemos un primer curso de transferencia conceptual y el otro semestre es de práctica, entonces ahí pueden atender pacientes, lo hacen muy bien, pero primero hay que arreglárselas con una persona, porque arreglársela con dos personas y, además, coordinarse con otro sujeto... pero cuando uno aprende psicoterapia previa y, aunque se asuste para llegar a la terapia de pareja, porque obviamente es muy distinto, la experiencia me indica que rápidamente se ubican, rápidamente, de hecho, ahora hay una pareja que está atendiendo del magister y que cuando se instalan allá, han podido aprender, están contentos. Pero si no tienen experiencia, eso no va a ocurrir, van a andar muy perdidos.

(...) Después se van allegando más gente, otros especialistas, después se incorpora progresivamente al curso de magister de constructivismo cognitivo, como un curso optativo de especialidad dentro del magister (...) comienza a generarse algunas recopilaciones de antecedentes y levantamientos teóricos, y se incorpora como curso de posgrado.

(11)

(...) Al mismo tiempo se hacen varios, antes de eso, se han hecho varios cursos de actualización de postítulo en el tema, que tuvieron mucho éxito, o sea teníamos gente y la gente se interesaba en formar parte. Hicimos varias actividades de extensión, cursos de postítulo, cursos de extensión... y hace 5 años se formó la Unidad de Terapia de Pareja Constructivista Cognitiva en el Centro de Psicología de la Universidad de Chile, por lo tanto queda constituida como Unidad

(...) Cuando Juan retorna a la vida académica, empezamos a pensar en constituir la coordinación, (se interrumpe y corrige) no, la Unidad de pareja, como retomar la unidad de pareja con la Irma, como antaño, como antes, cuando hacían terapia de pareja, ¿por qué no volvemos a hacer eso?

(...) Entonces, cuando estaba trabajando en el CAPs y Juan vuelve a la vida académica, dijimos ¿por qué no partimos con la unidad de pareja?, ¿por qué no empezamos a atender parejas en el CAPs?

(...) Ya, instalemos la unidad acá... porque no hay, la única que había era de los sistémicos, de terapia de pareja sistémica, no había nada más. Fue como ya, empezamos. Y ahí empecé a... a hacer terapia de pareja con Juan, en duplas, como lo que se hacía en el modelo, en lo que propusieron con Irma Palma (...) Y ahí empezamos a conformar esta unidad, como quiénes van a ser los miembros de la unidad. Y empezamos a hacer parejas de terapeutas, como de coterapia, dentro de la unidad. Así partimos, así fue como partió la unidad, me acuerdo. Y fue como: retomemos la clínica, pero también retomemos el modelo... porque el modelo había quedado un poco ahí... en el fondo, el modelo era la experiencia clínica de Juan con la Irma Palma y un par de tesis y listo, una tesis, creo. Eh, entonces fue como: volvamos a estudiar... y ahí nos empezamos a reunir todos los miércoles y nos acompañamos en todas las atenciones que las duplas iban haciendo, estábamos todos en el espejo supervisando, después supervisábamos en la reunión de los miércoles.

(...) Claro, soy como su aprendiz eterno y cuando arma la unidad contacta a determinadas personas que pudieran ser un aporte, porque la idea es ser un aporte a la línea, ¿no?, así que ahí comenzamos a ver pacientes tras el espejo, pacientes que atendían nuestros mismos compañeros, a discutir los casos en la reunión que hacíamos semanalmente...

(...) Cuando se hizo el congreso de ALAPCO, el profesor hizo una pequeña presentación sobre lo que se estaba trabajando en la unidad de psicoterapia de pareja y yo creo que, no sé si todos, porque no les pregunté, pero casi toda la gente que estaba ahí eran psicólogos, y cuando el profesor Juan y Karina, no sé quién estaba además en la mesa de exposición, pero cuando empezaron a hablar del modelo, de cómo se trabaja y todo eso, y veo al público, no se movía una mosca cómo les hacía sentido (...) Y yo entiendo que van al congreso de ALAPCO, constructivismo, todo está empapado, pero puede uno ir a un congreso de la línea que me gusta y uno dice: Ah, yo ya sabía eso, no había tanta novedad, pero uno se da cuenta cuando lo que están explicando es algo nuevo, no sabían que podía ser así, con coterapeuta y el público estaba anonadado, ¿te fijas?: Y esto que están presentando ustedes, ¡mira, qué novedoso!, yo no lo había visto así, y ¿dónde funcionan, qué curso están haciendo?... ¿te fijas? Uno nota en el público, lo que preguntaban, cómo se habían quedado de interesados, es como... no es predecible lo que se va a decir, no es predecible la lógica

(...) para que veas que estuvimos con todo, o sea, yo al menos, estuve super involucrada en empezar a hacer una revisión de los modelos de terapia cognitiva de pareja, eh... Y fue un auge bien bonito, porque había una necesidad de atender pareja, o sea, había muchas consultas de pareja en el CAPs, pero coincide también con que nos hacemos cargo de organizar el congreso de ALAPCO, de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Cognitivas, eh, y ese año hicimos una mesa, un panel con Tito Zagmutt, con José Luis Gallegos y yo, sobre pareja, como terapia de pareja y yo reporté como la experiencia de la unidad de terapia de pareja constructivista cognitiva del CAPs, eh, el Tito habló de su modelo de terapia de pareja individual (...) Entonces tuvo como un auge súper importante, como que fue muy visualizada la unidad de pareja

(...) Claro, fue el 2015, de hecho, invitamos a Barry Komisaruk, que es un científico (...) experto en estudios sobre el orgasmo (...) estábamos muy metidos en el tema, entonces lo invitamos al congreso, sí, fue el 2015 cuando lo organizamos. Entonces fue como un año que nos dedicamos como a revivir el modelo y como a un poco a enriquecerlo más, y después la difusión fue el 2015 en el congreso.

Dimensión II. Unidad de Pareja y Sexualidad Constructivista Cognitiva

a. Organización y actividades

(12)

(...) Claro, la forma en que nos organizábamos era que nos reuníamos los miércoles en la mañana, de 9:00 a 12:00, me parece, una vez a la semana, al principio en la casa del profesor Juan, que vive acá cerca así que todos podíamos llegar bien (...) se hacía como un paréntesis solamente dedicado

a la reflexión, al saber, o sea, es un oasis, y que nadie nos pagaba ese oasis que construíamos entre todos para llegar ahí, o sea, había gente que hacía mil malabares...

(...) Empezaron semanalmente, después quincenalmente... los días miércoles en la mañana, de 9:00 a 11:00, acá en la sala de cognitivo. Hemos hecho también clases de terapia de pareja en el instituto de urología y sexualidad, a los postítulo de ese instituto (...) Han trabajado dos o tres de los integrantes de la unidad, han ido a hacer ese curso, y les han pedido cursos en otros lados, ya ni recuerdo, pero cada vez que tenemos la posibilidad hacemos un curso de presentación del modelo.

(...) Reuniones semanales donde se analizaba la atención de casos, se estudiaba la teoría y se discutían algunos casos donde la idea era generar más teoría (...) estábamos haciendo un estudio con la Elisabeth Wenk, claro, con todos, estábamos haciendo un estudio para generar un poco más de teoría, pero yo no sé qué pasó... Yo partí no más, pero la idea era terminar, es que todo esto era gratis, los que trabajábamos en la Unidad de pareja no recibíamos ni uno, menos el profesor, obvio, eh... entonces era experimentar, aprender, aprender y poder enseñar también la teoría, a los alumnos que hacían los diplomados de sexualidad y todo eso, en la Chile. Aprender parejas desde el modelo.

(...) Y empezamos a hacer parejas de terapeutas, como de coterapia, dentro de la unidad. Eh, entonces fue como: volvamos a estudiar, y ahí nos empezamos a reunir todos los miércoles y nos acompañamos en todas las atenciones que las duplas iban haciendo, estábamos todos en el espejo supervisando, después supervisábamos en la reunión de los miércoles.

(...) E: ¿Y había gente que no fuera del enfoque constructivista cognitivo?

III: No, o sea sí, Tito, pero posracionalista, que va en la misma línea constructivista, pero nada más, ni humanistas ni psicoanalistas. Sistémicos no, a excepción de la Mila y yo que veníamos de ese enfoque, pero después nos cambiamos al constructivista cognitivo, trabajamos desde ahí.

(...) Lo que hicimos después era que cada uno de nosotros estudiaba un paper o una lectura y la presentaba al grupo y se dialogaba con respecto a esa lectura, no sé, el Mauricio Salas es urólogo y él hablaba, por ejemplo, de las disfunciones desde lo biológico pero que también es pertinente para la psicoterapia de pareja (...) la Mila es enfermera, pero después también estudió psicología y ella (...) entregaba saber desde su otra área, que también es enriquecedor, ¿no?, lo que provoca, no sé, la diabetes en la pérdida de erección, etcétera...

(...) Ahora, lo que hacíamos era más que nada supervisión clínica, atención de pacientes, formulación de conceptos, organización de actividad académica docente, formación de terapeutas, publicación como te dije anteriormente solamente ha estado remitida a lo que son las tesis de magister y de pregrado, publicaciones indexadas o cosas de ese tipo no se han formulado todavía. Eso es lo que hace la unidad de pareja, en general.

(...) Esa era la dinámica, hablar de las parejas, ¿cuántas parejas hay?, ¿quién quisiera hablar de su pareja?, ¿quién cree que está en problemas con la pareja? o ¿qué se está elaborando con las parejas?, o cada uno de nosotros presentábamos nuestras parejas (...) Entonces uno ahí, cuando presentaba la pareja, presentaba también la tensión que no estaba logrando resolver y ahí era donde se empezaba a producir el saber, porque el profesor Juan decía: O sea, ¿cuál es realmente la molestia de ella? De eso que está mostrando, ¿qué es lo que puede haber detrás? Y ahí todos empezábamos a aportar (...)

(13)

(...) Y empezamos a hacer parejas de terapeutas, como de coterapia, dentro de la unidad (...) y nos acompañamos en todas las atenciones que las duplas iban haciendo...

(...) Yo creo que el modelo prefiere que sea uno y uno, me imagino también en el entendido de que los que están al frente son uno y uno (...) y yo creo que circunstancialmente, porque siempre faltan hombres, me tocó hacer coterapia un par de veces con mujeres, pero no era algo como lo que se esperaba o lo que el modelo prefería o las directrices del modelo.

(...) Usábamos el modelo del profesor Yáñez y del profesor Zagmutt, o sea, no el modelo, pero el posracionalismo, usábamos los dos. Y dentro de la última etapa fue muy interesante porque podíamos atender desde los dos modelos (...) Uno podía escoger si quería atender desde el posracionalismo o desde del constructivismo (...) en monoterapia o coterapia. Por eso te digo que se me mezclan un poquito los modelos porque al final tienen cosas muy similares, pero otras definitivamente no, por eso era entretenido hacer esa mezcla...

(...) él hace psicoterapia monoterapia, o sea, él solo con la pareja (...) el formato de monoterapia es un aporte, acá estaba el formato también de la coterapia, dos terapeutas y la pareja, pero él es clave al igual que el profesor Juan en el aporte que entregan en psicoterapia de parejas, ya sea en monoterapia o coterapia.

(...) Entra porque entra el profesor Zagmutt a ofrecer una forma de psicoterapia de pareja que también es válida, que también sabe manejar él, ¿ya?, o sea, él sabe trabajar en monoterapia. Es compatible con las herramientas que tiene la línea constructivista, pero que él reconoce que demanda más esfuerzo del terapeuta, eso me gusta, porque no la vende, comillas, no vende la pomada, no está diciendo esta es mejor que la coterapia, eso es lo que me gusta, cuando se muestra la monoterapia y la coterapia, no estamos diciendo que es mejor ni peor, lo que estamos mostrando es que si se trabaja en coterapia puede tener esos costos y estos beneficios, y en monoterapia lo mismo, estos costos y estos beneficios, vea cuál le queda más cómoda, vea cuál puede realmente plasmarla en la realidad (...) coexiste porque no se trata en ningún momento de posicionar una por sobre la otra, no se están haciendo competir, están mostrando dos posibilidades, veamos cómo funciona.

(...) Podrán tener unos puntos en donde quizá no coinciden tanto, no sé, pero eso es lo que me gustaba, ¿no?, cómo se mostraban los dos y yo en algún momento dije: Profesor Juan, yo quisiera trabajar con esta pareja en monoterapia (...) y voy en monoterapia, no en coterapia, no me está poniendo el profesor Juan una mirada: Claro, traidora... Y eso está lindo, no estoy en falta con nadie, estoy aprendiendo a hacer el ejercicio en uno u otro formato.

(...) Sí, podemos elegir, la idea es que mantengamos el ejercicio en coterapia y en monoterapia para que no se pierda la habilidad, ¿no? (...) Yo creo que a todos nos gustaba la monoterapia y la coterapia, nunca lo sentí como una posibilidad de cuál se está posicionando más o el riesgo de que se pueda perder la coterapia por la monoterapia, nunca apareció esa idea...

b. Integrantes

(14)

(...) El acercamiento se produjo en mi proceso de formación, o sea, de pregrado acá en la Chile, coincidentemente el modelo del profesor Juan fue el que más me llamó la atención (...) de pregrado me acerqué al modelo, me hizo sentido muchas cosas que se decía, pero también el abordaje que se le daba a la persona, al sujeto, a la psicoterapia en sí misma, que dista mucho de otras líneas, pensando en el psicoanálisis, por ejemplo...

(...) Eso fue como el 2014, ahí mismo, en un curso de pregrado, Juan me ofrece participar en unas sesiones de sala espejo, eh, porque ya estaba tan convencido del modelo (...) Y ahí cuando iba a la sala espejo estaba Juan, estaba también Ana Karina (...) estaba Mauricio Salas y Melina Manghi, de ese grupo de personas que comenzaron las juntas semanales del equipo de pareja, entonces el acercamiento que yo tuve o cómo llegué ahí fue invitación directa del profesor Juan, fue invitación directa (...) Me llamó la atención, me llamó la atención verlo...

(...) Sí, me invitó, o sea, fue mera curiosidad, o sea, no tenía ningún prejuicio, ninguna preconcepción de antes, es más, al contrario, lo quería ver de forma positiva: chuta, aprendo a ver parejas e individual al tiro... porque a veces se tiene que dar el que uno tiene que especializarse en lo de pareja, yo tuve la fortuna de estar formado en ambos paralelamente, tanto adulto como pareja.

(...) la Kari me dijo que estaban haciendo esto y que le gustaría que yo me incorporara (duda), ay, mentira, en el magíster también conocí el modelo, ahí está, es que estaba pensando... en el magíster, ahí tuvimos muchas clases de terapia de pareja con Irma y con Juan al mismo tiempo y ahí fui conociendo el modelo (...) Ahí fue la Karina la que me dijo que le gustaría que trabajara en la unidad, que nos veíamos constantemente, porque hicimos el magíster juntas, eh... y se arma la unidad y me invitó a participar.

(...) Se estudiaba la teoría y se discutían algunos casos donde la idea era generar más teoría, de hecho estábamos haciendo un estudio (...) entonces era experimentar, aprender, aprender y poder enseñar también la teoría, a los alumnos que hacían los diplomados de sexualidad y todo eso, en la Chile. Aprender parejas desde el modelo.

(...) El profesor, si mal no recuerdo, él me invita, me invita a trabajar al modelo porque (...) a mí me gustó la línea constructivista (...) si él atendía una paciente yo lo iba a ver tras el espejo, entonces por muchos años yo he visto al profesor tras el espejo, y yo creo que él ha sido... o sea, yo he logrado, no sé, conocí la línea constructivista desde él, entonces él ha visto mis procesos, cómo he ido evolucionando, lo que me he ido preguntando (...) ese lujo de conversaciones con un profesor de la experiencia que él tiene, igual que el profesor Augusto Zagmutt, tener la posibilidad de cruzarse con un profesor como él, que también pertenece a la unidad de pareja constructivista cognitiva, tener el honor de poder (...) estar cerca de ellos y conversar con ellos y siempre hay una reflexión enriquecedora, cuando uno habla con ellos siempre termina aprendiendo algo, es impagable, (...) y que después dijera: Antonieta, yo voy a abrir la línea constructivista, a ver si usted puede... Yo moví mis horarios pa' allá, pa' acá, no sé, abrí las aguas como Moisés, miércoles en la mañana yo estaba ahí. Así que fue para mí un honor y muchos trataron de mover sus horarios, les costaba, hasta que se logró, pero como te digo así yo llego... me ofrece pero también porque se daba cuenta que yo iba evolucionando, que me interesaba, que trabajo en esto, que me gusta la psicoterapia...

(...) Claro, soy como su aprendiz eterno y cuando arma la unidad contacta a determinadas personas que pudieran ser un aporte, porque la idea es ser un aporte a la línea, ¿no?

(15)

(...) Se sumó, no sé, alumnos del magíster, que en ese tiempo eran el Javier Aguilera, la Natalia Toro, Mauricio Salas que iba a aportar con esta visión de médico, de urólogo, sexólogo; la Melina Manghi, que era terapeuta y trabajaba hace un tiempo con Mauricio Salas, eh... la Antonieta... y metimos a un estudiante de pregrado que, en ese entonces, era Jorge Urrutia.

(...) En la unidad y cómo el profesor nos enseñaba a nosotros, porque la idea era que el equipo generara y produjese, pero en realidad quien llevaba la batuta era él y el profesor Zagmutt, lo siento, pero... quizá mis compañeros podrán decir que éramos todos un aporte, pero yo soy más modesta, nosotros éramos solamente arroz, la carne son ellos dos.

(...) Estuvimos... eh... Javier Aguilera, Natalia Toro, eh... Karina Zúñiga que todavía no iniciaba su doctorado, eh, ¿quién más? Mauricio Salas, que él es urólogo, eh, la... ¿cómo se llama ella? Eh, también asistía en algunas oportunidades la Elisabeth Wenk como metodóloga, que es una mujer muy inteligente, eh, obvio el profesor Juan (...) el profesor Augusto Zagmutt, eh... a ver, él llega después pero no porque no era invitado sino que por problemas de tiempo, vida laboral, pero él llega a la unidad... Eh, llega Mila Medina... ella llega después porque el 2015 llega al magíster y creo que a fin de año el profesor la invita, por eso que llega después, porque no la conocíamos y como llega al magíster ahí la conoce y se da cuenta que es una psicóloga con mucha experiencia y la trae, la convoca, un gran aporte ella. Eh, César Lara también, llega después porque llega al magíster, incluso hice coterapia con él, eh, Jorge Urrutia (...) él llega después... Me falta, me falta, ah, Melina Manghi, entre los primeros... ellos. Que el profesor los conoce por otras... creo que a través del profesor, ellos hicieron un diplomado con el profesor Augusto Zagmutt.

(...) La Unidad de terapia de pareja constructivista cognitiva, de momento ha estado funcionando como por 5 años (...) y ahí participan terapeutas del CAPs, profesores y gente de afuera también,

particularmente Mauricio Salas y otra persona más, se llama... no me acuerdo, que vienen del instituto chileno de sexualidad, ambos (...) son parte del equipo, porque está abierto, es un equipo de trabajo donde se discuten y se presentan casos, se ven los temas de la teoría, se supervisa la psicoterapia que están haciendo algunos. Hasta hace un tiempo, sólo trabajaban los integrantes de la unidad haciendo terapia de pareja, después empezaron a trabajar los alumnos de posgrado, incluso alumnos de pregrado han trabajado en terapia de pareja y ahí se supervisan...

(...) Entonces era experimentar, aprender, aprender y poder enseñar también la teoría, a los alumnos que hacían los diplomados de sexualidad y todo eso, en la Chile...

(...) Ahora, en ese grupo está Juan Yáñez, hay un médico sexólogo, hay varios psicólogos, hay también estudiantes avanzados, se hace supervisión de terapia de pareja ahí también, también está Irma Palma, que se dedica a sexualidad también, pero está colateralmente ahí, no va a reuniones pero cuando hemos hecho cursos de sexualidad o seminarios, ella ha participado.

(...) He estado siguiendo ese proceso, claro que lo he hecho, a través de Juan y de colaboraciones en algunas cosas, pero no he estado participando como profesora o investigadora propiamente tal, pero probablemente tenga que ver con que yo, como dejé de hacer terapia (...) Pero he seguido, a través de él, ese proceso.

(16)

(...) Sí, creo que... había una que había ido a los cursos del profesor Zagmutt, porque él es posracionalista, pero igual es compatible, el constructivismo y el posracionalismo, igual se pueden dar la mano, por así decirlo...

(...) No, o sea sí, Tito, pero posracionalista, que va en la misma línea constructivista, pero nada más, ni humanistas ni psicoanalistas. Sistémicos no, a excepción de la Mila y yo que veníamos de ese enfoque, pero después nos cambiamos al constructivista cognitivo, trabajamos desde ahí.

(...) No importa (...) también la puede digerir la unidad de psicoterapia de pareja, sí, es constructivista cognitiva y todo, pero es unidad de psicoterapia de pareja, dentro del marco del constructivismo, sí, también puede ser posracionalismo, si tampoco es tan... ¿okay? Pero tampoco tenemos psicoanalistas, humanistas, ¿me entiendes? tan lejos no andamos unos de los otros, uno escucha lo que habla el profesor Zagmutt y es como: ah, mira, claro, lo que está diciendo... Podrán tener unos puntos en donde quizá no coinciden tanto, no sé, pero eso es lo que me gustaba, ¿no?, cómo se mostraban los dos...

(...) él hace psicoterapia monoterapia, o sea, él solo con la pareja (...) el formato de monoterapia es un aporte, acá estaba el formato también de la coterapia, dos terapeutas y la pareja, pero él es clave al igual que el profesor Juan en el aporte que entregan en psicoterapia de parejas, ya sea en monoterapia o coterapia.

c. Resultados

(17)

(...) No hay resultados. Esa es una pregunta que es súper subjetiva, yo te puedo decir: Nos ha ido bien con la consulta, ¡no sé si nos ha ido!, o sea, nos va bien porque siempre nos llegan derivaciones y todo y la gente te agradece, tenemos como resultado la experiencia reportada por los pacientes, pero no hay ningún estudio de resultados de la terapia de pareja...

(...) Yo creo que se generan cambios, mi duda es qué tan permanente son esos cambios, de eso no estoy tan segura, porque uno cuando los pacientes se van y después no vuelven, uno tiene la idea como optimista de que están súper bien, por eso no vuelven, pero en una de esas no es así, o en una de esas están bien un tiempo y vuelven a los vicios del pasado, ¿te fijas? (...) algunos casos en que he sabido de ellos (...) sí se hacen cambios, y algunas cosas no tanto, porque hay una tendencia a la repetición y a ser como yo siempre he sido, que también es potente. Pero yo tengo la impresión de que de repente, claro, cuando los pacientes se dan cuenta, así como de verdad potentemente y

con esfuerzo, yo creo que algunos lo logran. Yo he tenido reportes de parejas que han estado súper bien desde que vinieron en adelante. Pero yo creo que nos falta el seguimiento.

(...) Yo diría que hay una buena constancia, más o menos hasta la sesión 8 a 10, después empiezan como, ellos mismos, a distanciarse un poco (...) Pero en general me han tocado parejas bastante constantes, que hasta la sesión 10 no guatean nunca, y después se distancian un poco las venidas, pero normalmente llegan hasta la sesión 12 sin problemas.

(...) No, el modelo funciona súper bien. Yo lo veo, en mi consulta privada he dado de alta a parejas y realmente se dan de alta solos (...) Los resultados... es que eso es lo lamentable cuando no se tienen las cosas ordenadas, entonces podríamos nosotros desde un principio haber tenido un instrumento para ir evaluando los avances de nuestras parejas, hubiéramos tenido una muestra importante para poder decir: mira nuestro modelo funciona en base a estos instrumentos...

(...) No tenemos todavía datos duros al respecto, solamente tenemos datos cualitativos y clínicos de resultados. Tenemos registrados muchos videos clínicos, justamente de terapias que tienen buenos resultados, en términos de que, primero, hay adherencia a la terapia de pareja, hay remisión sintomática, y hay, además, como tercer elemento, creación de una nueva modalidad de funcionamiento en pareja, que no es muy distinta a la que había, pero que resuelve los problemas que se habían producido secundariamente al estar funcionando mal (...) La terapia, desde el punto de vista clínico, es una terapia exitosa, tiene buenos resultados, los pacientes lo señalan, aunque en algunos casos no logramos adherencia, como es una terapia difícil, algunos se van antes de tiempo, o hay terapias que no cuajan por los factores personales involucrados (...) Por lo tanto, hay buenos resultados, en lo que nosotros hemos visto, casi siempre se llega a resultados, a estar mejor que antes de la terapia, pero no tenemos estudios y en esa dirección tenemos que apuntar ahora, estudios de datos duros, tenemos solamente reseñas clínicas.

(...) Buenísimo, yo creo que es el más efectivo. Que de hecho lo vimos en estadística, que el modelo era mucho más efectivo que cualquier otro (...) Yo estaba encargada de eso con Jorge, lo íbamos a presentar, había en ese momento atendándose por el modelo, no sé si 10 o 14 parejas, ¿ya?, entre las cuales, no sé, dos iban en la sesión 2-3, más del 60% iba en la sesión 9-10, ¿cachay? También hicimos un estudio sobre cuántas habían terminado y era como el 80% el que había terminado la terapia, que los números decían que era el tratamiento más efectivo, con respecto a los otros. Entonces para mí siempre fue el más efectivo, o sea, los números lo comprobaban, digamos, con respecto al que siempre peleábamos, los sistémicos, había que comprobar, atendíamos más parejas y teníamos más resultados positivos.

(...) y después que damos la devolución les preguntamos si les hace sentido, qué les parece a ustedes, y generalmente estando en coterapia o monoterapia, a nuestras parejas les ha hecho sentido, y eso habla de que en la unidad de psicoterapia de pareja (...) pucha, nos sentimos y yo me siento feliz porque es un aprendizaje de esto, los que no sabíamos de psicoterapia de pareja, nada, y estábamos en la línea constructivista ahí, leyendo... o sea, algo estamos haciendo bien y no es azaroso, y eso gusta mucho

(...) Una vez hice seguimiento de una pareja (...) y ella era como si la hubiera visto al teléfono, es como si hubiera visto su sonrisa y me dice: ¡Hola! Tanto tiempo... Te cuento, nos separamos y yo estoy encantada, es lo mejor que pude haber hecho, era una decisión que no había tomado, pero ¿sabes?, ir a psicoterapia me sirvió tanto porque me aclaré, estoy feliz y mi hijo ve a su padre cada cierto tiempo. Así que yo estoy súper bien, no sé cómo estará él, pero le deseo lo mejor (...) El que hable sin rabia, que haya tomado una decisión, que esté menos conectada emocionalmente con disgustos, para mí ya es un éxito, porque sacar adelante a una pareja no es que sigan juntos, eso sería moralista de nuestra parte y eso me gusta de este modelo, no es pro-pareja, es pro... que las personas se lleven mejor y puedan seguir viviendo juntos y si no, bueno, van a tener que terminar, ellos verán, o quizá quieren vivir esta relación en estos términos y no da más leche que para esto, señora, no creo que pueda usted tener ese sueño de pareja para la vejez, o sea, esto es lo máximo

a lo que puede llegar (...) Yo creo que funciona en la medida en que en las parejas también aparecen otros repertorios que no estaban presentes y que ellos empiezan a generar allí...

(...) yo creo que el objetivo o el foco es que cada sistema individual pueda identificar sus deseos, sus necesidades entorno a ese contexto de pareja, eh, y por lo tanto la terapia de pareja puede tener al menos dos resultados, uno es que la pareja se vuelva a reordenar, organizar, genere proyectos juntos, se reconstruya; o que la pareja termine, y yo creo que quizá dar la posibilidad a que esos sean dos resultados de la terapia de pareja, es distinto a otros modelos, en donde quizá el quiebre de la pareja en terapia puede ser considerado un fracaso terapéutico.

(...) Pero ahí nos damos cuenta que funciona porque que tomen la decisión de continuar o terminar... en el caso de estos chicos, les recomendamos que ellos siguieran terapia individual y les hizo mucho sentido, siguieron ambos por separado y después nos encontramos y habían terminado, pero terminaron dos personas más sanas, que seguir en una dinámica que no era... (...) que nosotros no generáramos unas intervenciones moralistas, unas intervenciones del deber ser...

Dimensión III. Propuesta de psicoterapia de pareja Constructivista Cognitiva

a. Elementos centrales

(18)

(...) Hay que pensar que, por ejemplo, el modelo de pareja ha sido más que nada una continuidad del modelo individual. Del modelo de pareja, hasta ahora... hasta ahora, digo, porque eso puede cambiar, no se han desarrollado conceptualizaciones que busquen o que tengan un impacto directo sobre la pareja.

(...) Entonces, cómo yo aplico el modelo o cómo se aplica el modelo, primero que todo apela a la autoagencia de los individuos, o sea, la psicoterapia constructivista igual es bien individual, interpela al individuo más que a la interacción

(...) Ahora, concretamente, ¿qué es lo que yo hago con el modelo?, es primero que todo trasladar los distintos elementos de la terapia individual a hacer adaptaciones constantes, ¿a qué me refiero con eso?, por ejemplo, pensar las intervenciones, de hecho, mi memoria de pregrado se fundamentó en eso, pensar las intervenciones del terapeuta, las primeras seis intervenciones desde el modelo constructivista cognitivo aplicado al modelo de terapia de pareja.

(19)

(...) Trato de interpelar al paciente en un formato en donde quede mi voz como en off, como dice don Juan, y la protagonista es la paciente, como la que acabo de atender ahora. Entonces cuanto te empieza a decir: Bueno, así como me lo está diciendo, yo no lo había visto así... Yo le dije: No sé, ¿cuántos ángulos más podrá tener lo que tú vives?... O sea, dejarla a ella con eso, donde ella queda como la protagonista...

(...) Si es que no deciden separarse, o separarse más sanamente, si es que deciden eso, cuestión en que nunca está metido el terapeuta en esa decisión, pero sí el terapeuta o los terapeutas tienen una perspectiva que les sincera, por así decirlo, las posibilidades que tienen.

(...) Yo creo que tiene que ver como esta especie de respeto por quién es cada uno de los integrantes de la pareja, en el fondo, el terapeuta va a aliarse a la forma que tiene cada uno de los integrantes de la pareja de ver el asunto y que el terapeuta, en el fondo, no trata de cambiarlos, como la mayoría de los postulados: ustedes están mal en esto, cambien... sino que tú tratas de comprender lo que les pasa, de alguna manera, mostrárselos o ayudarles a que ellos lo descubran, lo vean, y que ellos destraben el tema, en el fondo, yo creo que es un poquito más respetuoso, pese a que también uno perturba, picanea, muestra, tú no les dices lo que tienen que hacer, finalmente lo que tú buscas es que se descorra un velo y los pacientes vean claro: Esto es lo que les pasa, ¿qué van a hacer con eso? O sea, yo creo que el objetivo de un terapeuta constructivista no es que la pareja viva feliz para siempre, como un cuento, sino que se den cuenta: Somos capaces de vivir felices, sanamente, o

mejor nos despedimos de la mejor manera posible... yo creo que eso es muy respetuoso de la pareja y de cada uno por separado también.

(...) En la terapia de pareja uno genera las condiciones para el cambio (...) uno está cierto de intenciones, ¿me entiendes?, como la intención es poder (...) generar un algo que la pareja abra su perspectiva a nuevas formas de entender lo que ocurre, al excedente de significado, no sé, a mirar al otro de una forma distinta, a mirarse desde otra perspectiva, entonces yo creo que eso es muy característico del modelo, porque un poco yéndose pa' las terapias... como lo que yo más he escuchado de otros terapeutas de pareja, por ejemplo (...) les interesa mucho que la comunicación de la pareja sea como una meta terapéutica y yo creo que a nosotros no nos interesa la comunicación (se ríe), así como que logren que se lleven bien, que se conversen (...) no, eso es como circunstancial, podría ser un derivado, pero yo creo que el objetivo o el foco es que cada sistema individual pueda identificar sus deseos, sus necesidades entorno a ese contexto de pareja (...) Lo mismo con la comunicación, como dónde va a estar puesto el foco, yo creo que en el modelo puede ser un poco más en la línea de encontrar el sentido de estar en pareja, tanto individual como del sistema de pareja, como de la familia en que está inserta esa pareja, eh... más que conseguir un cambio en cómo, no sé, en cómo uno le pide cosas al otro, no está tan centrado en la demanda de la pareja en sí.

(...)El cambio se va a producir en una interacción humana altamente significativa, en donde el terapeuta juega un papel importante de creación de condiciones para el cambio y el paciente, el papel de poner a disposición, por así decirlo, de la dinámica intersubjetiva que se da en el ahí y en el ahora de la psicoterapia, disponer de su experiencia personal, su perspectiva, aspectos de sí mismo, del mundo y de los demás, y disponerse también para reordenar su experiencia o reformular su modo de pensar y ver el mundo, a sí mismo y a los demás. Por lo tanto, como segundo elemento, el terapeuta trabaja con dos materiales: el que se produce en la sesión, producto de la dinámica entre los integrantes de la terapia de pareja y con el material que es relatado por cada uno de los integrantes en la sesión, o sea son las dos fuentes de conocimiento. En una puesta en escena de aquí y ahora, o sea, el material siempre cobra un sentido dinámico, lo que lo hace producto de las perturbaciones, se dinamiza, porque está fluyendo entre cuatro personas que están absolutamente centrados en lo que ahí está ocurriendo y en lo que ahí se está tratando (...). Un tercer elemento (...) tiene que ver con que el terapeuta es una especie de instrumento, como una especie de barómetro, desde el punto de vista emocional de los acontecimientos, o sea, se impacta vivencialmente y al mismo tiempo, es un instrumento de registro de sensibilización, al respecto toma acciones que le permiten desengancharse, por lo tanto, tomar perspectiva de los acontecimientos que están ocurriendo y que le ocurren al paciente y esa perspectiva, verla desde un punto de vista habitualmente original, novedoso (...) para poder ampliar la perspectiva que habitualmente el paciente la trae cerrada respecto a ciertas experiencias en curso de sí mismo. Pero también, a nivel cognitivo, el terapeuta genera comprensiones o interpretaciones o análisis, que son ya más producto de la experiencia que está discurriendo, tanto personal como de los pacientes, que les permite a los pacientes, respecto de ese mismo material histórico, tener una perspectiva distinta. Ahí es cuando el terapeuta opera como un perturbador estratégicamente orientado.

(20)

(...) Primero que todo apela a la autoagencia de los individuos, o sea, la psicoterapia constructivista igual es bien individual, interpela al individuo más que a la interacción, podemos hablar de la interacción, pero nuestro foco no es la pareja en sí, sino el individuo que está en esa dinámica inmersa, eso ya dista de varios modelos que buscan intervenir la interacción.

(...) Hasta ahora, tomamos prestada la conceptualización de la psicoterapia individual, incluso decimos que la psicoterapia de pareja es terapia individual en parejas (...) porque las perturbaciones se hacen entre dos, es muy difícil perturbar al grupo, se hacen muy directamente. Se mantienen todos los principios de la terapia individual, pero en pareja

(...) No, el objeto en la terapia de pareja o individual siempre es el cambio personal. Y un ámbito y un contexto preferente y altamente significativo es el cambio individual en la relación de pareja, que es, desde la perspectiva teórica, una matriz altamente frecuente entre los sujetos, habitualmente escogida y habitualmente lograda, pero no siempre lograda como una opción preferente de habitar ese contexto. Por lo tanto, digamos que el cambio siempre es individual, pero en este caso el referente para observar, activar o crear la condición de cambio, es el referente de pareja, porque es un referente preferente de los sujetos humanos (...) o sea, la pareja no deja de ser un contexto, no es un sujeto la pareja, es un contexto de desarrollo individual.

E: Entonces la dinámica de pareja...

I: Sería el resultado de la posición de un cambio, de un giro de una perspectiva distinta de uno de los sujetos e idealmente de los dos sujetos, porque eso va a generar un cambio en la dinámica intersubjetiva de dos sujetos que han definido y decidido estar en pareja como una opción preferente de vida, por lo tanto, es un contexto, eso es lo interesante...

(...) Sí, yo creo que eso es quizá una característica de la terapia, que quizá la terapia de pareja es cada vez más aportativa al cambio personal y por lo tanto desde el cambio personal hay un cambio en la forma de ser pareja. Obviamente, las parejas vienen con un motivo de consulta... Entonces, obviamente uno acoge ese motivo de consulta, si desean reconectarse o verificar si pueden volver a reconectarse como pareja, ese va a ser el objeto de la terapia, pero yo creo que nosotros tenemos un fuerte énfasis en generar micro-cambios personales para que se generen los cambios de pareja, entonces tenemos muy pendiente cómo funciona cada uno de ellos para poder generar... para ayudarlos en realidad, uno nunca sabe si va a cambiar la pareja, pero uno tiene muy en mente cómo cada uno funciona y, por lo tanto, a partir de ese funcionamiento, dónde está el obstáculo, dónde está la piedra de tope, en el padecimiento de esta pareja, por así decirlo, y uno trata de ayudarlos a ver eso y ayudar a sacar los recursos que cada uno tiene, pero también ayudarlos a ver que el otro, o que la interpretación que tienen de la conducta del otro, del comportamiento, de la forma de ser del otro en la pareja, quizá va un poco más allá de lo que leo, entonces en nuestro modelo, yo siento que hacemos emerger muchísimo a cada individuo para que el otro lo conozca realmente, lo aprecie desde otro lugar, yo creo que eso es una de las cosas que caracterizan al modelo, la forma de trabajo, entonces estamos haciendo mucho reflejo, mucho señalamiento, mucho: ¡Mira!, mira que Juanita tiene esto, ¿te habías dado cuenta de esta característica?... hay mucho de eso.

(...) ¿cuál es el sentido de hacerlo?, o sea, producir normalización, es decir, pensar una pareja ideal y empujar a la... no, aquí a lo que se apunta más que nada es subsanar los malestares individuales producto de esta interacción que está en curso, que tiene sus distintos vicios, sus distintas dificultades.

(...) Yo creo que ambas cosas porque uno no deja de ser individuo en la medida que es pareja, por lo tanto yo creo que se visibilicen los problemas individuales, los conflictos de pareja, que ellos lo vean claro y lo resuelvan para el lado que quieran. Si quieres ponerle un nombre, sería visibilizar el drama de la pareja.

(21)

(...) Mira, no dista tanto a la psicoterapia individual en el sentido de que se hace una... en las tres primeras sesiones, se hace un conocimiento de la pareja, y se explora, pero aquí estamos explorando no a dos sujetos, sino a cómo se construyó esta pareja, ¿ya?, y en esa fase se pregunta y se explora y se recopila información con respecto a cómo surgió esta pareja (...) y al final de la tercera sesión, se les refuerza que hayan venido a terapia de parejas, porque para qué hacerlo solos y resistir esta tensión, ¿no? si se puede hacer en compañía de un otro, en este caso la psicoterapia, les felicitamos y les reforzamos... y luego en la cuarta sesión empezamos con psicoterapia.

(...) Íbamos revisando sesión a sesión, con remisión de síntomas, viendo el motivo de consulta, en qué se transformaba, lo ideal es que fueran 12 sesiones (...) Aprox, es lo ideal, pero... no sé, es algo

que se va evaluando como sesión a sesión, pueden ser 14, pero si es una pareja compleja se te podría extender más, pero lo ideal es que sean de 12 a 14 sesiones en total.

(...) Lo que opera ahí es un criterio de realidad, en el sentido de que una terapia de pareja razonable no puede ir más allá de 12 a 15 sesiones, el esfuerzo que hacen los terapeutas y el esfuerzo de los pacientes para estar en terapia de pareja, en un grupo de cuatro personas, es alto. Depende mucho de esa disposición de la pareja a mantenerse o permanecer en el asunto. Pero es un criterio de realidad, no se puede prolongar mucho. Es un esfuerzo para los terapeutas que en general da resultado.

(...) Yo creo que la propuesta nuestra es sostenible siempre y cuando se mantenga la disposición de que sea breve, muy breve, o sea (...) como ideal de terapia, 12 sesiones (...) Por eso tiene que ser breve, porque habitualmente la terapia de pareja, por ser una confluencia de interés, problema, dificultades y conflictos, una confluencia entre marido y mujer, hombre y mujer, como quieras llamarle, es de consulta urgente. No es: veamos cómo estamos, ¿hagamos terapia de pareja?, son muy pocas, habitualmente urgentes y debiera ser de rápida resolución.

(...) Obviamente, las parejas vienen con un motivo de consulta, en general es porque ya están a punto de separarse, es muy raro que vengan porque están partiendo, siempre es como: Esta es la última oportunidad que nos estamos dando...

(...) Primero que todo, se mantiene la misma estructura formal, las primeras tres sesiones, devolución en la tercera, todavía no hay una formulación en terapia de pareja, formulación formal, por ejemplo, como en la tesis de la Mila, que ella hizo una tesis de devolución en terapia individual, todavía no hay una formulación formal, pero sí se mantiene la estructura... y luego se inicia la psicoterapia.

(...) Eh, lo que dice el profesor Juan que en la primera sesión de dar la indicación de que no se hablen las cosas de terapia fuera del box, por ejemplo, porque hay que tratar de que una vez que se inicia la terapia, los temas, los conflictos se hablen sólo estando los terapeutas presentes, por un tema de resguardar la operatividad de la terapia.

(...) Que la forma de trabajo sea de coterapia y no terapeuta individual de pareja, eso me llamó la atención...

(...) O sea, pa' mí hay dos cosas que son fundamentales, que sea en coterapia, que es el hecho de que haya dos terapeutas, que a mí me parece fascinante, porque pasan cosas muy interesantes, sobre todo en la comunicación entre los dos terapeutas, que era fundamental, y lo otro, el cambio de posiciones en sesión me encantaba...

b. Evaluación de la pareja

(22)

(...) En el caso del CAPs se hace una entrevista de ingreso a una pareja que en más de alguna oportunidad he hecho entrevista de ingreso a parejas, y se exploran puntos similares a una psicoterapia que se va a hacer individual, pero obvio aparecen dos voces acá, ¿de acuerdo?, entonces se les pregunta por el motivo de consulta a cada uno por separado, pero entran dos personas, entra la pareja al box y se le hace la entrevista de ingreso preguntando a uno de los dos, porque hay que comenzar con uno, y les pregunto: ¿Cuál es el motivo de consulta? ¿Quién quiere comenzar? Y me gusta eso porque ahí eligen ellos, yo no elijo, la idea es que parta la pareja hablando y que parta el que quiera y ahí ya es un síntoma: No, déjame hablar a mí, yo quiero decir algo... ya es un síntoma, ¿te fijas?, entonces por eso es que yo inmediatamente le tiro la pelota a la pareja (...) Si uno de ellos parte: Mire, nosotros estamos aquí por bla, bla... y se explaya, ¿no? Entonces yo en ese momento cierro la conversación con la persona que comenzó y le digo al otro: ¿Y en su caso? ¿Cuál es su motivo de consulta? Porque puede ser distinto (...) o sea, se sorprenden o coinciden, es decir: -¿Cuál es su motivo de consulta? -El mismo. Ese es nuestro motivo de consulta (...) Y después exploro un poco más, ¿no? Si hay hijos, dónde viven, con quién viven, o principalmente hace cuánto tiempo están juntos, qué les llevó a vivir juntos...

(...) Entonces es una diversidad tan grande, las parejas son todo un mundo (...) ellos dos hacen como un tercero, es como un otro que aparece ahí entre los dos y eso hay que tratar de descifrarlo en la entrevista de ingreso, yo creo que es bastante pertinente para cuando uno después transcribe la entrevista de ingreso o la trasvasija, porque no la transcribe literal, ¿cierto?, uno levanta una hipótesis y, por ejemplo, en la hipótesis está bonito tratar de (...) plasmar ese tercero, quiénes son ellos, porque ayuda mucho cuando uno recibe a la pareja sin haber hecho la entrevista de ingreso y dice: oye mira, dice aquí que son como dos extraños que viven bajo el mismo techo, a ver si es verdad... y uno empieza a hablar con ellos y aparece ese fantasma y yo creo que es bueno explorar en esos términos, quiénes son estos dos que algo les llevó a estar juntos y que además vienen a psicoterapia de pareja porque están apostando por la relación de pareja.

(23)

(...) Habitualmente tiene que ver con los recursos personales de cada uno de los integrantes, en términos del bienestar, por así decirlo, en la dinámica de las dimensiones operativas, capacidad de abstracción-concreción, inclusión-exclusión, pasividad-reactividad, en fin, de modo que sea una persona que pueda resistir un encuadre de trabajo de interpretación de los acontecimientos propios y de lo que pudiera surgir en la dinámica de la sesión.

(...) ahí uno ve cuáles son las expectativas que cada uno tiene respecto de la terapia de pareja y en qué paradigma, por así decirlo, se encuentra cada uno de los miembros de la pareja, en esta pareja...

(...) ahora pienso que quizá habría que hacer la distinción de si (...) hay un cierto equilibrio en términos de funcionamiento estructural para poder tolerar la tensión de una terapia de pareja (...) De hecho, lo hacemos, pero le llamamos contribución personal, en el modelo, como cuál es la contribución personal al problema interpersonal.

(24)

(...) Lo primero es hacer la exploración de los estados interpersonales de la pareja, que es la cotidianeidad, erotismo, intimidad y práctica sexual...

(...) Dos, tendría que también ver el nivel de deterioro de la relación de la pareja, podría incidir también, hay parejas que llegan tan deterioradas que las posibilidades de recuperación de la pareja son muy bajas...

(...) Lo otro que también es importante, son los recursos, porque a veces el nivel de deterioro puede ser alto, pero los recursos personales o históricos de la pareja, no es lo mismo una pareja que tiene 3 años, que una pareja que tiene 20, se puede apelar a ello, habitualmente es un recurso altamente significativo, suele ser el buen manejo en la vida cotidiana de la pareja, donde no hay tanta neurosis, por así decirlo, y llevan una vida cotidiana, el cotidiano, entretenida, interesante, agradable.

(...) y ahí uno hace alguna evaluación así como cómo esta pareja funciona en lo cotidiano, entonces, por ejemplo, se hacen preguntas para evaluar la cotidianeidad, cómo manejan las platas, por ejemplo, cómo manejan la rutina, cómo se organizan en el desayuno, la cena, el almuerzo, quién llega primero, quién llega después, como ese aspecto de la cotidianeidad, la economía de la pareja, en la plata, cómo es que organizan la economía de la pareja, cómo está la práctica sexual y cómo está la intimidad en la pareja, entonces uno hace esa evaluación, intimidad en términos de cercanía, cómo anda la cercanía el uno al otro, cómo se buscan, si están generando espacios en que puedan estar efectivamente juntos, sin estar tan intervenidos por las familias de origen (...) el aspecto social de la pareja, ese es otro aspecto. Eh, cuán demandada socialmente se encuentra la pareja, cuán impactada por otros sistemas, por ejemplo, los suegros, cómo se organizan para las visitas con cada una de las familias de origen, cuán demandados están con los colegios, por ejemplo, por las actividades de apoderados, con los amigos, cómo entran los amigos de cada uno en la pareja

(...) A ver, yo creo que el manejo de poder, la cosa financiera, las platas; si hay hijos, es el tema de que ellos logren entender... esto es un problema que les pasa a todas las parejas con hijos, no logran separar "nosotros como pareja", como aquí en este rol, y "nosotros como padres" (...) La

cotidianeidad, cómo se entretienen juntos, y también lo individual que hace cada uno fuera de la pareja...

(...) La vida sexual, la vida en común, que implicaba si había hijos, el trabajo, la vida cotidiana, el dinero, todo esos elementos son parte de la vida en común; el erotismo, que tiene que ver con los escenarios (...) eso sí, necesitabas conocer los escenarios en que había transcurrido o transcurría la vida de las personas en materia de sexualidad, en materia de amor. No era lo mismo trabajar con una pareja evangélica que con una pareja laica, o una pareja que venía de Francia o una pareja que venía de una zona rural de Chile, ¿no?, entonces conocer los escenarios de la vida sexual era muy importante (...) me refiero a aquello que hacía a la vida de la pareja, si alguien tenía una fantasía de tal o cual tipo, si no tenía que ver con la vida y sexualidad en común, no era un elemento a trabajar (...) Alguien podía tener fantasías que implicaban elementos masoquistas o sádicos, pero eso podía ser parte de un propio erotismo o podía ser parte de la definición de una pareja que dice: nosotros gozamos con este tipo de prácticas, este tipo de fantasías es parte de nuestra sexualidad, son cosas distintas.

(...) Revisamos cómo es la práctica sexual y por ejemplo, de repente no hay mucha sintonía entre ellos, están desfasados en los ritmos, en el deseo, en la propuesta, o no lo disfrutan...

(...) Se exploran determinados puntos, cómo gestionan y cómo se organizan con el dinero (...) el cuidado de los hijos, la vida doméstica (...) la vida laboral cómo la coordinan, si ambos trabajan o si una de las partes trabaja, cómo se coordina con la vida íntima, con la vida privada, el mundo público y privado y la vida sexual, ¿no?, cómo es la vida sexual de ellos. Hay parejas que una de las partes o no quiere vida sexual o bien son bastante incompatibles, o en muchos otros aspectos están bien y no son muy compatibles (...) Entonces, podrán funcionar en muchos, en todos los otros aspectos, pero en lo sexual flaquean. Y en las dinámicas, cómo hacen este distanciamiento con los hijos, porque (...) la pareja es una cosa muy distinta a la crianza de los hijos (...) porque la pareja necesita intimidad, no sólo en el acto sexual, porque hay parejas que ponen un pestillo para que no entren de repente los hijos... no puedes estar en acto sexual con esa incertidumbre porque te hace mal, ¿ya?, pero también ellos tener sus propios diálogos privados, que son necesarios...

(...) En las primeras sesiones, uno pregunta por la historia de la pareja, entonces está esta evaluación de los distintos estados interpersonales, pero también está el: ¿cómo se conocieron?, ¿qué te gustó de él/ella?, ¿cómo siguieron?, ¿cómo decidieron estar juntos/vivir juntos/casarse?

(25)

(...) Entonces es una diversidad tan grande, las parejas son todo un mundo, es muy distinto a una persona, cuando uno habla solo con una persona, pero la pareja, ellos dos hacen como un tercero, es como un otro que aparece ahí entre los dos y eso hay que tratar de descifrarlo... porque como dice la canción "somos mucho más que dos" (...) ellos arman un tercero que es más que la suma, no es uno y dos, no, son mucho más que dos, o sea, hay algo, hay como un... eso se decía, el profesor decía: hay algo que pasa que cuando esta pareja se junta, se atreven, por separado y juntos, a hacer cosas que estando solos no harían... Entonces, claro, son mucho más que dos una pareja. Y para que aparezca eso no es mágico, ahí entendí, no es mágico, ahí es trabajo, es trabajo de pareja...

(...) En las tres primeras sesiones, se hace un conocimiento de la pareja, y se explora, pero aquí estamos explorando no a dos sujetos, sino a cómo se construyó esta pareja, ¿ya?, y en esa fase se pregunta y se explora y se recopila información con respecto a cómo surgió esta pareja, cómo esta pareja llega a ser pareja, aunque en ese proceso de exploración también nos dábamos cuenta de que había parejas que no eran pareja, o sea, muy pocas parejas llegan a ser pareja y muchas parejas tienden a vivir bajo el mismo techo, son un familia que tienen hijos, pero son un matrimonio, eso, son matrimonio pero no son pareja, que es algo muy distinto, una pareja tiene complicidad, tiene una riqueza entre los dos, como que crecen ambos, y van quemando etapas en las que ya no somos los pololos de los veintitantos años, ya no somos los novatos de antes, ya estamos en otra fase más adultos con más experiencia, ellos con más experiencia de parejas, no de matrimonio, sino como pareja, más aclinados, con mucha agua bajo el puente, ¿te fijas? Entonces nos dábamos cuenta de

que pocos matrimonios llegan a ser pareja y eso hay que indagarlo en las primeras sesiones para saber cómo se construye, cuáles son los conflictos que hay ahí

(...) esto es un problema que les pasa a todas las parejas con hijos, no logran separar “nosotros como pareja”, como aquí en este rol, y “nosotros como padres”... yo creo que eso hay que particionarlo, no puedes estar peleado porque como padres no nos entendemos (...) pero otra cosa es cómo estemos como pareja, y pienso que el grave error de las parejas es que hacen un mix de las dos cosas (...) hay padres que operan súper bien, y funcionalmente como padres y como dueños de casa y tienen todo un sistema operativo, como pareja se han perdido hace rato...

(...) Como te comentaba la vez pasada, esta era la pareja que nunca llegó a ser pareja, eran dos extraños, ella fantaseó con él porque habían sido compañeros de básica y creía que era el niño bueno que ella se hizo la idea y él de ella, bueno, él también era tan fantasioso también, quería ser buen padre, buen esposo, puros elefantes blancos. Entonces en la devolución les dijimos eso: Qué bueno que están acá y lo que tendríamos que trabajar es cómo ustedes se van a construir como pareja, porque son eso, dos desconocidos bajo un mismo techo, que tuvieron un hijo, casualmente

(26)

(...) Si hay hijos, es el tema de que ellos logren entender... esto es un problema que les pasa a todas las parejas con hijos, no logran separar “nosotros como pareja”, como aquí en este rol, y “nosotros como padres”. En ese sentido, yo creo que las mujeres somos más inclusivas, si peleamos porque no fuiste a la reunión de curso, englobas al tema de pareja y queda todo un mix ahí, yo creo que eso hay que particionarlo, no puedes estar peleado porque como padres no nos entendemos, porque tú (...) Es que, oye, a lo mejor en esta área estamos súper bien y en esta otra no, pero no manchemos, no ensuciamos, no enturbiamos esto que lo tenemos bien. O viceversa, ¿te fijas?, hay padres que operan súper bien, y funcionalmente como padres y como dueños de casa y tienen todo un sistema operativo, como pareja se han perdido hace rato, pero funcionan.

(...) la pareja es una cosa muy distinta a la crianza de los hijos (...) o sea, los hijos están aquí como entremedio de los dos, así como que los hacen, que es una metáfora del profesor Juan, que ellos van avanzando en la vida y en medio van los hijos avanzando, como que los van empujando en la vida y la idea es que entre ellos dos armen una buena sombra y los hijos estén bajo esta sombra y la idea es que la sombra sea buena, para que ellos con su propio reloj biológico y su forma de ir creciendo en la infancia, vayan armándose como sujetos, su identidad, su estructura como personas (...) la idea es que no tiren a los hijos en la arena en los conflictos de pareja y que ellos se distancien en ese aspecto de los hijos y que los hijos se dediquen a lo suyo y ellos como pareja logren negociar los conflictos, las tensiones, las cosas pendientes y que logren ellos distanciarse de los hijos en determinado momento del día para que puedan tener intimidad y no sólo en el acto sexual, sino ellos como pareja, lejos de los hijos, porque no pueden estar en todas partes, hay hijos que tienen 19 años y todavía se vienen a acostar a la cama de los padres, o sea, lárgate, ¿sabes? Claro, la idea es que en qué momento sacamos la guagua, porque la pareja necesita intimidad, no sólo en el acto sexual, porque hay parejas que ponen un pestillo para que no entren de repente los hijos... no puedes estar en acto sexual con esa incertidumbre porque te hace mal, ¿ya?, pero también ellos tener sus propios diálogos privados, que son necesarios...

(27)

(...) Dos, tendría que también ver el nivel de deterioro de la relación de la pareja, podría incidir también, hay parejas que llegan tan deterioradas que las posibilidades de recuperación de la pareja son muy bajas, o sea, en otras palabras, ya no se quieren o, peor aún, se desprecian, por lo tanto, son parejas que tienen muy pocas posibilidades de recuperar o retomar la relación o reencantarse... Entonces el nivel de deterioro es importante.

(...) Lo otro que también es importante, son los recursos, porque a veces el nivel de deterioro puede ser alto, pero los recursos personales o históricos de la pareja, no es lo mismo una pareja que tiene 3 años, que una pareja que tiene 20, se puede apelar a ello, habitualmente es un recurso altamente

significativo, suele ser el buen manejo en la vida cotidiana de la pareja, donde no hay tanta neurosis, por así decirlo, y llevan una vida cotidiana, el cotidiano, entretenida, interesante, agradable. Segundo, el otro aspecto que contribuye, pero el anterior es el principal, el otro aspecto es la construcción de la intimidad y el erotismo en la pareja. Si hay algo de eso, la pareja se mantiene, aunque haya habido trauma, por ejemplo, infidelidad o separaciones o introducción de factores ajenos a la pareja, como las familias o desorganización de los mundos personales, la vida con los amigos/ amigas.

(...) Se viene desde la cocina al dormitorio, por así decirlo. Una pareja que no tenga ninguno de los estados interpersonales de pareja bien, les diría váyanse para la casa. Esos son parte de los recursos, por ejemplo, si se manejan súper calientes en el dormitorio, pero se llevan como la mona en lo cotidiano, casi no se hablan, pero en la noche se pegan unos polvos históricos, es un recurso, los traemos desde la cama al vinito, al queso, a la construcción de intimidad, dejando la calentura de lado y viendo quién eres tú, de dónde vengo y para dónde voy, y después lavemos los platos juntos, ¿te fijas? Haces transitar los recursos que subvencionan otras de las áreas, a eso me refiero.

(...) Están como interconectados, como que influyen uno en el otro, no son tan paralelos, no sé, si te llevas bien en lo cotidiano y te llevas mal en lo erótico, pucha, se llevan bien en lo cotidiano, es un tremendo recurso, la gente se lleva pésimo en lo cotidiano, entonces podemos pasar esa forma que han lidiado a lo erótico, es más fácil acercarlo. Al revés también, ¿me entiendes?, tremendo recurso que tengan una súper buena práctica sexual y en lo cotidiano estén débiles, entonces uno también trata de fortalecer eso.

(28)

(...) En las primeras sesiones, uno pregunta por la historia de la pareja, entonces está esta evaluación de los distintos estados interpersonales, pero también está el: ¿cómo se conocieron?, ¿qué te gustó de él/ella?, ¿cómo siguieron?, ¿cómo decidieron estar juntos/vivir juntos/casarse? Entonces también esa construcción de la historia de pareja es súper intencionada, porque no es pa' que me cuenten y nosotros sepamos, sino para que ellos empiecen a actuar nuevamente el encanto y lo que les encantó del otro y eso es muy terapéutico. Y yo he visto que cuando uno hace esa reconstrucción, uno puede darse cuenta del pronóstico de la pareja, o sea, vamos a tener esperanza con esta pareja o no (...) absolutamente, sí, la forma en cómo cuentan, cómo hablan del otro, cómo hablan de la familia... porque también hacemos que, por ejemplo, ella nos hable de la familia de origen de él, o que él nos hable... y así. Y ahí lo típico: Ay, que la familia de él que son así que son allá... que aparece mucha crítica, pero de repente aparece: Pero él es distinto... es igual a su papá, pero igual él tiene esta otra cosa... Siempre aparece como la... como que resurge ese enamoramiento vivido, cuando cuentan la historia como que vuelven a conectarse con ese estado vivido, en un momento de la vida en que lo único que quieren es odiarse, entonces ahí yo creo que uno puede ver el pronóstico de la pareja, la pareja va a ir bien, va a ser difícil, o están chatos y no hay por dónde.

(29)

(...) Y si los terapeutas sospechamos que hay algo que debiese ser entrevistado en forma individual para la evaluación, también se hace, entonces uno cita a la pareja, por ejemplo, estratégicamente hemos hecho distintas estrategias, por ejemplo, a mí en una pareja me tocó entrevistar a él, y mi coterapeuta, que era Javier (...) la entrevistó a ella, yo lo entrevisté a él porque podía manejarlo, él era un sujeto con un descontrol de impulsos y antecedentes de violencia intrafamiliar, entonces quería ver cómo se entrevistaba conmigo y sacar más antecedentes de su interacción con las mujeres, por ejemplo, ya, esa entrevista la hice yo sola porque necesitaba saber cuál era su percepción, si había percepción de daño, si había una noción de que se le escapaban los estribos y podía ser eventualmente un agresor. Bueno, y en otros casos no es así, en otros casos me tocaba entrevistar por género, para lograr una mayor intimidad y confianza y cercanía por el género, también, entonces también se hace eso. También lo hacemos cuando hay sospechas de infidelidades o para despejar la hipótesis de que quizá uno de los miembros puede estar

entusiasmado con alguien más, porque eso evidentemente va a impactar en la terapia y en el resultado, sí, también se hace esa evaluación.

(30)

(...) Hemos partido en algunos casos con terapia de pareja, pero cuando el componente personal es muy disruptivo, es decir, cuando hay un trastorno de personalidad, por ejemplo (...) cuando uno de los miembros de la pareja está contribuyendo demasiado al problema, pero uno ve que en realidad ya no tiene tanto que ver con el otro, sino que tiene más que ver consigo mismo, por así decirlo, uno opta por hacer algunas sesiones individuales y luego, cuando se logre un cierto equilibrio o esa persona tenga más recursos, uno vuelva a la terapia de pareja. La terapia de pareja igual puede ser un poco desestructurante, o sea, sí, sí, porque la terapia de pareja es muy fácil que las cosas se salgan de las manos, es muy fácil hacer acting, del terapeuta o de la pareja, es muy fácil, entonces tiene que haber algunas condiciones mínimas, por ejemplo, que la terapia de pareja no sea un espacio en que por razones, no sé, más como de trauma, por ejemplo, en miembros que quizá están viviendo algún tipo de trauma anterior y esto los dificulta para estar en pareja, obviamente esa persona necesita una psicoterapia individual para reparar el trauma y luego nos reorganizamos en la pareja...

(...) Todas las sometimos a terapia de pareja, pero sí nos hicimos esa pregunta muchas veces, pero sí tuvimos que decidir después cortarlas, eso sí me acuerdo, con algunas terapias que partieron con 3 o 4 sesiones y en un momento fue como: no, tenemos que parar esta terapia de pareja y hacerla individual porque, no sé, la sesión está dando espacio para la revictimización, en el caso de parejas con antecedentes de violencia de género, entonces ahí tuvimos que cortar, sí (...) No sólo con violencia de género, pero sí también hemos visto casos, con el profesor Yáñez, en que hemos estado en procesos largos de pareja y el resultado, por parte de los mismos pacientes (se ríe) ha sido: ¿Saben qué? Creemos que cada uno tiene que hacer su propio proceso... y ha sido así, solos nos han dicho que creen que cada uno debe ir a su propia terapia y se han ido, pasa.

(...) Altos montos de angustia no deberían estar siendo parte de la terapia de pareja, si hay problemas físicos o problemas de salud, y si hay problemas de nivel psicopatológico graves, se deriva y se desarma la psicoterapia (...) en general la terapia de pareja concurre igual que la terapia individual, en un estado de estabilidad de los pacientes, porque desestabilizados no sirve, menos en terapia de parejas, en parejas es problema serio. Entonces, la exigencia es que deben estar estabilizados psicopatológicamente, emocionalmente, no resueltos, porque vienen justamente a resolver, pero desde el punto de vista orgánico, biológico, deberían estar bien. No puede venir con dolor de cabeza una paciente, a terapia de parejas, porque estaría en condiciones desfavorables para la dinámica de la terapia de pareja, que es muy tensa, muy potente, muy agotadora, es agotadora para los terapeutas y para los pacientes.

(...) Hay terapias que no cuajan por los factores personales involucrados, que en ese caso deberían ir a terapia individual, pero uno siempre se siente tentado a ver si se puede hacer algo y, claro, habitualmente fracasan, pero coincidiendo con las exigencias de que haya recursos en la pareja, ya sea amorosos, de cotidianidad, de intereses y necesidades recíprocas, las posibilidades de la terapia de pareja tienen un buen pronóstico, si es que eso se da. Ah, y que el factor personal no sea tan incidente (...) si alguien tiene un trastorno de personalidad, va a ser difícil.

(31)

(...) y después uno le da una devolución a la pareja (...) devolviéndoles algo, algún aspecto que ellos puedan tomar en ese momento, algún aspecto crítico, para organizar su motivo de consulta, y proponerles como un plan de tratamiento, pero en general la terapia es breve, entonces la evaluación tiene que ser rápida y breve, o sea, en tres sesiones uno efectivamente debería estar dando la devolución.

(...) Sí, igual que en el modelo, se realiza una devolución en la tercera sesión para ponerse de acuerdo si hay alguna oferta que hacerles o producir efecto de sentido en los pacientes.

(...) Me gusta que en la tercera sesión exista una devolución, porque es como que le arma una estructura a la pareja, a la gente le hace bien tener una estructura o una categoría, o sea, es normal que nosotros tendamos a categorizar a ordenar para proyectarnos (...) facilita este orden, que tenga un antes y un después y vamos hacia allá (...) porque le permite a la pareja anticipar o dirigir, se puede recurrir más adelante a recordar lo que se dijo en la devolución...

(...) Al final de la tercera sesión, se les refuerza que hayan venido a terapia de parejas, porque para qué hacerlo solos y resistir esta tensión, ¿no? sí se puede hacer en compañía de un otro, en este caso la psicoterapia, les felicitamos y les reforzamos, ¡qué bueno que están acá!, porque son válidos, porque son una pareja, son personas tan válidas y que traten de hacer esto en los mejores términos...

(...) Y luego damos la devolución y después que damos la devolución les preguntamos si les hace sentido, qué les parece a ustedes (...) cuando a los pacientes les hace sentido la devolución, habla de que (...) algo estamos haciendo bien y no es azaroso...

(...) Como te comentaba la vez pasada, esta era la pareja que nunca llegó a ser pareja, eran dos extraños, ella fantaseó con él porque habían sido compañeros de básica y creía que era el niño bueno que ella se hizo la idea y él de ella, bueno, él también era tan fantasioso también, quería ser buen padre, buen esposo, puros elefantes blancos. Entonces en la devolución les dijimos eso: Qué bueno que están acá y lo que tendríamos que trabajar es cómo ustedes se van a construir como pareja, porque son eso, dos desconocidos bajo un mismo techo, que tuvieron un hijo, casualmente

c. Alianza terapéutica

(32)

(...) Generalmente se daban como naturalmente, o sea, pa' mí, lo que yo veía es que los pacientes buscan los refuerzos de la imagen que necesitan, entonces ellos tendían a aliarse naturalmente y uno receptiona, pero al final nosotros manipulábamos esa alianza según el objetivo que queríamos en cada sesión...

(...) Se trabaja de manera casi como automática o espontánea, cuando de verdad te importa lo que le pasa al otro, cuando hay una empatía genuina, cuando escuchas intentando comprender al otro, dejando los enjuiciamientos de lado, porque uno no está enjuiciando, uno no está diciendo si lo que dice está bien o mal, sino de verdad tratando de comprender qué les pasa. Y yo creo que en eso, en el respeto de quién es el otro, dándoles las condiciones mínimas para que se sientan confortables, seguros, respetados... yo creo que con eso está bien.

(...) La alianza se crea y se fortalece cuando nosotros primero escuchamos realmente a las parejas, las parejas nos están diciendo cosas y nosotros seguimos el hilo de comunicación de lo que nos están diciendo, más que continuar con una búsqueda de información cuando ya se tiene, ¿te fijas? (...) La alianza se ve en muchos aspectos, no solamente cuando les hace sentido lo que se les está diciendo, o lo que estoy explorando y sigo en ese hilo conductor y uno no se pierde, porque la pareja se da cuenta que uno les está oyendo y está entendiendo ese formato de pareja que ellos están teniendo (...) Es cuando yo hipotetizo algo que puede estar sucediendo ahí, pero ellos no lo han dicho, y yo o mi coterapeuta lo estamos diciendo y ahí les empieza a hacer sentido eso que nosotros estamos levantando como hipótesis.

(...) La mejor forma de hacer alianza es acordando el contenido que la pareja expone, tener claridad de lo que les sucede, ése es el mejor tipo de alianza (...) la alianza siempre va a estar bien fortalecida si es que uno entrega una estructura clara respecto a la terapia, tal vez no de todas las sesiones, pero sí de la terapia: Mira, este es un modelo corto, son tres sesiones de evaluación, una de devolución, se entregan los objetivos terapéuticos, etcétera... Y ahí claramente en la devolución es donde yo creo que tenemos que poner más atención, en devolución de parejas, porque ahí se sientan las bases del futuro de la terapia, o sea, ahí se juega todo, en realidad.

(...) A mí me parece que es muy bueno para la pareja, como hacer una especie de resumen de lo que vimos en la sesión: Nos dimos cuenta de esto, ¿y qué tal si esto otro?... y les dejo como una interrogante o algo, pero también como que de alguna manera esa es una forma de devolver, también. Yo creo que uno siempre tiene que estar haciendo devolución, no tan formal como la devolución propiamente tal, planteada en el modelo, pero yo creo que el terapeuta siempre tiene que estar haciendo devolución, yo creo que la devolución (...) es una columna vertebral de la intervención terapéutica, mucho más que hacer una devolución a la tercera sesión y nunca más, yo creo que la devolución debe ser la gran intervención terapéutica, yo soy muy hinchada de la devolución, pero no tanto en la tercera sesión, sino en cada sesión, a mi gusto. O sea, si tú no hiciste una buena devolución en la primera sesión, lo más probable es que la pareja no vuelva, yo estoy convencida de eso.

(33)

(...) Yo creo que la coterapia es más efectiva, ¿por qué?, porque se evita la triangulación, porque no estás en una conversación, porque cuando estás de a tres es muy fácil entrar en la mediación, ¿me entiendes?, es muy fácil ocupar el rol como de mediador o de orientador, y de a cuatro, es más fácil manejar ese tipo de... como que la conversación terapéutica se vaya a eso.

(...) Porque normalmente el paciente te quiere poner en la postura de juez, que diga quién está bien y quién está mal, quién es el bueno y quién es el malo, quién es el loco y quién es el sano... y de esa cuestión hay que salirse...

(...) Yo creo que es difícil ir donde un terapeuta de pareja y que el terapeuta sea hombre o sea mujer, es fácil sentirse que uno está en desventaja (...) favorece muchísimo la empatía, o sea, yo hoy día tuve que preguntarle a un hombre sobre un caso de un chico de 20 años, individual, le (...) tuve que preguntar a un hombre para que me diera su perspectiva y (...) fue como: Oh, no había visto eso. Porque claro, pensamos distinto, nos movemos distinto, sentimos distinto, y me dio súper buenos tips de qué podría pasar con él y en qué se debería enfocar para no sentir ese temor (...) Eso imagínatelo en terapia de pareja, entonces, de repente (...) ella dice: Pucha es que estoy cansada que tengo que llegar a lavar los platos, pensar en el almuerzo del otro día y me desgasta... y quizá para los hombres no logren advertir que eso sea un factor de desgaste, de rechazo y de distancia emocional y si uno está ahí y ha vivido lo mismo, puedes decir: Sí, ¿sabes qué?, sí, uno se retira de la relación cuando siente que el peso del hogar lo lleva uno... entonces se genera otro clima

(...) Pero sí, yo reconozco que la monoterapia requiere más pega, porque si estoy trabajando contigo el otro queda como al aire, no sé, no están hablando los cuatro a la vez (...)

(...) La administración de la alianza para la coterapia puede ser mejor porque corresponde, ponte, un ejemplo, si yo estoy solo con una pareja y la mujer no está tan convencida de seguir terapia, ella puede terminarla y yo no..., pero si estoy con una coterapeuta, ella podría abordarla, sostenerla, ¿me captas la idea, no?, o sea, yo no estoy diciendo que por ser hombre estoy impedido de poder acercarme a ella, sino que te quiero decir que hay dos personas, hay un equipo, no es un terapeuta, hay un equipo, por así decir, que está trabajando en pos de la pareja.

(...) Yo creo que influye espectacularmente bien porque se sienten los dos representados. O sea, no creo que haya problema en ese sentido, no sienten que hay una barra pa' un lado y otra barra pal otro, o sea, al contrario, se sienten los dos representados.

(...) Mira, yo creo que a veces la coterapia es muy ayudadora, porque uno podría ponerse de acuerdo, por ejemplo, si los coterapeutas son de personalidades muy distintas, imagínate que un coterapeuta es de una personalidad muy fuerte y el otro de una muy débil y en la pareja pasa lo mismo, entonces, como justamente para volver a usar este sistema de balanzas, el más fuerte apoyará al más débil del otro lado y se produce una cosa de irse afirmando y como de abrir opciones de comprensión de lo que pasa, al meterse esta otra pareja que también actúa como modelo, reforzando al que está más frágil, yo creo que también tiene esa posibilidad. Además que cuando son dos los que piensan,

si de repente quedas en blanco el otro te salva, o si te mandas una intervención demasiado brusca, por así decirlo, el otro la aligera un poco, yo creo que sirve para eso...

(34)

(...) Las alianzas en terapia de pareja son muy inestables, digamos que, es más inestable que en la terapia individual, en el sentido de que, como es terapia más breve, se producen vaivenes en la alianza (...) Hay mucho cuestionamiento y fortalecimiento de la alianza. Por ejemplo... entre dos hombres... podrían hacer una alianza masculina asociada a ciertos valores masculinos o a ciertos rescates masculinos, que en la siguiente sesión podría ser traicionada porque el terapeuta se alía en un contraargumento con la mujer. Lo mismo desde el punto de vista de las mujeres. Eso ocurre. Va y viene en la alianza. Pero va y viene estratégicamente, sin que se pierda. Habitualmente se pone en peligro, pero después se recupera con algún signo, con alguna actividad...

(...) La mejor manera de que uno no se sienta atacado es que tú cuando estés hablando en comunicación con uno de los integrantes, haz como que estuvieras completamente de parte de él y haz lo mismo después con el otro, entonces se van con la idea de que estabas de parte tuya, de parte mía, de parte de los dos, de parte de ninguno, ¿te fijas?, como dejarlos un poco ahí, es una balanza, en esta cuestión, es que ninguno de los dos sienta que le pusiste más ficha a uno o al otro...

(35)

(...) II: Podíamos hacer alianzas de género, directas o cruzadas, eso lo hacíamos así. O sea, en las alianzas el género jugaba de manera muy importante, siendo directa o cruzada, porque en ambos casos el género está jugando. Si yo me alío con un hombre, estoy haciendo una alianza femenino-masculina, y si me alío con una mujer estoy haciendo una alianza femenina, eso era muy importante.

(...) Cuando se producía la alianza con una mujer, podía ser para juntas poder trabajar sobre la masculinidad o la feminidad, juntas, desde la experiencia suya y desde la capacidad mía como terapeuta de ayudarla en ese proceso, a otra mujer (...) Y otra forma era justamente, desde dentro del género confrontarla a ella, en la manera en que ella estaba en el género...

(...) E: Y la alianza entre usted con los hombres, ¿cómo funcionaba?

II: Tenía que ver con lo mismo, yo diría que modelaba la posibilidad de una mujer, por ejemplo, de comprender la experiencia de un hombre o ponerme en la situación de ayudar a alguien a poder confrontar al otro género. Por ejemplo, hombres que representan a las mujeres como muy débiles, una mujer ayudándole a poder reformular su representación de la mujer, es poner a una mujer fuerte ayudándole para trabajar su representación de una mujer débil, ¿no?, tiene algo extraño, en ese sentido, que yo pueda conducirlo a ese proceso. El tratamiento de la violencia, por ejemplo, de esta terapeuta mujer que no le teme.

(...) El hecho de que Juan fuera hombre, porque trabajábamos con parejas heterosexuales, ¿no?, permitía una exploración que jugaba para la alianza y para la confrontación, Juan podía confrontar más a los hombres, que lo que yo podía hacer, más bien hacerlo desde lugares distintos, porque yo también lo hacía

(...) Por ejemplo, en términos de alianza de género, entre dos hombres, entre los dos hombres del grupo, podrían hacer una alianza masculina asociada a ciertos valores masculinos o a ciertos rescates masculinos, que en la siguiente sesión podría ser traicionada porque el terapeuta se alía en un contraargumento con la mujer...

(...) El modeling que existe cuando el paciente, observa que su contraparte, que es su pareja, es capaz de dialogar temas críticos con un otro, que cuando son con ella o con él, independientemente de quién esté en ese momento protagonizando, digamos, cuando observa se da cuenta que, en el fondo, el terapeuta está modelando una manera de dialogar con ese particular sujeto. Ahí se

empiezan a incorporar, por el fenómeno conocido del aprendizaje vicario, social o por modeling, se empiezan a incorporar pautas conductuales...

(...) Y eso genera alianzas, es evidente que genera alianzas, lo vi en los dos casos, parejas heterosexuales, coterapeutas heterosexuales, por así decirlo, y de repente el hombre decía algo y yo iba en la línea de una intervención que empatizara con él, el hombre inmediatamente se sentía validado y eso generaba una alianza, al revés también, el hecho que a veces Juan rescatara a la mujer en una discusión y la validara, que le dijera: Qué bien lo estás haciendo con esto, mira cómo te la puedes (...) generaba la posibilidad de que su pareja sintiera admiración, porque no lo estaba admirando y eso también genera alianza.

(...) Yo generé las condiciones para que la mujer pudiera hablar cosas que no hablaba con la pareja, porque la pareja es muy violenta, y ella no se puede abrir porque tiene mucho miedo de encontrarse con la crítica, entonces claro, yo lo hice, pero fue intencionado, literalmente lo mandé, es como lo implícito: Mira, observa y aprende... ¿cachay?... el mensaje implícito es: Oye, mira cómo se puede hacer... pero el mensaje explícito para él en ese caso es: ¿Te das cuenta de que tú no generas las condiciones para que esto ocurra en tu casa?...

(36)

(...) Y con los pacientes, el modelo partió, cuando digo partió, es con la Irma Palma, ¿ya?, partieron proponiendo esta como alianza de género, entonces por eso era importante que hubiera un hombre y una mujer. Y con nosotros, fuimos aportando o haciéndonos las preguntas de si eso no estaba ya obsoleto, qué pasaba si llegaba una pareja, nos cuestionamos muchas veces, si llegaba una pareja de homosexuales, ¿vamos a seguir con el hombre-mujer?, ¿o nos vamos a meter dos mujeres o dos hombres?, nos hicimos muchas preguntas sobre el rol de género y según nosotros, hipotetizamos que, al menos, o sea, como que los coterapeutas debían actuar un rol que fuese semejante al rol que actuaban los pacientes, al rol de género de los pacientes, más allá de la condición, esa fue una de las cosas que conversábamos en la unidad, por ejemplo.

(...) El modelo se presta perfectamente, no hay ninguna contraindicación, incluso, yo diría que se enriquece el modelo al ver las diferencias que podrían aparecer entre parejas homosexuales y heterosexuales, o cualquier pareja que se arme, pero lo que sí nos hemos dado cuenta, yo he atendido por lo menos 4, es que igual se aparecen en todas los roles, pareciera que igual se homologan a un modelo de roles, donde hay un sujeto que es más en la línea de lo masculino y otro de lo femenino (...) lo que uno hace son juegos de roles (...) ahora, es necesario que sean un hombre y una mujer, salvo que sea una pareja de terapeutas homosexuales, porque uno tiene que jugar el rol de lo masculino y lo femenino, para entender y hacer alianzas. Lo que no puede haber serían dos terapeutas mujeres heterosexuales, o dos hombres heterosexuales, pierden sentido las cosas esenciales, como las alianzas de género.

(...) Interesante, porque ahí nosotros nos dimos cuenta de que no es necesario que en psicoterapia de pareja, en coterapia, sea parejas con parejas, digamos, hombre-mujer, o sea, se rompe eso, sino que puede ser un hombre y una mujer, César y yo, en alianza con dos hombres, no había una fricción, no eran tres contra uno en que yo era la única mujer, en terapia de pareja con dos hombres o dos mujeres, que no he tenido la oportunidad con dos mujeres, pero sí con dos hombres, uno de los dos siempre está teniendo este rol, digamos, más de vida privada, aunque los dos estudiaban en la universidad, uno era más de adentro, digamos, más recluso en el mundo más privado y el otro era más del mundo externo, le gustaba salir, al otro había que tirarlo, en las parejas siempre hay uno que le gusta salir más, no se notaba tanta diferencia (...) es que no quiero caer en el error de que siempre en una relación homosexual (...) uno hace un rol más masculino y el otro más femenino, no quiero entrar en ese error, porque yo no he hablado con todas las parejas homosexuales, fíjate, y a veces creo que puede haber un constructo estereotipado en esa lógica, eh, pero no, no tuvimos ese problema del tema de género, no lo percibí y creo y siento que ellos tampoco

(...) Depende de los pacientes, sobre todo en esta sociedad machista en Chile. Para una pareja sobre 50 años sería raro, pero no complicado, quizá, dependiendo de la habilidad del terapeuta, que la

atiendan dos hombres o dos mujeres, dependiendo inclusive de la situación en que se encuentre la pareja, si la dominante es ella o el dominante es él. Es una situación extraña para ellos, si bien no para los terapeutas, que da lo mismo, pero para los pacientes sí puede llegar a ser extraño. A la gente más joven le da lo mismo, pero sobre todo a la gente mayor (...) por eso te digo, depende de la cultura, de la edad, de dónde se mueven, de la apertura de pensamiento. Yo creo que la gente joven no, pero no toda tampoco, también hay gente joven a la antigua (...) pero cada vez más abiertos. Pero gente mayor, sobre 50, yo creo que les parecería raro, o sea (...) costaría el doble yo creo de lo que usualmente cuesta, para que el hombre logre confiar en dos mujeres, o que la mujer logre confiar en dos hombres, aparte del que tiene al lado, porque si viene es porque tiene problemas con él y si le ponemos dos más al frente...

(...) Es un tema de equilibrio, pero equilibrio de sexo, que es bien básico, digamos, dos hombres, dos mujeres (...) ahí hay un equilibrio cognitivo, intelectual y emocional, ahí... con la gente mayor es un equilibrio solamente sexual, dos hombres y dos mujeres, como en las fiestas, los hombres pa' allá y las mujeres pa' acá, ¿me cachay?, separado, el sexo fuerte del sexo débil, es una estupidez, pero hoy día ya no, la gente más joven no le da importancia a eso, o sea, yo creo que ahora cada vez va a ser más posible que haya dos terapeutas, dos hombres o dos mujeres...

(...) Influye en la medida en que le influye a los pacientes, no en la medida en que le influye a uno. Eh, por ejemplo, si se trata de un varón que es medio misógino o siente amenaza por las mujeres, va a sentir que son tres contra uno, yo creo que influye más bien en el sentido de qué le pasa a los pacientes con que hayan dos del mismo sexo, hombres o mujeres, que vengan a intervenir en ellos, imagínate una mujer que tiene muy mala relación con la madre, podría eventualmente, sobre todo si son mujeres mayores, sentir que son dos madres que nunca van a estar del lado de ella. Yo creo que habría que indagar más por ese lado...

(...) Yo creo que el modelo prefiere que sea uno y uno, me imagino también en el entendido de que los que están al frente son uno y uno, porque no sé (...) pero en el entendido de que son heterosexuales, hombre-mujer, la idea es que sea lo mismo al otro lado, digamos, y yo creo que circunstancialmente, porque siempre faltan hombres, me tocó hacer coterapia un par de veces con mujeres, pero no era algo como lo que se esperaba o lo que el modelo prefería o las directrices del modelo. Quizá si fueran dos lesbianas, dos hombres o dos mujeres, o dos gay con dos mujeres o dos hombres, quizá el mix podría ser complicado para los pacientes, pero la verdad es que no lo tengo tan claro.

(...) E: ¿Y cómo crees que funcionó hacer coterapia con una mujer a una pareja heterosexual?

V: Fíjate que no noté tanto... no noté mayor ruido, no sé. Quizá sería bueno preguntarles a los pacientes, yo no lo noté mayormente complicado.

d. Alianza entre coterapeutas

(37)

(...) Lo que nunca va y viene, o sea, con los pacientes, la alianza puede ir y venir, pero con quien nunca va y viene, es entre terapeutas. Los terapeutas están absolutamente aliados y constantemente aliados (...) se produce un fenómeno muy particular que es alianza entre terapeutas, siempre, permanente. Yo haría una homologación entre la alianza incondicional entre terapeutas, es tanto como la alianza incondicional entre paciente y terapeuta en el plano individual. En esa misma línea. Y como se usa mucho la alianza, el acuerdo, el entendimiento... complementariedad, generatividad, que están siempre siendo operadas por los dos terapeutas, son al mismo tiempo, fuentes de modelo significativos para cómo se hacen las cosas...

(...) Bueno, la alianza entre Juan y yo producía una representación de nosotros como pareja, como si fuéramos pareja (...) Las personas sabían que no éramos pareja, por lo tanto no podían imaginar que había una vida en común, nada, sin embargo, la coordinación que teníamos, la circulación de la palabra entre nosotros, de alguna manera creo que modelaba. La alternancia de la palabra, por

ejemplo, yo creo que era un elemento importante. Y las alianzas eran, cuando era de nosotros, de alguna manera se activaba entre ellos.

(...) Se produce una cosa de irse afirmando y como de abrir opciones de comprensión de lo que pasa, al meterse esta otra pareja que también actúa como modelo, reforzando al que está más frágil, yo creo que también tiene esa posibilidad.

(38)

(...) pienso que tiene que haber confianza mutua, y una especie como de acoplamiento y para eso yo creo que es importante que se conozcan mutuamente un poco, para que sepan cómo somos cada uno para que... es como aprender a bailar con alguien, po, entonces no es tan fácil tampoco, tienes que practicar un poco, normalmente yo he tenido la sensación de que con coterapeutas que conozco poco o que somos muy distintos, no fluye con la misma riqueza que con otros coterapeutas que sí conozco, nos aliamos mejor, es importante esta cuestión

(...) Nunca puede pasar la devaluación, la minimización o falta de respeto hacia un colega... no dentro del set, por lo menos, jamás. O la contradicción con tu coterapeuta, no puede existir. El ego debe bajar y acallarse un poco y ser compartido, digamos, eh... debe existir mucha información corporal, con tu coterapeuta, porque con el cuerpo tú puedes decir muchas cosas.

(...) El tipo de pensamiento clínico que puedan tener ambos, por ejemplo como te decía anteriormente, como constructivismo cognitivo nosotros no intervenimos a la pareja, yo no hablo de la pareja: No, ustedes como pareja son así o así y ustedes deberían (...) yo no normalizo, otras personas pueden normalizar, dicen: No, ustedes deben comunicarse de tal manera, esto no debe ser así, deben hablar de esto, no poh, si yo veo a mi coterapeuta trabajando de esa manera, o sea... (hace un gesto de desaprobación)

(...) El conocer cómo el otro atiende clínicamente era súper importante, conocer cómo atiende individualmente, a Juan yo lo vi atendiendo en vivo y también en muchos videos, entonces yo creo que fue súper útil saber cuál era el estilo terapéutico de cada uno y potenciarse con esos estilos distintos, si teníamos nuestras semejanzas, pero igual éramos distintos. Entonces en los coterapeutas yo creo que teníamos que lograr esa sintonía, esa como sintonía emocional, pero también conceptual, porque mientras uno está atendiendo, uno se está haciendo hipótesis permanentemente, entonces hay que tener una cierta lectura de mente, por así decirlo (...) como una capacidad de mentalizarnos en la coterapia con los coterapeutas.

(...) Yo conozco terapeutas muy viejos que no tienen ninguna habilidad (se ríe), así que no tiene que ver con la edad, sino que con el ojo clínico, la habilidad y la pericia, digamos, la cachativa, así literal. Entonces no, yo creo que más te lo da el ejercicio, la práctica, eh... el equivocarte, el aceptar que te equivocaste, descubrir en qué te equivocaste y aprender de eso, así que va a depender de la persona, del esfuerzo que haga

(...) Yo le decía a ese colega: ¿cuál es la idea de seguir buscando información?, si ya la tenemos, para qué seguir explorando ahí si ya tenemos la información, ¿cuál es el sentido de seguir ahí? Yo siento que te perdiste... O también, un colega me dijo una vez: ¡Estoy tan enojado contigo Antonieta! ¿Vale?, la idea igual es decirnos las cosas

(...) Obviamente uno tiene que fundamentar por qué yo interrumpí o al contrario, quizá estaba haciendo algo que pa' mí tenía mucho sentido, pero estaba tal vez muy perdido, entonces también hay que tener esa apertura a escuchar, hay que ser muy flexible, muy abierto a la crítica tanto negativa como positiva que te pueden hacer, porque al final de cuenta el mundo de la psicología tiene una multitud de opiniones.

(39)

(...) Para mí era siempre muy sorprendente estar con otro terapeuta y que pudiera producirse tal coordinación en nuestro trabajo, era muy impresionante para mí. Juan decía algunas veces que esto era como un baile y que ambos actores conocen las reglas, pero a la vez tienen la capacidad de

producir armonía con eso, tiene algo entre ciencia y arte, eso que ocurre entre dos terapeutas cuando trabajan juntos

(...) El respeto de uno hacia otro, primero que todo, independiente de si uno sabe más que el otro, pero como persona yo creo que es fundamental, y como profesional. Y estar atentos, estar atento al paciente y al compañero, porque en el fondo tienen que visualizar a tres personas lo que les está pasando, en el fondo, no es uno ni dos, son tres.

(...) Porque también hay un factor inconsciente que ahí aparece, si alguien te cae mal, es re difícil que estén muy acoplados haciendo una pega (...) esto es como bailar un tango, no podís bailar un tango con alguien porque la verdad es que le vas a pisar las patas porque te cae mal (...) porque con alguien que no conoces, uno se puede ir acoplando, no es lo ideal, pero uno puede ir acoplándose, pero cuando ya hay algo que te genera cierto rechazo por el otro, ahí se complica y quien paga esos costos son los pacientes, no habría que hacerlo.

(...) Le pregunta a ella por él inmediatamente porque él tenía una cara de dos metros y claro, un impacto enorme, porque ella se conmueve con la pena de él, que no se había conmovido con la pena de él: No sé qué le pasará... Y él insiste: ¿No lo sabe? Y ahí la coterapeuta un cierre (hace el gesto de cerrar la boca), ¿cachay?, porque ahí hay una dinámica que está haciendo el coterapeuta con ella y la idea es que yo no lo interrumpa porque voy a cortar algo que está pasando ahí y guardar tanto silencio como él. Y ahí mi postura como coterapeuta es ver cómo fluye eso, mirar cómo fluye él, mirar ese trío, tomar la temperatura de lo que está pasando ahí y evaluar cuál es el mejor momento para decir algo o, lo mejor por ahora es quedarme en silencio (...) quédate como una estatua cosa que fluya al máximo eso que está sucediendo ahí y tenga el máximo protagonismo. Y ahí en ningún momento don Juan me dice: no vayas a interrumpir, Antonieta, no vayas a decir nada...

(...) Si es que estoy viendo que mi coterapeuta está trabajando para producir un cambio, que está bien metido, que está haciendo esto o lo otro y yo lo interrumpo... ¿me entiendes?, eso sería un problema de timing, y eso se produce particularmente cuando los coterapeutas no están coordinados o no saben cómo trabaja el uno o el otro, pero eso requiere harto tiempo para que una pareja de coterapeutas se pueda conocer, conocer un poco el estilo de uno (...) Y digo timing en el sentido de si es que estoy viendo que mi coterapeuta está abordando un tema que todavía no hay que abordar, que puede ser muy disruptivo, yo lo puedo interrumpir.

(...) Y si tú me preguntas qué nos hacía mejores coterapeutas, en comparación con si fuéramos otros, es que yo creo que había mucho feeling y conocimiento el uno del otro (...) una sintonía base, por así decirlo, esa capacidad de que uno mira al coterapeuta y sólo con la mirada uno ya entiende que tenemos que (...) hay que hacer un cambio, hay que decir algo, tengo que intervenir yo...

(...) Si mi coterapeuta está hablando o interviniendo de alguna manera, yo logro descansar en el sentido de alejarme de lo que está movilizándolo la sesión en ese momento y puedo yo ver la escena desde afuera, y eso permite que uno al verlo también obtiene otra información (...) Además que cuando son dos los que piensan, si de repente quedas en blanco el otro te salva, o si te mandas una intervención demasiado brusca, por así decirlo, el otro la aligera un poco, yo creo que sirve para eso, pero creo que las condiciones son que los terapeutas estén bien alineados

(...) También están los factores personales, si es que uno es muy rígido o muy flexible, si es que uno interviene de forma más dura el otro debería intervenir de forma más suave o al revés, como el policía bueno-policía malo.

(40)

(...) Claro, esa es buena, porque bueno, si no está la química espontánea que fluya, bueno, hay que tratar de ser lo más profesionales posibles, o sea, ahí prima lo profesional y organizarnos antes de iniciar la sesión, conversar los focos, tengamos cuidado en esto en lo otro, poner a un lado las diferencias y ahí aparecen los profesionales que somos, sí o sí, y se evoluciona por ahí, porque ahí es donde se ven los gallos profesionales y uno tiene que estar a la altura de eso...

(...) ¿Cómo se resuelven esas faltas de sincronización?, o sea, yo creo que en sesión hay que ver si es que esas faltas de sincronización están dañando o no el proceso, porque a veces no nos sincronizamos y puede pasar muy piola. Ahora, hay que guardar la magnitud, si es que fue grave o no menor hay que conversarlo fuera de la sesión y ver cómo se puede resolver ahí...

e. Técnicas e intervenciones

(41)

(...) En realidad entre las herramientas que se utilizan en la psicoterapia de pareja, bueno, también están las 12 herramientas de la psicoterapia individual constructivista cognitiva para adultos, la escucha, adlaterización... nosotros también podemos hacer las mismas con el coterapeuta, tampoco es necesario desechar sino que también se puede reciclar...

(...) Yo creo que sobre todo, hay mucha exposición del terapeuta en términos de metacomunicar estados emocionales internos, es muy... yo diría que (...) en la terapia de pareja estás muy demandado a hacer ciertos señalamientos, develaciones, bueno, en el modelo le llaman metacomunicación, pero en palabras simples es que develo que me conmociona, me conmueve, cuando te escucho hablar... está muy lleno de ese tipo de intervenciones la terapia de pareja.

(...) La exploración y tener cuidado si hay un tema bien fuerte, como una infidelidad, ahí la exploración es poco intencionada, es decir, que ellos hablen no más, los temas que los abran ellos, temas más delicados como abusos sexuales o develaciones así como muy tensos tienen que ser netamente se le entrega a la pareja el cómo ellos lo develan, poco tiene que intervenir el terapeuta, en cosas muy puntuales: ¿dónde fue? o ¿en qué época?... porque me pasó, o sea, yo trabajé con una pareja que tuvo problema con una infidelidad y eso que a pesar (...) que a la pareja se le dio el ritmo para que ellos hablaran del tema y la mujer dijo: no quiero tocar este tema ahora... entonces eso claramente es un signo de que no se toca más y el terapeuta no debe intervenir no más, porque le genera una angustia muy grande.

(...) Uno en realidad igual en terapia de pareja, las intervenciones que más se usan son de exploración, señalamiento. Bisociaciones son muy complicadas de hacer porque no tienes material suficiente para hacerlo, a menos que tú... bueno, ahí tiene que ver la conducción del terapeuta entorno al proceso...

(42)

(...) Se hace exploración experiencial de algunas situaciones críticas, por ejemplo, o significativas, como alguna situaciones que los pacientes te traen, no sé, un ejemplo que fue súper emblemático era el calcetín, me acuerdo de una terapia en específico (...) en que la sesión estuvo girando en torno a: El calcetín quedó arriba de la cama, ¿cómo?, ¿cómo quedó arriba de la cama?, si yo hice todo esto... Entonces uno reconstruye esa situación, para finalmente ver qué hay detrás del calcetín, ¿no?, qué expectativas hay detrás del calcetín, qué aparece en lo más profundo

(...) La que más se usa es la exploración experiencial (...) Pero es acotada a aspectos específicos, preferentemente de la dinámica de la pareja, no de los sujetos, como es en terapia individual. Acá es sobre acontecimientos de la pareja, porque la exploración experiencial suele usarse con el propósito de ajustar los relatos de la pareja. Digamos que la exploración experiencial genera el material para fortalecer la identidad de la pareja, o reordenarla o reformularla, en ese sentido. Por eso es que se pregunta mucho por el cuándo, cómo lo conociste, en fin, y ahí se van coordinando estos relatos, porque frecuentemente en la fase de evaluación uno se da cuenta que los relatos no coinciden, frente a un mismo acontecimiento tienen dos perspectivas totalmente distintas, entonces ahí viene la técnica de la exploración experiencial, en ese sentido se usa más.

(...) Yo creo que esa podría ser considerada una tercera técnica del modelo, el cambio de configuración (...) porque es más compleja, hay un movimiento corporal evidente, pero también se genera como un cambio en el clima de la terapia en ese momento, hay una construcción de una intimidad que otros observan y eso es muy particular (...) genera un cambio de ordenamiento intersubjetivo, donde yo me pongo al lado del paciente, de uno de los miembros de la pareja, estoy generando otra forma de ser de esa persona, estoy provocando otro estado en él, que va más allá de la palabra, ¿me entiendes?, porque yo te puedo decir: Qué linda eres, y te cambio tu estado, pero aquí es como que hay un estado intersubjetivo que se empieza a construir y que va a tener un impacto de significado en ese paciente, mientras los otros observan...

(...) Es espontáneo, yo diría que es emergente (...) emergencia entendida como desde las teorías de sistemas complejos o, más bien, desde la cognición en acción así como lo proponía Varela, a mí lo que me parece es que se va generando un cierto clima que hace que todos los miembros que estamos ahí nos empecemos a reorganizar y empecemos a ver algo que no estábamos viendo, que no estábamos siendo conscientes y, en un momento preciso, que no pasa tanto por lo racional, pasa por lo intersubjetivo más bien, yo diría, como el impacto que me está generando ese momento preciso, como terapeuta, quebramos una forma de relacionarnos, porque el pararse y hacer un cambio de configuración, es poner un quiebre en cómo nos estamos relacionando terapéuticamente en ese momento y nos empezamos a reorganizar en otro, y emerge otro tipo de relación (...) Es emergente, porque no se calcula, uno puede reconocer que es el momento adecuado para intervenir y quebrar ese tipo de relación terapéutica que estamos teniendo, quiebre no en el sentido negativo, sino en darle un nuevo giro, o profundizar en un estado que, de lo contrario, no sería posible (...) Pero hay que (...) estar súper atento al momento que cursa (...) con un significado que está ahí latente (...) que está un poco entre líneas y que es necesario profundizar y generar este clima como de mayor intimidad entre cualquiera de los miembros del sistema terapéutico. Así que es súper emergente (...) es generar un micro-caos y luego un micro-ordenamiento y, por lo tanto, tiene un significado más hondo.

(...) A mí me llamaba la atención que, al cambiarlos (...) se abrían a escuchar tanto a la pareja como al otro terapeuta. O sea, en el fondo, los sacas de la zona de confort, les rompes el esquema y ellos se abren un poco, porque el vínculo era bastante fuerte con nosotros, no débil, si no tienes una alianza fuerte no puedes hacer eso.

(...) Es por la sesión, es en el momento (...) por ejemplo, estamos hablando del calcetín, y de repente yo veo que ella (...) sus ojos empiezan a brillar de impotencia, es lo que yo interpreto, entonces voy, pido el cambio, le digo a él: Mira, siéntate acá, me voy a sentar aquí... y le empiezo a hablar directamente y en una cercanía que se quiebra. Es muy distinto que yo hable contigo así, a que me ponga al lado tuyo y te mire, y empieza una conversación entre nos (...) eso se da en un momento específico de la sesión, y no tiene por qué la sesión ser entera en eso, es (...) como el micro-mundo, micro-identidad, como que genera ese micro-mundo dentro de la sesión terapéutica, y genera esa micro-identidad también, como esa posibilidad de que aparezca alguien que no aparecería si no fuese por ese cambio de configuración. (...) volvemos al lugar y cerramos la sesión con el ordenamiento típico, sí.

(...) Pero como técnicas específicas, uno podría describir las técnicas de los cambios de configuración, por ejemplo, en el sentido de que se cambia el layout de los terapeutas y de los pacientes para favorecer ciertas dinámicas comunicacionales que se esperan, digamos. Y a veces, incluso para cortar una dinámica negativa que se está dando, uno los hace cambiarse de asiento (...) y efectivamente se produce una mayor empatía con lo que podría estar, sin pedirles que cambien el rol, solamente que cambien el layout, la disposición que tienen. Todo esto durante la sesión y espontáneamente, no hay reglas para utilizarlo.

(44)

(...) La técnica de modeling, en que los terapeutas, en el fondo, modelan la conducta, especialmente con la contraparte, de modo tal que el terapeuta puede dialogar armoniosa, productiva, empática, generativa, complementariamente, con la mujer. Y el paciente queda en observación, en estado de observación de esto, y se da cuenta de que su mujer es razonable. Se puede sostener una conversación perfectamente significativa y él no lo logra, o sea, empieza a aparecer ese fenómeno, que tiene que aparecer, que es cuál es el papel que yo hago o pongo o dispongo, para generar la disfuncionalidad de la conducta y tomar más consciencia de eso.

(...) Cuando el terapeuta dialoga con uno de los pacientes, independientemente que esté el otro paciente y la otra terapeuta o el terapeuta, dialoga como si fuera individual, lo único que es en público, los otros dos están observando. Ese fenómeno de (...) observar interesadamente la dinámica entre el paciente y el terapeuta, ya sea por la otra paciente o el otro paciente, o por la terapeuta, es un fenómeno ya creador de condiciones para el cambio. Esa observación es crítica, o sea, hay dos cuestiones que uno podría señalar como elementos de cambio, esta observación no participante, pero comprometida e interesada; y segundo, el modeling que existe cuando el paciente observa que su contraparte, que es su pareja, es capaz de dialogar temas críticos con un otro, que cuando son con ella o con él, independientemente de quién esté en ese momento protagonizando (...) cuando observa se da cuenta que, en el fondo, el terapeuta está modelando una manera de dialogar con ese particular sujeto. Ahí se empiezan a incorporar, por el fenómeno conocido del aprendizaje vicario, social o por modeling, se empiezan a incorporar pautas conductuales que después (...) aplican...

(...) Yo generé las condiciones para que la mujer pudiera hablar cosas que no hablaba con la pareja, porque la pareja es muy violenta, y ella no se puede abrir porque tiene mucho miedo de encontrarse con la crítica, entonces claro, yo lo hice, pero fue intencionado (...) es como lo implícito: Mira, observa y aprende, ¿cachay? El mensaje implícito es: Oye, mira cómo se puede hacer (...) ¿Te das cuenta de que tú no generas las condiciones para que esto ocurra en tu casa?...

(45)

(...) La coterapia tiene todo ese juego (...) tiene el ejercicio en donde yo, sin moverme físicamente, puedo dialogar con mi coterapeuta y decir: ¿qué será lo que le pasa a esta pareja?, porque yo me pierdo... y ellos oírnos estando pasivos, o sea, me parece súper enriquecedora, tiene unas dimensiones que uno no sabe hasta dónde puede (...) porque no saben hasta dónde pueden llegar a tener su impacto, porque muchas veces tienen un impacto tan interesante: Ustedes hablando así, es que realmente quizás cuántas personas se preguntarán esto de nosotros... O sea, estamos funcionando como la sociedad: ¿qué les pasará a ellos que no pueden ni siquiera mirarse a la cara? Qué extraño... y ellos se miran y es impresionante, porque ellos se miran y es como: ¿qué nos está pasando?... tiene un impacto eso...

(...) Y lo otro es que, dentro del mismo, porque es una dinámica, es que ellos son en algún momento observadores no participantes, entonces observan el diálogo de los terapeutas, es fuerte e interesante (...) y es que se produce una observación no participante acerca de los contenidos de ellos, eso es lo interesante. Hay otros sujetos que dialogan con los contenidos de ellos. Son sujetos que, aunque están en observación no participante, o sea, eventualmente podrían participar, se está hablando de ellos y eso produce un fenómeno de identificación y modificación de alguna pauta...

(...) Otro tipo de intervención, es que nos ponemos a hablar entre los terapeutas, entonces... mirarlos que se enfrascaron en algún tipo de discusión, entonces nosotros opinamos de lo que ellos están discutiendo, entonces ahí la pareja se sale de ese estado, porque están viendo que sus terapeutas están opinando de lo que ellos están viviendo, de cómo se enfrascan, y eso también genera como un corte y los lleva al cuestionamiento.

(46)

(...) Y hay otra técnica que tiene que ver con que de pronto se produce un diálogo muy cerrado e íntimo entre terapeuta hombre y paciente hombre o terapeuta mujer y paciente mujer (todas las combinaciones que pueda haber) y que está orientado a la (...) modulación del aporte que hace el factor personal a la dinámica negativa disfuncional del conflicto. Y es como una micro-terapia o micro-momento de terapia individual en la terapia de pareja. Eso no está descrito, pero sí se hace. Porque, por ejemplo, un paciente que siempre contesta negativamente podría ser tomado y revelado eso mientras el otro observa: te has dado cuenta, Juan, que cada vez que... Y esos son micro-momentos, que a veces no son tan micro, pero tienen ese sentido, hacer una pequeña clausura, se dan en el contexto del concepto de intimidad, una clausura de un espacio interpersonal y una clausura de un espacio físico, conversan, dialogan, los dos hombres, por ejemplo.

f. Áreas críticas o de negociación

(47)

(...) Digamos que hay temas más frecuentes que aparecen enmascarados, digamos que hay temas que están explícitos y hay temas implícitos. Podríamos dividirlos en dos. Los temas más explícitos son a veces muy frívolos, no en el sentido de que no sean serios, sino que son superficiales, y además, son superficiales y generalizantes, por ejemplo: tenemos problemas de comunicación, entonces ese es una manera inapropiada de mencionar un problema que hay, pero que podría ser parte del común denominador de los usos y prácticas sociales. Problemas de comunicación, ¿qué es eso? Pero podría haber un tema profundo: hemos dejado de amarnos, potente...

(...) Por eso es que se da mucho esta dicotomía entre problemas superficiales y problemas profundos. Incluso pueden ser temas graves, pero son superficiales, por ejemplo, el señor que consulta porque tiene celos de su pareja y la persigue y la controla (...) y tiene toda una estrategia para controlar y meterse en el whatsapp, instaló unos programas en el computador para hacerlo, en realidad el problema no es ese, en el fondo, aun cuando es el motivo de consulta, el problema es que su mujer ya no quiere su carne, por decirlo así, y que ya no quiera su carne su mujer, es insostenible desde el punto de vista psíquico, es como entender el desprecio que ha logrado él, participando en esta cuestión, ha logrado conseguir de parte de su mujer.

(...) No se pueden despreciar los problemas superficiales, como tenemos problemas de comunicación, o problemas de infidelidad, respecto de algunos temas profundos, la falta de deseo, la falta de amor, el desprecio que se sienten, el error de la elección o el deterioro del amor, que son problemas difíciles de resolver en una terapia de parejas, porque son situaciones que ya son inevitables, se transforman en un estado. Por ejemplo, esta pareja que ejemplifico, la señora se está yendo, no se está yendo físicamente, pero ya no está... él ha perdido a su mujer. Una relación fracturada muy profundamente, entonces, los temas pueden ser todos descritos en el plano de la superficie, el problema sexual, de comunicación, de relación, de entendimiento a nivel de las (...) áreas de la economía, la crianza de los hijos, el manejo de la casa, el trabajo, la participación de la familia, de los amigos, todos esos son problemas que se dan en lo superficial. Una pareja se sostiene, digamos que, para que una pareja opere bien, tiene que tener resueltos los problemas profundos, que sería el amor, el deseo, la pasión y el sentido, por así decirlo, cuatro cosas. Si está resuelto eso, todas las otras cuestiones para arriba son secundarias, pero se produce una dinámica entre ellas

(...) Claro, temas superficiales, o... pueden ser temas adjuntos o colaterales a la construcción del sentido de la pareja, todo eso pasa a fondo, y probablemente esa construcción de sentido está más cercana a la concepción de amor, más romántica, en que yo lo único que quiero es que esté bien, me gusta verla feliz, yo me quedo con el cacharro y a ella le paso el mejor auto... por ejemplo. Me refiero a que es una reciprocidad de goce que está más bien centrada en la oferta que en la demanda

(...) El deseo, la comunicación, la interacción, la intersubjetividad... pero están definidos como áreas brutas todavía, les falta material, les falta mucho material, tomado desde la perspectiva de pareja, no desde material conceptual, que hay hartos. Si falta todavía en la teoría de pareja, falta...

(...) Como lo que yo más he escuchado de otros terapeutas de pareja, por ejemplo, así como del ambiente, les interesa mucho que la comunicación de la pareja sea como una meta terapéutica y yo creo que a nosotros no nos interesa la comunicación (se ríe), así como que logren que se lleven bien, que se conversen y se digan las cosas, no, eso es como circunstancial, podría ser un derivado, pero yo creo que el objetivo o el foco es que cada sistema individual pueda identificar sus deseos, sus necesidades entorno a ese contexto de pareja... Lo mismo con la comunicación, como dónde va a estar puesto el foco, yo creo que en el modelo puede ser un poco más en la línea de encontrar el sentido de estar en pareja, tanto individual como del sistema de pareja, como de la familia en que está inserta esa pareja, eh... más que conseguir un cambio en cómo, no sé, en cómo uno le pide cosas al otro, no está tan centrado en la demanda de la pareja en sí.

(...) A nivel de las áreas críticas, toda área de manejo, en realidad, no son 5, creo que son 6: el manejo de la economía, de la crianza, de la responsabilidad en la casa, el manejo de las relaciones sociales, de las relaciones familiares, el trabajo también (...) fíjate que no son áreas existenciales, como en el caso de la terapia individual, eso es lo interesante, son críticas porque generalmente implican un acuerdo o lo que Tito llama (...) negociación: cómo llevamos la economía, cómo criamos nuestros hijos, es interesante porque generan un buen nivel de conflicto en la pareja. Ahora, que como elementos de juicio o de referencia sintomáticos, se afectan diferencialmente, eso es lo que estoy tratando de decir, por ejemplo, las áreas críticas podrían estar afectadas, por lo tanto no resueltas, como cómo manejamos la economía del hogar, porque no se ha logrado construir una pareja, son una convivencia no más, no hay una expectativa importante sobre el otro y la reciprocidad, digamos (...) puede que las áreas estén dando señales de que no se ha logrado construir un verdadero sistema de pareja integrado, donde yo todo lo doy por el otro y el otro todo lo da por mí, por ejemplo, por ponerlo en términos románticos, esa es una posibilidad de que las áreas críticas se conviertan en síntomas, pero de una falta de pareja. Pero también, las áreas críticas pueden ser síntomas de una fractura o quiebre importante de pareja, en que el otro deja de ser admirado, deseado, significativo, deja de ser un referente para mí y me pongo indiferente y me dejo de interesar, que sería una fractura importante, entonces las áreas críticas se empiezan a tensionar al tiro: Hazlo tú po, preocúpate tú de hacer la cama, tú sabes que yo soy de otra manera, me da lo mismo acostarme en una cama ordenada o desordenada. Cuando la pareja está funcionando, la persona a la que le da lo mismo hacer o no la cama, pero que sabe que al otro le molesta, hace la cama porque quiere darle en el gusto al otro, no porque quiera darse en el gusto a sí misma, o sea, disfruta más del gusto vicario, lo que llamamos dentro del modelo de pareja, el goce vicario. Entonces, a eso me refería, que en general, la sintomatología de dificultades prácticas en las áreas críticas, más bien son solamente indicadores de un problema a nivel de la construcción o deterioro de la pareja.

(...) A ver, yo creo que el manejo de poder, la cosa financiera, las platas; si hay hijos, es el tema de que ellos logren entender... esto es un problema que les pasa a todas las parejas con hijos, no logran separar "nosotros como pareja", como aquí en este rol, y "nosotros como padres" (...) La cotidianeidad, cómo se entretienen juntos, y también lo individual que hace cada uno fuera de la pareja.

(...) La idea es que llegara a ocurrir así, porque no siempre las personas podían llegar a definir: esta es nuestra sexualidad, esta es mi sexualidad en pareja, así soy yo sexualmente, era algo que lo constituían en el proceso de terapia de pareja.

(...) Se exploran determinados puntos, cómo gestionan y cómo se organizan con el dinero (...) el cuidado de los hijos, la vida doméstica (...) la vida laboral cómo la coordinan, si ambos trabajan o si una de las partes trabaja, cómo se coordina con la vida íntima, con la vida privada, el mundo público y privado y la vida sexual, ¿no?, cómo es la vida sexual de ellos. Hay parejas que una de las partes o no quiere vida sexual o bien son bastante incompatibles,

(...)-¿Ese es el motivo del conflicto? ¿Le molesta que ella se meta a la cama encremada?, ¿es eso realmente lo que a usted le molesta?... Y uno se queda en ese silencio... -¿La crema exclusivamente?... ¿Te fijas? Es como picanear, algo así... -La crema, la crema, no. -¿Qué es

entonces?... Porque muchas veces levantan una cuestión que no es de verdad, no. Al final: -Me da miedo... en realidad no es rabia, me da miedo que... Y cuando empiezan así es una sorpresa, y el otro abre unos ojos, que se den cuenta por primera vez cuál es la causa del conflicto

(48)

(...) Los terapeutas en terapia de parejas están en un constante tránsito entre la superficialidad de lo dicho en el momento, porque además tienen acceso a la dinámica conflictiva en vivo (...) y tienen que siempre buscarle la razón fundamental de algo que está pasando (...) Entonces, lo que quiero decir es que la dinámica superficial/profundo es una dinámica constante que hay que estarla revisando en terapia de parejas.

(...) También se hace exploración experiencial de algunas situaciones críticas, por ejemplo, o significativas, como alguna situaciones que los pacientes te traen, no sé, un ejemplo que fue súper emblemático era el calcetín, me acuerdo de una terapia en específico, de unos pacientes en particular, en que la sesión estuvo girando en torno a: El calcetín quedó arriba de la cama, ¿cómo?, ¿cómo quedó arriba de la cama?, si yo hice todo esto... Entonces uno reconstruye esa situación, para finalmente ver qué hay detrás del calcetín, ¿no?, qué expectativas hay detrás del calcetín, qué aparece en lo más profundo, entonces se hace mucho eso, pero se hace constantemente.

g. El conflicto en la terapia

(49)

(...) Observarlas un minuto (...) tampoco nosotros vamos a permitir que se llegue a ese nivel, pero sí era bueno observar cómo eran las peleas entre ellos, porque de igual manera nunca llegaban a tal nivel como eran en las casas, porque estaban frente a nosotros, pero sí era interesante escuchar qué decían y cómo el otro le respondía, si es que le respondía y si es que lo escuchaba

(...) De repente se ponían demasiado agresivos y ahí había que intervenir y sacarlos... a ver, si uno no para esa pelea pueden estar todo el rato discutiendo. O sea, en el fondo, es ver la reacción un par de minutos y ahí sacarlos, si en el fondo es ver cómo reaccionan, cómo se mueven ellos dos en ese ambiente, cuando les sucede eso. Y ahí sacarlos de eso, porque si los dejas pierden la hora completa.

(...) Dejo un pedacito de la discusión fluir, un pedazo chico, y cuando empieza más de lo mismo o a lo más empiezan a escalar, la detengo. Porque en el fondo discuten pero no se ponen de acuerdo, es como que uno tiene una versión de las cosas y el otro otra, y los dos quieren ganar, empieza un juego de poder que no llega a ninguna parte...

(...) Yo creo que, en ese sentido, nosotros somos súper valientes como modelo en no evitar los conflictos, las discusiones, porque sí hay muchos modelos que literalmente ponen la regla de no discutir, poco menos que: Aquí se habla como la gente civilizada, si no se habla como gente civilizada no hablamos. Eh, yo creo que el constructivismo cognitivo no tiene ningún prejuicio contra eso, o sea, si una pareja tiende a discutir mucho, eso claramente se tiene que administrar, porque si llega a tal grado de tensión emocional ya no les puedes decir nada, o sea, no entran balas. Entonces el terapeuta tiene que ser muy cauto en administrar la intensidad de las discusiones, muy cauto, ver hasta qué punto llegan, hasta qué punto no, no coaccionar la interacción natural de la pareja, porque para ellos puede ser súper natural discutir. Ahora, siempre van a haber excepciones, si usan mucho garabato, si se dan un trato muy... ahí sí que la invitación es a que el terapeuta regule ese espacio, porque ya se pierde la operatividad de la terapia, es por eso, ese debe ser el criterio, que la operatividad de la terapia tiene que ser resguardada por los terapeutas.

(...) Bueno, hay reglas de funcionamiento, pero pocas. O sea, más bien, hay que darles la bienvenida a los conflictos, porque son un momento real, digamos, es una afluencia de la realidad, por lo tanto los terapeutas no manejamos los conflictos, no nos metemos en los conflictos...

(50)

(...) En realidad los conflictos son muy enriquecedores, porque habla de cómo funciona la pareja y la tendencia (...) que muchas personas tienden a poner paños fríos para que se calmen... ¿y saben?, ante el conflicto, mejor todavía, échense más fuego. Porque la idea es que se muestren en gloria y majestad qué es lo que realmente los está llevando a ese conflicto y que parejas lo han mantenido por años, ¡el mismo conflicto!, o sea, ¿qué les pasa que no han podido resolverlo? En algún momento se darán un respiro, tiempo fuera, se van a comer, o pegan un portazo y se van, acá no pueden irse (...) pero avivar la cueca, es verdad, bueno, nadie ha muerto, ¿ya? Y al final no pasa nada, es como un fantasma el creer que si uno aviva el fuego en un conflicto pudiese pasar algo, ¿me entiendes? No pasa nada de eso, es como: -¿Es rabia lo que tiene?, ¿qué le da rabia realmente? -¡Yo voy a decir qué me da rabia!... ¿Te fijas?: A ver, pero dígame a él qué es lo que le da rabia. -¡Me da rabia tu cara de...! ¿Cachay? Y es como... quizá por primera vez se lo está diciendo y claro, la idea es que no hagamos lo que han hecho ellos por años con el conflicto: ponerle paños fríos, una distracción, evadir el conflicto. La idea es que el conflicto aparezca, se quede, se abra, se desmigaje, se elabore y entender, entender el conflicto. Y cuando uno pregunta: ¿Y cuál es la causa de...? -¡Me carga que...! -¿Ese es el motivo del conflicto? ¿Le molesta que ella se meta a la cama encremada?, ¿es eso realmente lo que a usted le molesta?... Y uno se queda en ese silencio... -¿La crema exclusivamente?... ¿Te fijas? Es como picanear, algo así... -La crema, la crema, no. -¿Qué es entonces?... Porque muchas veces levantan una cuestión que no es de verdad, no. Al final: -Me da miedo... en realidad no es rabia, me da miedo que... Y cuando empiezan así es una sorpresa, y el otro abre unos ojos, que se den cuenta por primera vez cuál es la causa del conflicto, después de tres gritos que se pueden pegar ahí: -¡Cállate! -¿Ven que no me deja hablar...? -¿Qué pudiera suceder si siguiera hablando? ¿Me entiendes? Es como llevarlos al extremo, -¿Qué pasaría si ella nunca se detuviese de hablar? ¿Qué podría hacer usted? -¿Me voy a pegar, acaso? -¿Podría suceder eso? -Podría irme para siempre... -¿Me estoy amenazando?... ¿Te fijas? Entonces no, el conflicto todo lo contrario, es no evadirlo para nada, o sea, si vienen es porque tienen un conflicto.

(51)

(...) Entonces en el fondo valido las dos versiones, porque en el entendido de que la gente no viene a decir mentiras en general, sino que dice su verdad que no coincide con la verdad del otro, entonces un poco trato de mostrarles eso, no quién gana, o quién tiene la razón, sino que mostrarles eso: Bueno, tu manera de verlo es que él te dejó plantada, y la manera de verlo él es que se atrasó y se le descargó el teléfono, por lo tanto no te alcanzó a avisar... por ejemplo, ¿te fijas?, pero la vivencia de ella hay que validarla también, la dejó plantada, es verdad, y él debió tener el celular cargado, pero en el fondo es sacarlos de ahí, cambiarles un poquito la mirada para destrabar el tema.

(...) Lo que quiero decir es que la terapia no es un enfoque de solución de conflictos, pero sí que se puede intervenir algunos conflictos, por ejemplo, en términos comunicacionales, el uso de los turnos, la escucha (...) y la violencia, ahí uno podría intervenir, pero no hay formas de intervenir, hay que intervenir en la medida de que impide el diálogo entre ellos y se interviene sobre la misma base de la manera como ellos interactúan, no hay un modelo.

(...) Va a depender mucho del caso a caso, yo creo que no hay una regla, de qué se hace cuando se genera... porque pasa siempre, o sea, siempre hay una discusión, entonces una ayuda es generar este cambio de configuración, para llegar a un clima emocional, como redirigirse a un estado más afectivo que reactivo, por ejemplo, a nosotros con Javier también nos pasó mucho en una sesión que nos dejaba así (hace gesto de cansancio), en donde él tenía una forma muy agresiva de hablar y siempre era discusión, siempre, siempre, entonces había que autoregularlo, constantemente, entonces ahí nos pasábamos del tema de pareja a poner mucho esfuerzo en autoregular al que quizá generaba la posibilidad de entrar en una discusión acalorada

(...) Yo usaba mucho el cambio de configuración, eh, el lenguaje no verbal, muchas veces tuve que hacer (extiende una mano): A ver, espera... Acercarse, hacer esto (se inclina hacia adelante), eh... y lo otro que resulta, otro tipo de intervención, es que nos ponemos a hablar entre los terapeutas,

entonces hacer esta como interve... mirarlos que se enfrascaron en algún tipo de discusión, entonces nosotros opinamos de lo que ellos están discutiendo, entonces ahí la pareja se sale de ese estado, porque están viendo que sus terapeutas están opinando de lo que ellos están viviendo, de cómo se enfrascan, y eso también genera como un corte y los lleva al cuestionamiento.

h. Interconsultas y derivaciones

(52)

(...) Sí, todas las derivaciones corren con el mismo criterio de la terapia individual, altos montos de angustia no deberían estar siendo parte de la terapia de pareja, si hay problemas físicos o problemas de salud, y si hay problemas de nivel psicopatológico graves, se deriva y se desarma la psicoterapia (...) porque desestabilizados no sirve, menos en terapia de parejas, en parejas es problema serio. Entonces, la exigencia es que deben estar estabilizados psicopatológicamente, emocionalmente, no resueltos, porque vienen justamente a resolver, pero desde el punto de vista orgánico, biológico, deberían estar bien. No puede venir con dolor de cabeza una paciente, a terapia de parejas, porque estaría en condiciones desfavorables para la dinámica de la terapia de pareja, que es muy tensa, muy potente, muy agotadora, es agotadora para los terapeutas y para los pacientes. O sea que, si hay que hacer alguna derivación, se hace.

(...) E: Y cuando derivaban a psiquiatra ¿se interrumpía la terapia con ustedes?

II: O sea, si derivábamos, sí, pero si podía haber procesos paralelos, también.

(...) Ginecólogo, en general no, porque yo hacía las terapias, les mostraba cómo tenían que hacer, las distintas (...) según las necesidades que tuvieran. Y el urólogo no poh, tenía que mandarlo al urólogo. Pero cuando tenían no sé poh, vaginismo, qué sé yo, les recomendaba ir a comprar y les mostraba: mira, vamos a hacer este ejercicio... Y la verdad es que cada vez que lo hice con las mujeres, obviamente en sesiones individuales para que tuviera más confianza, y ellas empezaban a hacer los ejercicios en la casa, terminaban todos felices (se ríe), lo hice tres veces, de verdad, tres veces, te estoy hablando de matrimonios que llevaban 5 años casados y nunca habían tenido relaciones porque ella no podía, ¿cachay? Había un tema cultural, obviamente, que tuvimos que tratar pa' atrás y todo el tema, y cuando le empecé a enseñar esto, ella nunca había tenido relaciones sexuales y tenía 27 años (...) Y empezamos a tratar eso con... con los artefactos que se necesitaban, digamos, y se empezó a conocer, empezó a conocer su sexualidad, le encantó, ahora tienen hasta un hijo, creo que ahora viene el segundo. Están felices.

(...) O sea, de consejera, claro... Ahora, si estás en la etapa de menopausia obviamente tienes que ir al doctor, a lo mejor tienes falta de hormonas, ¿cachay?, pero esto claramente no era. Y en los tres no era, digamos, que yo traté con eso. Obviamente hice una revisión, les pregunté si iban al ginecólogo y estaba todo bien, entonces, ya, okay, entonces es historia.

(...) Cuando lo hemos tenido no ha ido tan bien lo de las técnicas más clásicas sexuales (...) una vez lo intentamos y no funcionó. No, las parejas como que, al menos las que hemos visto, no ha sido necesario aplicar una técnica a lo Masters y Johnson, así como tan conductual, no ha sido necesario, pero... cuando revisamos cómo es la práctica sexual y por ejemplo no hay mucha sintonía entre ellos, están desfasados en los ritmos, en el deseo, en la propuesta... hacemos intervenciones psicológicas orientadas a eso, y eso ha funcionado bien, como que las parejas se regulan, ha funcionado mejor quizá que cuando empecemos con técnicas a lo Masters y Johnson: Ya, esta semana traten de no tener relaciones sexuales, sólo acaríciense... como que eso no sé si con la población chilena funcione mucho, porque hemos visto reacciones negativas (...) Se da más en lo individual, en todo caso, o sea, lo veo harto disfunción sexual en... llegan casos individuales por disfunción sexual y quieren tratarlo individualmente y ahí sí, todas esas técnicas sirven (...) Es que parece que los pacientes están mucho más disponibles a recibir ese tipo de técnicas que son mucho más directivas cuando están solos, que estando en pareja.

(...) Los problemas de erección, de penetración, que a ella le duele, que hay una tensión, tengo las ganas pero me duele, o tengo las ganas pero no me resulta la erección, en esa parte sexual se realiza interconsulta con ginecólogo en el caso de ella o urólogo en el caso del varón... con psiquiatra, estoy pensando en una pareja en que ella tenía un problema psicótico, psiquiátrico heavy, y que ella debía ser llevada a consulta psiquiátrica porque tenía que ser estabilizada, no entendíamos cómo este hombre estaba ahí, al pie del cañón, con unos delirios terribles... eh, psiquiatra, urólogo... también las dificultades para procrear, de embarazo, la pareja que atendíamos con el profesor, que ellos hicieron todo un camino largo para poder tener hijos, ¿no?, esas serían las que recuerdo, más que nada eso.

(...) Un par de veces me ha tocado mandar a uno de los integrantes al psiquiatra porque creo que está francamente con un cuadro depresivo. Es muy difícil cuando uno no tiene ganas de nada, que pueda participar bien en una terapia, entonces ahí les digo que consulten a un psiquiatra, y obviamente con fármacos la cosa funciona mejor. Y recuerdo una vez a una señora también, de una terapia de pareja, que estaba muy apagada, pero no depresiva, según yo, y tuve el ojo de cachar que tenía un hipotiroidismo. Se trató el hipotiroidismo y anduvo mucho más ganosa para todo, más contenta, más para arriba, y como que eso era, ¿te fijas? (...) porque a veces hay problemas médicos que sí generan cambios en uno y por tanto cambios en la relación de pareja que es como una relación tan estrecha que, como que lo mejor y lo peor uno lo puede entrar a reflejar con la pareja.

(...) O sea, si es que es pertinente, sí. Interconsultas... a psiquiatra, si veo que uno de los miembros... Y también hay que tener mucho cuidado con eso, con las interconsultas o derivaciones, porque pueden ser usadas como argumento del otro, vale decir: Ah, no, es que la mandaste al psiquiatra, entonces ella está mal, yo estoy bien... Pero sí, a psiquiatra sobre todo, a un par de parejas que he tenido que decirle a uno: Sabes que tú estás pasando por esto...

(...) Me acuerdo con algunas terapias que partieron con 3 o 4 sesiones y en un momento fue como: no, tenemos que parar esta terapia de pareja y hacerla individual porque, no sé, la sesión está dando espacio para la revictimización, en el caso de parejas con antecedentes de violencia de género, entonces ahí tuvimos que cortar, sí (...) También hemos visto casos... en que hemos estado en procesos largos de pareja y el resultado, por parte de los mismos pacientes (se ríe) ha sido: ¿Sabes qué? Creemos que cada uno tiene que hacer su propio proceso... y ha sido así, solos nos han dicho que creen que cada uno debe ir a su propia terapia y se han ido...

(...) Hemos partido en algunos casos con terapia de pareja, pero cuando el componente personal es muy disruptivo, es decir, cuando hay un trastorno de personalidad, por ejemplo (...) cuando uno de los miembros de la pareja está contribuyendo demasiado al problema, pero uno ve que en realidad ya no tiene tanto que ver con el otro, sino que tiene más que ver consigo mismo, por así decirlo, uno opta por hacer algunas sesiones individuales y luego, cuando se logre un cierto equilibrio o esa persona tenga más recursos, uno vuelva a la terapia de pareja... Entonces tiene que haber algunas condiciones mínimas, por ejemplo, que la terapia de pareja no sea un espacio en que por razones, no sé, más como de trauma, por ejemplo, en miembros que quizá están viviendo algún tipo de trauma anterior y esto los dificulta para estar en pareja, obviamente esa persona necesita una psicoterapia individual para reparar el trauma y luego nos reorganizamos en la pareja.

(...) Entonces ella le reconoce (...): mira, si tú te quieres ir, ándate, yo cuidaré a los niños, no hay ningún problema, nos ponemos de acuerdo y nada va a cambiar, tú vas a seguir visitando a los niños, yo los voy a cuidar y no va a pasar nada malo, no hay ningún problema (...) en esa dinámica el terapeuta decide (...): Saben aquí no hay una terapia de pareja que realizar, yo evaluaría la posibilidad de que tú asistieras a psicoterapia porque ella se ve muy clara en su decisión (...) considero que eres tú el que necesita ir a psicoterapia individual (...) Y así fue cómo evolucionó, al final no se hizo psicoterapia de pareja y él recibió terapia individual, él fue mi paciente, por esas cosas de la vida.

i. Proceso de alta clínica

(54)

(...) *¿Cuándo se concluye esto? Lo que pasa es que vienen con un motivo de consulta que no necesariamente va a ser el motivo de la psicoterapia porque en las tres primeras sesiones se dan cuenta de cosas que ni siquiera sabían que tenían o que les agregamos algo más además de lo que ya tenían, ¿ok?, pero el objeto de la psicoterapia es que aquello que saben que funciona mal o que funcionan otras cosas que las viven pero no saben que están ahí, que no les hace bien. Se tocan, se trabajan, se dan cuenta de esas dinámicas...*

(...) *Obviamente, las parejas vienen con un motivo de consulta, en general es porque ya están a punto de separarse, es muy raro que vengan porque están partiendo, siempre es como: Esta es la última oportunidad que nos estamos dando... Entonces, obviamente uno acoge ese motivo de consulta, si desean reconectarse o verificar si pueden volver a reconectarse como pareja, ese va a ser el objeto de la terapia, pero yo creo que nosotros tenemos un fuerte énfasis en generar micro-cambios personales para que se generen los cambios de pareja, entonces tenemos muy pendiente cómo funciona cada uno de ellos para poder generar, para ayudarlos en realidad, uno nunca sabe si va a cambiar la pareja, pero uno tiene muy en mente cómo cada uno funciona y, por lo tanto, a partir de ese funcionamiento, dónde está el obstáculo, dónde está la piedra de tope, en el padecimiento de esta pareja, por así decirlo, y uno trata de ayudarlos a ver eso y ayudar a sacar los recursos que cada uno tiene, pero también ayudarlos a ver que el otro, o que la interpretación que tienen de la conducta del otro, del comportamiento, de la forma de ser del otro en la pareja, quizá va un poco más allá de lo que leo, entonces en nuestro modelo, yo siento que hacemos emerger muchísimo a cada individuo para que el otro lo conozca realmente, lo aprecie desde otro lugar (...) entonces estamos haciendo mucho reflejo, mucho señalamiento, mucho: ¡Mira!, mira que Juanita tiene esto, ¿te habías dado cuenta de esta característica?...*

(...) *Y logran reconocer, leer mejor al otro, ahí esa parte me faltaba, que logren: ah, yo sé por qué está nerviosa, va a dar una prueba. Entonces, si está más cortante, más fría las parejas nos dicen eso: -Nooo, porque yo sé que está así, yo sé que me quiere, pero esta semana no existo, puedo vivir con esta soledad... ¿te fijas? O sea, se cumple, esa ya es una pareja que podría ser dada de alta, porque logra leer al otro, lo logra interpretar fácilmente y viceversa, logran disfrutar cuando el otro disfruta, entonces, esta pareja, no tenemos nada más que trabajar con ellos, hay que darlos de alta. ¿Los conflictos van a seguir apareciendo?, sí, hasta que se mueran, pero es más fluido, se leen mejor, la convivencia es en mejores términos, con menos costo.*

(...) *Yo creo que el objetivo o el foco es que cada sistema individual pueda identificar sus deseos, sus necesidades entorno a ese contexto de pareja, eh, y por lo tanto la terapia de pareja puede tener al menos dos resultados, uno es que la pareja se vuelva a reordenar, organizar, genere proyectos juntos, se reconstruya; o que la pareja termine, y yo creo que quizá dar la posibilidad a que esos sean dos resultados de la terapia de pareja, es distinto a otros modelos, en donde quizá el quiebre de la pareja en terapia puede ser considerado un fracaso terapéutico.*

(55)

(...) *Las parejas permanentemente tienen que decidir porque (...) las tensiones son a diario, porque todo el día, las 24 horas del día están decidiendo, hasta durmiendo están decidiendo, porque están decidiendo no tener un acto sexual y están decidiendo dormir, ambos, ¿te fijas? O sea, se decide siempre, estando presente con la pareja o sin la pareja... Entonces el objeto es cómo esta pareja sigue siendo o intenta seguir siendo pareja sin pagar costos tan altos (...) que fluya en mejores términos, si vienen a terapia de pareja es porque quieren seguir juntos y que seguir juntos no signifique pagar costos caros.*

(...) *De un 100%, la idea es que te guste convivir y compartir tu vida con esa pareja un 80% del otro y que exista un 20% que no te gusta, no se va a resolver, pero puedes convivir con eso, ¿ok? Puedo*

vivir con tu trozo de armario desordenado, en la medida que no se trasvasije al mío. Pero cuando corro la parte de tu armario y ver ese desorden de tu armario caótico, puedo vivir con ello y cerrar esa puerta, porque te quiero en un 80%, todo tu otro 80% me encanta. O sea, la idea es que ese 20%, aunque te desagrade, puedas convivir con él, pero con un costo bajo, pero te desagrade, pero lo logras tolerar, puedo vivir con eso. Y la psicoterapia, el objeto sería ese, ¿no?, que logren lidiar mejor con ese conflicto y que las tensiones, porque van a vivir tensiones toda la vida, pero que las tensiones puedan fluir en mejores términos, en donde los diálogos mejoren en calidad, en donde las formas de relacionarse entre ellos dos sea de mejor calidad y en donde no hacen conductas viciadas...

(56)

(...) Yo creo que ellos van dando la pauta, no nosotros, ellos van diciendo: Nos sentimos mejor, esto ya está súper bien, estamos más contentos, notamos que esto cambió definitivamente... yo creo que los niveles de satisfacción que ellos empiezan a mostrar, eso va a dar la pauta, cuando se cumplen los objetivos también, yo siempre les pido que cada uno plantee objetivos, de repente los objetivos son súper locos o muy generales o muy poco aterrizados: Que seamos felices para siempre... es una pelotudez, digamos, entonces ponemos objetivos más alcanzables, y cuando se empiezan a cumplir los objetivos, ellos van diciendo: ¡Oye!... ¿te fijas?, en el fondo ellos se dan de alta, yo no... Normalmente se les empieza a citar cada dos semanas, después en un mes más, dos meses más y de ahí ya se van.

(...) Se dan de alta solos (se ríe), o sea, en el fondo, es tan divertido porque cuando tú ya comienzas a conversar cosas triviales y que uno se da cuenta que ya el paciente no tiene nada que resolver y en el fondo uno propone (...): Bueno, yo creo que ya no es necesario que vengas más, si quieres puedes venir una vez cada dos semanas... Y lo vas alargando, después le pides que venga una vez al mes, cuando ves que están bien, y de ahí se le dan dos o tres sesiones más y de ahí chao, es una cosa ética, porque no es necesario que vengas más ni que seas dependiente de mí. Sí, pero en el fondo uno no los da de alta de una, les dices que vengan cada dos semanas, después un mes, y que pueden llamarte cuando te necesiten y chao. Así, así. Es paulatino.

(...) El discurso deja de ser tan intenso, el discurso ya comienza a ser más liviano, más... (se interrumpe) no estoy diciendo que hablen tonteras, sino que la angustia ya no existe, no en su totalidad, pero obviamente hay mucha menos angustia. Mmm... comienzan a vivir el aquí y el ahora, no tanto el ayer y el mañana, ¿ya?, y donde comienzan a darse cuenta, me encanta esa frase: Me di cuenta que..., ¿cachay? Ya no tengo nada más que hacer aquí, se está dando cuenta, entonces el discurso se vuelve más relajado, más sonrisa, más... (cambia de idea) por ejemplo, yo misma uso mucho la ironía en terapia, entonces yo les digo: Qué ganas de haberte filmado la primera sesión y que pudieras verte ahora, y ellos se recuerdan y se empiezan a reír, ¿cómo pudieron haber estado así?, ¿me entiendes?, entonces te das cuenta de cómo se sienten. Empiezan como a pensar: ¿cómo llegué a eso?, ¿cómo llegué a estar así?, no quiero volver a estar así... entonces el discurso cambia, cambia la actitud, todo, y así te das cuenta.

Dimensión IV. Aportes

a. Aportes personales al modelo

(57)

(...) El único aporte que hacíamos era atender y mostrarlo, o sea, que los alumnos vieran cómo se atendía a parejas, cuando atendíamos con Juan, eso, que alguna vez lo hicimos, un par de veces, pero así como teoría en sí, no. No.

(...) Mira, así como que yo te diga un aporte así... yo creo que he dicho lo que me parece, he contado casos, he dado mi visión de las cosas, cuando se hacen reuniones clínicas o alguien está en un

impasse o está trancado con un caso, he dicho: ¿Y por qué no pruebas por acá, no será esto otro?, qué sé yo, más que eso no.

(...) Nada así para publicar ni mucho menos, no, no. Hemos participado de estos como simposios, seminarios, no sé cómo se llaman, son cuando se juntan y se exponen temas. Ahí he participado describiendo, ponte tú, los tipos de terapia que el modelo permite, ahí hablé de la monoterapia, coterapia, con un terapeuta o dos terapeutas, ese tipo de cosas.

(...) No, no he hecho ensayos o artículos sobre el modelo, solamente me ha tocado... ver el tema de la estadística de la unidad en estos últimos (...) años de operatividad... más que nada ver los números de la operatividad que hemos tenido. Y la memoria que hice estuvo orientada a la adaptación de intervenciones terapéuticas... y bueno, la atención a parejas acá en CAPs, más allá como aporte intelectual no he hecho más que eso

(...) Está el artículo de la metateoría sobre terapia de pareja, y de la terapia de pareja propiamente tal, en un libro editado por la sociedad chilena de urología y sexualidad, cuyo director es el doctor Mauricio Salas. También apuntes de circulación interna, que tienen que ver con el tema de intimidad, de erotismo, prácticas sexuales, otros apuntes de la sexualidad desde el punto de vista cognitivo...

(...) Eh, desde luego, haber hecho una experiencia, o sea, tener una empiria en esa experiencia que hicimos con Juan y lo que había hecho antes. Y, por tanto, un punto de partida desde el cual reflexionar y producir, eso de alguna manera es impagable, creo yo. Yo no he producido en términos de escritura sobre este tema, en la clínica, y en ese sentido yo creo que Juan ha producido y va a producir más en este tiempo.

(...) Yo creo que está la teoría, se trabaja psicoterapia de parejas, pero este formato, este modelo, esta estructura, estos movimientos yo no los conocía. Y ahí don Juan, que trabaja la coterapia, el profesor Tito con la monoterapia, ellos generan y producen, digamos, técnicas también, que es propio de la unidad y que son ellos que hacen que esto fluya... y que les gustaría que el resto fuéramos más aporte, yo me reconozco en la posición muy de aprendiz, esponja, todo lo que tú digas, pero ellos tienen mucho saber, muy decantado y que lo empiezan a plasmar y bajar a la sesión, porque habrá mucha teoría, pero bájalo a la sesión poh.

(...) Él tiene un aporte enorme como psicoterapeuta ya sea en terapia individual o psicoterapia de parejas, él entrega, digamos, el aporte de la monoterapia en la psicoterapia de pareja, pero no sólo en monoterapia, sino que en la unidad de psicoterapia de parejas. Ahora, el formato de monoterapia es un aporte, acá estaba el formato también de la coterapia, dos terapeutas y la pareja, pero él es clave al igual que el profesor Juan en el aporte que entregan en psicoterapia de parejas, ya sea en monoterapia o coterapia.

b. Aportes del modelo al ámbito académico y clínico

(58)

(...) En lo académico, a mí me impresiona, no sé cómo estará ahora la universidad, pero me impresiona que en las universidades no haya ramos de pareja y sexualidad, me impresiona mucho, que no haya una formación mínima, así como de competencias básicas, cómo entrevistar, cómo hacer preguntas adecuadas para indagar en la satisfacción sexual, la orientación sexual, eh... sí, entonces yo creo que la unidad de pareja, en la Chile vino a contribuir a con otra forma de entender las parejas y entender lo clínico y entender la construcción de identidad personal y de pareja en torno a la sexualidad, al erotismo y al ser pareja, eh, creo que contribuye a eso.

(...) La docencia que se hizo a nivel de pregrado y la que se hace a nivel de posgrado, en terapia de pareja constructivista cognitiva. Eso ha ido cobrando una delimitación, un perfil y una cierta relevancia, particularmente en el magister en psicología clínica de adultos, versión constructivismo cognitivo. Y, como digo, algunas actividades de extensión, como los congresos, el seminario que hicimos en dos jornadas, de discusión entre el modelo constructivista cognitivo de pareja y el modelo

sistémico relacional de pareja, que se llevaron a cabo 2 jornadas el año 2017, eso ha sido principalmente

(...) Varias presentaciones del modelo en, por lo menos, tres o cuatro congresos, entre ellos el congreso mundial de psicoterapia en Buenos Aires... también ha habido presentaciones en la universidad misma, varias discusiones, seminarios, hemos hecho presentaciones en eso, en el congreso nacional de psicología clínica, del 2016 o 2017, y también en el congreso nacional de psicología, eso en términos de presentaciones... Lo que más ha habido han sido tesis sobre los temas de sexualidad y pareja, que son tesis, algunas de pregrado, antiguas, hablo del 2007-2008, probablemente. Las tesis de pregrado importantes en que se asocia la sexualidad a las Organizaciones de significado personal, de... no recuerdo los autores, pero son cuatro tesis que se hicieron, una en lo depresivo, otra en lo dápico... la tesis de la Elisa Arratia y otras tesis que voy a tratar de recordar, ahora me voy a meter a revisar cuántas tesis he dirigido. Ahora último están las tesis de Jorge Urrutia y Natalia Toro, las más actuales.

(59)

(...) Yo creo que uno de los grandes aportes es que la pareja se siente sustentada en ambos lados, ya sea una pareja gay, una pareja hétero, da lo mismo, se siente sustentada, no siente que está compitiendo por la atención del profesional, eso es muy bueno, muy bueno. Eh... bueno, que las técnicas del constructivismo son maravillosas, el deconstruir y construir toda la historia, yo lo encuentro maravilloso, más los cambios de configuración y las alianzas de género.

(...) Yo creo que el aporte es el abordaje, en los dos ámbitos, el abordaje en términos de que el terapeuta no se pone en una postura como de evaluador de lo insano que eres, se pone en una postura en que revela quién eres frente a ti, para que tú decidas qué quieres hacer con eso que hay, y esa es la parte que más me gusta del modelo.

(...) Y que hablemos de que es importante para la terapia de pareja que se ofrezca un vínculo centrado en el rol que cada uno de los miembros tiene en la pareja, pensando en las alianzas de género, por ejemplo, que es importante también, yo creo que es difícil ir donde un terapeuta de pareja y que el terapeuta sea hombre o sea mujer, es fácil sentirse que uno está en desventaja... favorece muchísimo la empatía, o sea, yo hoy día tuve que preguntarle a un hombre sobre un caso de un chico de 20 años, individual, le (...) tuve que preguntar a un hombre para que me diera su perspectiva y (...) fue como: Oh, no había visto eso. Porque claro, pensamos distinto, nos movemos distinto, sentimos distinto, y me dio súper buenos tips de qué podría pasar con él y en qué se debería enfocar para no sentir ese temor, súper. Eso imagínatelo en terapia de pareja, entonces, de repente, y pasa mucho, que ella dice que: Pucha es que estoy cansada que tengo que llegar a lavar los platos, pensar en el almuerzo del otro día y me desgasta... y quizá para los hombres no logren advertir que eso sea un factor de desgaste, de rechazo y de distancia emocional y si uno está ahí y ha vivido lo mismo, puedes decir: Sí, ¿sabes qué?, sí, uno se retira de la relación cuando siente que el peso del hogar lo lleva uno... entonces se genera otro clima y eso es un aporte del modelo a la clínica de la pareja.

(...) El aporte principal es repensar la pareja humana (...) o sea, repensar el fenómeno y siempre dándole énfasis a las personas detrás de la pareja, de ver los individuos, porque (...) tenemos conceptualizaciones sobre el sujeto constructivista, pensamos en los fenómenos de pareja, tenemos un modelo de funcionamiento de pareja... de los estados interpersonales, cotidianeidad, erotismo, sexualidad e intimidad.

(...) Yo creo que clínico es un aporte en términos de validar la coterapia, como el modelo de cuatro... y si hiciéramos investigación, podríamos validar con datos que es más efectiva, yo creo que la coterapia es más efectiva, ¿por qué?, porque se evita la triangulación, porque no estás en una conversación, porque cuando estás de a tres es muy fácil entrar en la mediación, ¿me entiendes?, es muy fácil ocupar el rol como de mediador o de orientador, y de a cuatro, es más fácil manejar ese tipo de... como que la conversación terapéutica se vaya a eso. Uno está haciendo como terapia individual, así como micro-terapias individuales y luego se reorganiza el sistema en torno a esas intervenciones psicológicas que se hacen dirigidas a cada uno de los miembros de la pareja, y yo

creo que eso es un aporte a la clínica en sí. También creo que es un aporte que se centren en estados interpersonales de la pareja, creo que es bien iluminado que tengamos una noción de que la pareja tiene cuatro estados, porque uno, entonces, se focaliza en explorar, en evaluar y en ir a la intervención en esos cuatro estados... yo creo que son estados que están... como interconectados, como que influyen uno en el otro, no son tan paralelos, no sé, si te llevas bien en lo cotidiano y te llevas mal en lo erótico, pucha, se llevan bien en lo cotidiano, es un tremendo recurso, la gente se lleva pésimo en lo cotidiano, entonces podemos pasar esa forma que han lidiado a lo erótico, es más fácil acercarlo (...) Yo creo que eso ordena mucho el trabajo terapéutico, mucho...

(...) Cuando se hizo el congreso de ALAPCO, el profesor hizo una pequeña presentación sobre lo que se estaba trabajando en la unidad de psicoterapia de pareja... y cuando... empezaron a hablar del modelo, de cómo se trabaja y todo eso, y veo al público, no se movía una mosca cómo les hacía sentido. Y yo entiendo que van al congreso de ALAPCO, constructivismo, todo está empapado, pero puede uno ir a un congreso de la línea que me gusta y uno dice: Ah, yo ya sabía eso, no había tanta novedad, pero uno se da cuenta cuando lo que están explicando es algo nuevo, no sabían que podía ser así, con coterapeuta y el público estaba anonadado (...) no es predecible lo que se va a decir, no es predecible la lógica... A nosotros nos interesa la pareja, si tiene o no hijos, los hijos quedan fuera, nos interesa la pareja, la forma en cómo la pareja se construye, arma un proyecto, los hijos son secundarios en esta línea (...) Yo me estoy preguntando por ustedes como pareja. Ahora, que los niños los interrumpen a ustedes como pareja, algo estará pasando que no están siendo suficientemente capaces de separar las aguas, ¿no?, porque uno no tiene un acto sexual con una madre, con un padre, es con la pareja (...) con unos códigos que tienen que tener entre ellos y que de repente es tanto que amamantas que desaparece la mujer de la que siempre estuviste enamorado y es como la madre amamantadora... Yo creo que es eso, ¿no?, un aporte muy novedoso.

Dimensión V. Críticas y proyecciones

a. Dificultades institucionales para el desarrollo de la Unidad

(60)

(...) Las primeras dificultades, son las institucionales, las rigideces institucionales que impiden, por ejemplo, no facilitan la creación de una unidad de terapia de pareja, en este caso. La resistencia de la institución, de la universidad, a incluir gente que pueda aportar sin que tengan que estar adscritos formalmente... es poco permeable la universidad. Es cierto que es razonable que lo sea... porque tiene que resguardar una imagen institucional, porque no puede andar una persona que no pertenece a la universidad, hablando de la universidad. Pero en este caso es gente que está relacionada con el modelo, debería haber más facilidad, más incentivo, en ese sentido, de crear mejores condiciones para lo que es una unidad, lo que sería un programa o un laboratorio de psicoterapia de pareja. No hay una buena institucionalidad, pero estamos resolviéndolo, no estoy quejándome...

(...) Bueno, como te decía, yo creo que la dificultad son los recursos, de tiempo (...) por ejemplo, nosotros estuvimos de acuerdo en traer a (...) Leslie Greenberg, que es la terapia centrada en la emoción, y es amigo mío, lo conozco hace muchos años, vino muchas veces a Chile, traído por mí y por mi grupo (...) él sigue siendo lo más cercano a nuestro enfoque en terapia de pareja, es una terapia que se parece en muchos aspectos a lo que hacemos nosotros, tanto Juan como yo... y digo yo, porque nadie más hace terapia de pareja en ese modelo. Entonces, quisimos traerlo cuando estuvo en la Universidad de Santiago, en el magister de Juan Balbi, con el cual yo hablé, y finalmente hubo un problema administrativo que no se pudo contratar, pero yo hablé con él y me recomendó a otra persona, a una doctora que no recuerdo el nombre ahora (Rhonda Goldman) entonces nosotros intentamos varias veces traerla a ella, pero nos topamos con el tema de recursos, llegamos a acuerdo, era posible traerla, ella fijó sus horarios, hicimos gestiones en la universidad y murieron porque no hay recursos, son personas de un nivel que uno no puede traer por intercambio académico, no los podemos traer por el hotel y la comida...

(...) Es que todo esto era gratis, los que trabajábamos en la Unidad de pareja no recibíamos ni uno, menos el profesor, obvio...

(...) Llegó un minuto en que teníamos varias parejas y no teníamos cómo atenderlas, porque o no había terapeutas, o no había para la hora en la que necesitaba... para eso también se necesitaba un poco más de motivación de parte de los alumnos, para aprender esta técnica, y de las personas que, aunque nos gustaba mucho enseñarlo, no disponíamos del tiempo para hacerlo, entonces lata... haber hecho más cursos, más seminarios y que esas personas tuvieran un pago, que fuera, no sé, la colación, algo, pero eso ya es más complejo.

(...) No he hecho nada. Han estado los intentos, pero nada... yo creo que el sentir de cada uno de nosotros era el poco tiempo... o sea, yo hago clases acá en filosofía y los mismos alumnos me preguntan cuándo voy a escribir un libro y yo sólo quiero llegar a final de día (...) Y claro, eso es lo que pasa, porque para publicar, para escribir, hay que tener tiempo, hay que tener dos variables, tranquilidad y tiempo y son dos cosas que (...) o sea, mi día termina alrededor de la 1 de la mañana, levantándome a veces a las 6 o a las 7. Lo que lamento enormemente, y le pasa aquí a los académicos también, es que es mucho lo que hay que hacer, uno mantiene acá un trabajo, yo acabo de terminar de atender una paciente, me quedaron 5 minutos, me comí una manzana, ahora trabajo contigo... entonces uno tiene que priorizar, y lamentablemente prioriza por lo más inminente, y lo más inminente es cumplir con lo laboral, porque yo no puedo decir: me voy a la casa a leer porque quiero escribir y dejo a los pacientes botados acá... pero esto otro, como es más abstracto, porque requiere tiempo... y uno se sienta, uno lee y uno piensa y para elaborar, decir: Mmm, claro, ¡esto es...! Uno toma notas primero y después uno lo decanta en un paper, claro poh, es que para escribir hay que tener otra dinámica de tiempo y eso, yo creo que muchos no lo tenemos (...) Entonces, claro, la producción del saber es muy mal pagada acá o ni siquiera es pagada, o sea, si yo publico algo a mí nadie me va a pagar, y ni siquiera esperando un pago, sino que simplemente es... el que uno cuando pone que uno ha tenido 3 publicaciones, ha expuesto en 5 seminarios, en 2 congresos, o sea, es sustancioso, o sea, ahí no vas a recibir ningún pago, pero mejora tu carta de presentación...

(...) No hay incentivos económicos, pero tampoco hay... o sea, uno trabaja y cuesta encontrar el tiempo para poder publicar... Es el tiempo, es que esto va demasiado acelerado.

(...) Fíjate que qué bonita idea, pero parece que no lo hemos conversado, yo creo que eso es bien a futuro, y yo creo que va a depender mucho de la masa crítica que se genere, pensándolo ahora, lo que pasa es que él está saturado acá y yo estoy saturado allá, entonces pensar en más cosas es imposible, pero (...) como que de aquí se pudiera generar un grupo que afuera pudiera trabajar y contara con nosotros, que me parece más factible. Sí, qué sé yo, 5-8 cabros de acá, con experiencia, hicieran un centro, con nuestro respaldo, sí podría ser, claro. Si no, imposible.

b. Limitaciones de la Unidad

(61)

(...) Siento que faltó consolidarlo más, quizá teniendo cada uno roles distintos o estar a cargo de algo, entonces si a mí me ponen a cargo de estudiar tal tema de la pareja, yo lo saco, pero se diluía un poco en que todos hablábamos un poco de todo, pero no se materializaba, ponte tú, en una forma de hacer esta terapia, en un modelo que sentara sus bases, yo creo que eso faltaba y espero que en algún momento pueda hacerse (...) creo que eso faltó: Yo me dedico a esto, tú a esto, yo estudio esto y traemos resultados, entonces planteamos esto para la teoría... faltó un poquito de cuerpo ahí.

(...) A ver, yo creo que faltaba más estructura, yo creo que no había los mismos niveles de compromiso en cada uno de los integrantes. Yo pienso que se atendían pocas parejas y, por lo tanto, no se podía sacar mucho material de ahí, en la medida que se atendían pocas parejas. De hecho, había un par de acabronados que no atendían nunca...

(...) Pienso que faltó distribución de roles y de responsabilidades, pienso que faltó el hacerse una carta Gantt para poder publicar y sacar resultados, creo que faltó rigurosidad en que de verdad nos hiciéramos cargo de parejas y viéramos resultados de esas parejas. Creo que cada uno debió haber

estudiado algo o haber levantado teoría, yo creo que en eso estuvimos flojo, en el fondo, improvisábamos mucho reunión a reunión, pero generábamos poco conocimiento...

(...) Llegó un minuto en que teníamos varias parejas y no teníamos cómo atenderlas, porque o no había terapeutas, o no había para la hora en la que necesitaba, porque claro, todos querían atender en el mismo horario y no se puede. Entonces, debería haber una estructura, digamos, que las parejas se atiendan tal y tal día y entre tal y tal hora, y si puedes, puedes, y si no, no puedes pertenecer a la unidad de pareja, porque estas son las condiciones y también hay que darle espacio a los otros pacientes y a los otros grupos también (...) Las parejas tienen que atenderse los lunes y los martes de 3 a 9, es todo lo que hay y están todos disponibles ahí para atender parejas, ¿puedes integrarte? Si no, pucha, para la próxima. Quizá hubiese sido más eficiente y se podrían haber hecho mucho más estudios.

(...) La mayor dificultad es (...) que es que no hay ninguna tradición de investigación, ninguna, nula. Y siempre se ha dependido de las tesis y de las memorias de los alumnos, eso ha sido histórico, o sea, esa es la mayor debilidad, concretamente, ¿cómo se expresa? Que la gente del claustro constructivista, hay un solo metodólogo, uno solo, que es Uwe Kramp, pero el profesor Juan no sabe de metodología, yo sé porque después hice un postítulo acá en la universidad con el profesor Antivilo, pero no hay ninguna tradición de investigación acá, no se piden fondos, no hay, no hay ninguna tradición, cero.

(...) Pero claro, si el conocimiento no queda registrado en palabras, no es conocimiento, es transmisión oral, yo creo que ese es uno de los riesgos del modelo constructivista cognitivo, es que es transmisión oral. No puede quedar en tesis, eso es un error garrafal, error, no puede quedar en tesis, no podemos quedar en supervisarnos y listo, hay que escribir de esas supervisiones que hacemos, no hay que conformarse con que el modelo está armado, porque no está armado, o sea, está ordenado, hay un ordenamiento, está esbozado en la tesis de Juan, listo...

(62)

(...) También falta mejorar la técnica, difundir el modelo, falta insertarlo más en la comunidad de personas, cuántas parejas podrían consultar si es que supieran que existe este modelo...

(...) La falencia es que no hemos sabido mostrarnos más (...) posicionarnos en más instancias y mostrarnos mucho más, pero yo creo que también se tocó este tema cuando el profesor Juan era coordinador, porque sin promocionarnos estábamos copados de parejas, imagínate nos promocionamos, ¿qué hacemos con una oferta que no somos capaces de cubrir?, entonces por eso se optó por no promocionarnos mucho más. ¿Cuántos de nosotros estarían dispuestos para atender tres, cuatro o cinco parejas, cómo solventamos ese tiempo económicamente? Casi todos trabajábamos y cómo compatibilizamos ese otro trabajo que, para colegas es el sustento de sus vidas, dan de comer en sus casa, con esto otro que me parece precioso...

(...) Y se requiere integrar más gente al trabajo, que tengan distintas funciones y que contribuyan... por ejemplo, que se integren alumnos de pregrado, que puedan facilitar cuestiones administrativas, recogida de datos, recogida de información, cosa que es difícil.

(...) Y ojalá pudiéramos generar la subunidad de investigación en psicoterapia de pareja, pero tendría que estar a cargo de otra persona que no sea de los que estamos actualmente, porque ninguno de los que estamos somos investigadores, necesitamos algún profesor que se dedique a eso.

(...) Yo creo que el riesgo es personalizar la clínica, como que el modelo clínico esté personalizado en alguien, yo creo que eso es un riesgo enorme, no puede estar personalizado, tiene que salir, tiene que agrandarse, tiene que incorporar otras mentes, no puede ser una, o sea, está bien, todos aprendemos de la experiencia del maestro y eso está súper bien, pero eso no crea, no construye modelos terapéuticos. ¿Qué es lo que construye un modelo terapéutico? Es gente que contribuya con más conocimiento, que se escriba, que se investigue, que se sistematice, y que sean distintos actores que pongan su experiencia también en el modelo.

(63)

(...) Por lo tanto, hay buenos resultados, en lo que nosotros hemos visto, casi siempre se llega a resultados, a estar mejor que antes de la terapia, pero no tenemos estudios y en esa dirección tenemos que apuntar ahora, estudios de datos duros, tenemos solamente reseñas clínicas.

(...) No hay resultados. Esa es una pregunta que es súper subjetiva, yo te puedo decir: Nos ha ido bien con la consulta, ¡no sé si nos ha ido...!, o sea, nos va bien porque siempre nos llegan derivaciones y todo y la gente te agradece, tenemos como resultado la experiencia reportada por los pacientes, pero no hay ningún estudio de resultados de la terapia de pareja...

(...) Entonces yo creo que no funcionaba a plena marcha o con todas las posibilidades, yo pienso que se pudo haber hecho mucho más y espero que en algún minuto se haga mucho más. Y pienso que habría que hacer un poquito más de estudio también, cachar qué pasaba con las parejas que atendimos, poh.

(...) Los resultados... es que eso es lo lamentable cuando no se tienen las cosas ordenadas, entonces podríamos nosotros desde un principio haber tenido un instrumento para ir evaluando los avances de nuestras parejas, hubiéramos tenido una muestra importante para poder decir: mira nuestro modelo funciona en base a estos instrumentos(...) El problema cuando tú no tienes un acercamiento a la línea de investigación, te puedes quedar sin referentes para poder evaluar críticamente tus procedimientos (...) Ahora, ¿qué le falta al modelo? Formalizar las cosas, hacer un manual de la terapia, estamos totalmente en las condiciones de poder hacerlo, de poder hacer hasta un libro de la terapia de pareja, y también de la terapia individual... (Interrupción) ya, entonces falta eso, la tradición de investigación y formalizar las cosas, en realidad. Porque vamos a tener que hacer reformulaciones, darse cuenta: Oye, esto no es tan así como lo creíamos...

(...) Yo creo que se generan cambios, mi duda es qué tan permanente son es cambios, de eso no estoy tan segura, porque uno cuando los pacientes se van y después no vuelven, uno tiene la idea como optimista de que están súper bien, por eso no vuelven, pero en una de esas no es así, o en una de esas están bien un tiempo y vuelven a los vicios del pasado (...) yo tengo la impresión de algunos casos en que he sabido de ellos que sí se hacen cambios, y algunas cosas no tanto, porque hay una tendencia a la repetición y a ser como yo siempre he sido, que también es potente... Yo he tenido reportes de parejas que han estado súper bien desde que vinieron en adelante. Pero yo creo que nos falta el seguimiento.

(...) Pienso que hay que estudiar los temas más candentes de por qué pelea una pareja, en qué contextos relacionados con la cultura chilensis, porque las parejas como que de repente pelean por las mismas cosas y las formas que son más adecuadas para intervenirlas y eso hay que estudiarlo, eso sería súper bueno. Por ejemplo, hay un tema que yo veo cada vez más frecuente en las parejas, el tedio que se genera en ellos tan a corto plazo, es como la ausencia de deseo con respecto al otro (...) y cómo los rescatas, como que los consume la vida cotidiana, el operar (...) pero como pareja se desencuentran, yo creo que eso habría que estudiarlo, habría que proponer intervenciones potentes para eso.

c. Críticas y propuestas al modelo teórico

(64)

(...) La teoría se basa en la constructivista cognitiva individual, que es con la que yo trabajo, entonces tengo re poco que criticarle, lo único que le critico es el tema, a ver, que no critico, que me encanta, que son las dos personas, pero es inviable, para cualquier... o sea, no pa' cualquiera, pal 80% es inviable eso, a menos que los terapeutas estén dispuestos a cobrar menos, y un terapeuta con experiencia no va a trabajar por menos plata, entonces ese es el problema, es inviable (...) porque es muy caro el modelo para realizarlo aquí porque hay que tener dos terapeutas

(...) Pienso que el modelo se tiene que abrir y creo que lo está haciendo, o sea, abrir un poco más, porque la coterapia es un poco impracticable en la consulta particular, es muy académica y yo creo

que sirve mucho, ponte tú, cuando tú le estás enseñando a un chico que está recién recibido y que quiere dedicarse a esto, que haya alguien con hartos años de circo en el cuerpo que te instale y te afirme y te socorra para hacer esto. Yo creo que este modelo es ideal para lo académico, pero para ganarse la vida es poco práctico. Así que no es crítica, sino una visión de lo que ocurre...

(...) Yo creo que primero hay que plantear la forma de hacer terapia en pareja, que yo creo que hay que unir los dos modelos, el de Yáñez y Zagmutt, porque creo que los dos se pueden usar, eso le da más plasticidad al terapeuta, yo creo que eso hay que unirlo, unirlo, no revolverlo, ¿cachay?, o sea, que el terapeuta salga con la formación suficiente como para hacer una coterapia o terapia individual, y ocupar de los modelos lo que se pueda usar en la intervención terapéutica.

(...) es que yo tengo una opinión bien personal respecto a estas identidades de modelos, así como "yo soy constructivista cognitiva, el otro es posracionalista...", uno se entrena en un modelo, uno aprende desde un modelo teórico, pero uno después se va dando cuenta de que en el mundo esto no funciona así, en la investigación, no funciona así, los psicólogos están muchos más integrativos que diferenciados como dogmas, entonces yo creo que ellos pueden(...) yo creo que Tito contribuye con enseñarnos que sí es posible hacer terapia individual y no de coterapia y (...) quizá se pueda abrir una posibilidad de repente de entrenar a los terapeutas en terapia individual, porque hay muchas veces en que uno tiene que hacer terapia solo, sin el coterapeuta, porque es muy difícil sostener ese tipo de dispositivo por mucho tiempo, es muy difícil... yo creo que es importante tener su otra epistemología, porque insisto, el modelo constructivista cognitivo es una epistemología constructivista y entendemos al sujeto como un sujeto de conocimiento, yo creo que Tito puede aportar con (...) con esta mirada más hermenéutica de los fenómenos, de la construcción de identidad también y de la psicopatología, me parece que es importante, como ellos entienden la psicopatología, no desde una forma categorial, sino de una forma más... no sé si es dialéctica, pero es importante que contribuya con eso. Yo creo que deben cohabitar (...) y ahí potenciarse juntos. ¿Qué nombre va a salir de ahí?, no importa, a mí no me importa.

(...) Es diferente, nosotros tenemos que ver la forma de compatibilizar, ahora como te digo, yo trabajé por muchos años con el modelo que desarrolló Guidano, que es perfectamente compatible con el modelo de Juan Yáñez, ahora nosotros mañana tenemos un seminario que voy a moderar yo, donde va estar Juan Yáñez y David Adasme, donde vamos a ver las concordancias y las divergencias, qué tienen de similar y qué tienen de contradictorio, pero... ahora, son dos cosas, uno es el modelo teórico, el enfoque de hombre que hay ahí, que no es tan distante, pero tiene una diferencia, y también el encuadre, coterapia y monoterapia son diferentes. Ahora, yo no descarto la posibilidad de poder hacer coterapia en el enfoque también, habría que ensayarla, pero tendría que haber un terapeuta formado que me acompañe, porque sería como hablarles en dos lenguajes a los pacientes, muy diferente

(65)

(...) Falta que hagamos ese libro (se ríe)... en el libro íbamos a incorporar otras nociones (...) de fenómenos que se aparecían en la pareja, como qué es ser pareja, qué es el amor, podemos integrar la infidelidad o no, ampliar esos estados interpersonales, no sé, estaba pensando mucho más... en técnicas, intervenciones, íbamos a analizar la sexualidad de una perspectiva psicobiomédica... eso falta, falta ampliarlo, falta incorporar las nuevas sexualidades, identidad de género, los nuevos tipos de ser pareja, eh...

(...) Se requiere formalizar los aspectos conceptuales, con mucho más detalle, pero esta es una condición de casi todas las terapias de pareja (...) pero nosotros no podemos funcionar sin conceptualizaciones específicas. Hasta ahora, tomamos prestada la conceptualización de la psicoterapia individual (...) Se requiere también, desde el punto de vista de la praxis, de la psicoterapia de pareja, propiamente tal, del hacer, del quehacer, de la técnica, especificar más las técnicas y desarrollar mejores competencias asociadas a las técnicas. Hay mucho que hacer, pero tenemos la sensación, la gente que estamos trabajando en esto, de que estamos en un buen momento, en una buena plataforma que necesita mejorías.

(...) Yo creo que una falta, pero quizá por interés... no sé, si yo volviera ahora al modelo, así como (se ríe) si volviera a trabajar a la Chile en el enfoque, me iría de lleno a la investigación sobre alianza terapéutica, pero nunca vi mucho interés en estudiarla, pero eso no significa que no haya habido una atención especial a la intersubjetividad, yo creo que ese ha sido el problema, hablamos de la alianza, pero no le damos tanta bola en el sentido de la alianza como... no sé, el acuerdo de objetivos, el vínculo emocional, el acuerdo de metas, como se hace tradicionalmente, como los factores comunes de la psicoterapia, pero sí en la unidad estuvimos mucho tiempo hablando(...) del cambio intersubjetivo, y ahí viene la tesis de la Natalia Toro...

(...) Es que yo creo que es un modelo en constitución, entonces está por verse, yo creo que le falta ciencias sociales, porque mi impresión es que quienes están son clínicos y clínicos de la psicología, con poca vinculación a las ciencias sociales, les falta teoría feminista, les falta otras cosas, que siempre la teoría te permite ver más, por ahí yo debiera hacer una contribución.

d. Proyectos del equipo

(66)

(...) Bueno, queremos incrementar la alianza internacional, y tenemos pensado invitar a varios candidatos para que asistan en enero del próximo año y que después ojalá invitemos a dos... y que se hagan ya no jornadas, sino un seminario que dure 2 o 3 días, para posgrado, pregrado y para el público en general. Y ojalá pudiéramos generar la subunidad de investigación en psicoterapia de pareja, pero tendría que estar a cargo de otra persona que no sea de los que estamos actualmente, porque ninguno de los que estamos somos investigadores, necesitamos algún profesor que se dedique a eso.

(...) Hay insuficiencia de material producido, está pendiente la creación de un libro sobre terapia cognitiva del deseo y de terapia cognitiva de pareja, en pareja (...) eso es un proyecto, no hay nada escrito formalmente, está dispersa la información, pero hay que aglutinarla en un texto. Tiene que haber un texto fundacional que le dé el puntapié inicial a la conceptualización, porque la clínica está funcionando hace 15 años.

(...) Hay un proyecto de hacer un libro... Sí, lo del libro, y habíamos conversado la posibilidad de hacer un diplomado de terapia de parejas, donde ahí también estaría la colega Irma.