



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO

**EL ENCUADRE DE TERAPIA DE PAREJA DEL MODELO
CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO COMO GENERADOR DE CONDICIONES
PARA EL EJERCICIO DE UNA PSICOTERAPIA EN PAREJA**

Tesis para optar al grado de Magíster en psicología Clínica de Adultos

PAULINA ANDREA GÓMEZ VENEGAS

Profesor Guía:

Juan Yáñez Montecinos

Informantes:

Augusto Zagmutt Cahbar

Mauricio Salas Sironvalle

Santiago de Chile, 2021

**EL ENCUADRE DE TERAPIA DE PAREJA DEL MODELO
CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO COMO GENERADOR DE CONDICIONES
PARA EL EJERCICIO DE UNA PSICOTERAPIA EN PAREJA**

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo conocer las condiciones que se despliegan en el encuadre de terapia de pareja desde el modelo Constructivista para el ejercicio de una psicoterapia en pareja. Este estudio será de tipo cualitativo con alcance exploratorio y se llevará a cabo a través de la aplicación de entrevistas semi estructuradas a terapeutas con el propósito de obtener su experiencia en esta modalidad de terapia. Esta investigación se realizará con terapeutas formados en el modelo Constructivista Cognitivo, buscando aportar nuevos elementos para el quehacer clínico desde este modelo, línea que define al encuadre como “el sello de la terapia”. Para el diseño metodológico se contemplarán 3 tiempos: 1) la elaboración de una entrevista, 2) aplicación del instrumento de recolección de datos a terapeutas y 3) análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas.

PALABRAS CLAVES: Constructivismo Cognitivo, Terapia de Pareja, Encuadre, Coterapia.

DEDICATORIA

A mis hijos Felipe y Paula

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a mi profesor guía Juan Yáñez por su confianza y contención en mis momentos difíciles, pero por sobre todo en creer y reforzar mis capacidades, agradezco inmensamente su aporte a la psicología, además al profesor Augusto Zagmutt, por su gran potencial de empatía y de haber tenido la posibilidad de participar de sus clases, por compartir sus conocimientos y experiencia.

A mis colegas, Pamela Fuentealba y María Teresa Ferrari quienes me han acompañado en este proceso, sin su ayuda todo hubiera sido más difícil, a Raquel Sandrini e Ignacio Subiabre, por su apoyo moral en instancias de agotamiento.

Y por supuesto, a mi marido Luis Felipe, a mis hijos Felipe y Paula por quitarles de su tiempo en mis horas de estudios, pese a esto, fueron un gran apoyo y motivación para continuar.

Agradecida a la vida de haber escogido esta carrera y no otra.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2.3 PREGUNTAS DIRECTRICES.....	10
3. MARCO TEÓRICO.....	11
3.1 TEORÍA CLÍNICA CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO	11
3.1.1 ASERTIVIDAD GENERATIVA.....	12
3.1.2 INTERSUBJETIVIDAD.....	16
3.2 RELACIÓN TERAPÉUTICA	18
3.3 ALIANZA TERAPÉUTICA.....	18
3.4 PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO	21
3.5 ENCUADRE.....	22
3.5.1 ENCUADRE EXPLÍCITO.....	24
3.5.2 ENCUADRE IMPLÍCITO:.....	25
3.6 ANTECEDENTES DE LA TERAPIA DE PAREJAS.....	27
3.7 TEORÍA CONSTRUCTIVISTA CON PAREJAS.....	30
3.7.1 ESTADOS INTERPERSONALES DE LA PAREJA.....	30
3.7.1.1 COTIDIANEIDAD	30
3.7.1.2 INTIMIDAD	31
3.7.1.3 EROTISMO	32
3.7.1.4 PRÁCTICA SEXUAL	32
3.7.2 PROCEDIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO EN PAREJA CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO.....	33
3.7.2.1 FASE 1: EVALUACIÓN (1 A 3 SESIONES).....	36
3.7.2.2 FASE 2: PSICOTERAPIA (3 A 12 SESIONES).....	37
3.8 COTERAPIA.....	38
3.9 TÉCNICAS E INTERVENCIONES EN COTERAPIA.....	40
3.9.1 MODELING	40
3.9.2 OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	42
3.9.3 ADAPTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DE ESCUCHA.....	43
3.9.4 CONFIGURACIONES EN LA TERAPIA DE PAREJA	45
4. MARCO METODOLÓGICO.....	46
4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	46
4.2 DISEÑO MUESTRAL Y ESTRATEGIA DE MUESTREO	47
4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	48
4.4 PLAN DE ANÁLISIS	48

4.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
<u>5. RESULTADOS.....</u>	<u>51</u>
5.2 ENCUADRE EN TERAPIA DE PAREJA	53
5.1.1 REGLA DE ORO.....	55
5.1.2 ALIANZA TERAPÉUTICA.....	57
5.1.3 DEVOLUCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.....	58
5.1.4 SESIÓN INDIVIDUAL.....	59
5.1.5 PELEAS DE LA PAREJA EN SESIÓN.....	62
5.1.6 POST – SESIÓN.....	63
5.1.7 AUSENCIA DE UN INTEGRANTE	65
5.2 COTERAPIA.....	67
5.2.1 COORDINACIÓN	67
5.2.2 EL VÍNCULO Y RELACIÓN ENTRE COTERAPEUTAS	69
5.2.3 SINTONÍA.....	71
5.2.4 ALIANZA COTERAPÉUTICA.....	72
5.2.5 APOYO ENTRE COTERAPEUTA.....	74
5.3 INTERVENCIONES	76
5.3.1 DINÁMICA RELACIONAL DE LOS COTERAPUETAS.....	76
5.3.2 MODELADO (MODELING).....	77
5.3.3 CONFIGURACIONES EN LA TERAPIA DE PAREJA.....	78
5.3.4 ADAPTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DE ESCUCHA.....	80
5.3.5 ALIANZA DE GÉNERO.....	81
5.3.6 OBSERVADOR PARTICIPANTE	82
5.4 LA COTERAPIA Y SUS DESVENTAJAS	84
5.4.1 TERAPIA CON EXIGENCIA	84
5.4.2 COSTOS DE LA COTERAPIA.....	86
5.4.3 COTERAPIA DESVENTAJOSA.....	87
5.5 PSICOTERAPIA DE PAREJA Y SUS RECOMENDACIONES	88
5.5.1 ELEMENTOS GENERADORES PARA LA PSICOTERAPIA DE PAREJA.....	88
5.5.2 RECOMENDACIONES PARA LA COTERAPIA	90
<u>6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</u>	<u>93</u>
6.1 REGLA DE ORO	94
6.2 ALIANZA TERAPÉUTICA	94
6.3 DEVOLUCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.....	95
6.4 SESIÓN INDIVIDUAL	95
6.5 PELEAS DE LA PAREJA EN SESIÓN	96
6.6 POST SESIÓN	96
6.7 AUSENCIA DE UN INTEGRANTE	97
6.8 CONFIGURACIONES EN LA TERAPIA DE PAREJA.....	102
6.9 ADAPTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS DE ESCUCHA	103
6.10 ALIANZA DE GÉNERO	104
6.11 OBSERVADOR PARTICIPANTE	104
6.12 LA COTERAPIA Y SUS DESVENTAJAS	105

<u>7. BIBLIOGRAFÍA.....</u>	<u>107</u>
8.1 DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	113
8.2 ANEXO II.....	118
ENTREVISTA	118
“EL ENCUADRE DE TERAPIA DE PAREJA DEL MODELO CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO COMO GENERADOR DE CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE UNA PSICOTERAPIA EN PAREJA”	118

1. INTRODUCCIÓN

La línea Constructivista Cognitivo ha desarrollado su modelo teórico en el Centro de Psicología Aplicada (CAPs) de la Universidad de Chile desde finales de los 90, conformando un equipo de trabajo integrado por psicólogos clínicos que funcionan desde los inicios de la fundación del centro, que ha realizado trabajo docente, teórico y aplicado, produciendo una acumulación de conocimiento en psicología clínica (Yáñez, 2005a), ampliando progresivamente sus elementos conceptuales y psicoterapéuticos observados en el desarrollo desde la práctica y trabajo psicoterapéutico de la terapia individual hacia la incursión al área de pareja. Tal interés se inicia con el planteamiento de la teoría sexual Constructivista Cognitiva en el año 2004, que posteriormente se comenzó a expandir hacia una propuesta psicoterapeuta para terapia de pareja, involucrando aspectos que van más allá de lo sexual. Este trabajo clínico se lleva a cabo a través de coterapeutas, que están formados por este modelo, considerado como un requerimiento central para el adecuado desarrollo de la psicoterapia de pareja. Se distingue por la participación de dos terapeutas, un hombre y una mujer como requisito, elemento distintivo respecto de la terapia individual. Un efecto práctico de esta condición de cuatro sujetos en una interacción de trabajo está orientado a hacer más eficiente el procedimiento de la exposición de la pareja al tiempo de terapia, transformándose en un formato de terapia breve, aunque, sin embargo, aún no ha sido empíricamente comprobado (Yáñez, 2004a).

Yáñez (2004b) plantea que la propuesta metodológica para el trabajo clínico en parejas proviene de la misma metateoría y teoría clínica del modelo individual, y no difiere esencialmente de la aproximación psicoterapéutica Constructivista Cognitiva general. En este sentido, los elementos que comparten la terapia individual y de pareja para el trabajo clínico, 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).

Para este modelo se va a entender por encuadre a aquellas “reglas interpersonales que regulan la relación terapéutica [...] la operación de estas reglas permite que el paciente y el terapeuta se relacionan en acuerdo recíproco, y se incorporen, de una manera natural y fluida, en el despliegue del proceso terapéutico” Yáñez (2004a, p. 1). De tal manera, un encuadre bien definido y establecido en la relación terapéutica va a constituirse, para el paciente, como una herramienta fundamental para el proceso.

El concepto de encuadre nace en el psicoanálisis, introducido por Winnicott al mundo analítico (Alizalde, 2009). Para este modelo el encuadre abarca aquellas constantes de un fenómeno, un método o una técnica, y el proceso al conjunto de las variables como el rol del analista, el conjunto de factores espacio temporales y parte de la técnica (Bleger, 1967). En el modelo Sistémico el encuadre está referido desde una noción compleja, como aquella frontera que separa el espacio terapéutico del espacio social y que está delimitado por una zona privilegiada, donde los actos que se realizan y las palabras que se intercambian tienen un valor terapéutico (Ortiz, 2008). En el Constructivismo Cognitivo el concepto de encuadre está definido como aquel que regula la relación terapéutica, delimitándola tanto dentro como fuera de sesión (Yáñez, 2005b). En un sentido práctico, hay una noción de encuadre compartido en relación con lo que acontece dentro del espacio terapéutico, como un elemento significativo que favorece este proceso.

El encuadre clínico Constructivista Cognitivo es aplicable tanto a pacientes individuales, como parejas y/o grupos de terapia (Veloza, 2019). Sin embargo, en el trabajo con parejas, este modelo propone la modalidad de coterapia, es decir, la participación de dos terapeutas en el setting clínico (Yáñez, 2004a), si el encuadre propuesto por el modelo tiene una función reguladora, que permite el control de variables que participan en la relación que se establece entre paciente y terapeuta, su aplicabilidad en una condición de cuatro sujetos en una interacción de trabajo se desarrollará de igual forma.

Es así, como la coterapia ha aumentado considerablemente su popularidad en los últimos treinta años, principalmente en el tratamiento de familias, grupos y en terapia individual, aunque este último en menor medida (Hoffman y Laub, 2006, citado por Velozo, 2019). Para el autor Haber, la coterapia, a diferencia de otros métodos de trabajo, garantiza mayores oportunidades para gestionar, modelar, reflejar y formar alianzas con fines terapéuticos (citado por Montali y Artoni, 2015), al respecto, Canna y Partinico (2014), señalan que en el trabajo de coterapia hay una profunda atención no tan solo al paciente, sino además a la relación entre coterapeutas, que debe entenderse como un intercambio de conocimientos y profesionalismos en beneficio de la pareja, y como vínculo de unidad entre coterapeutas.

Por lo tanto, cabe preguntarse si el encuadre de terapia de pareja Constructivista Cognitiva, al influir en la relación terapéutica, qué rol juega en la creación de condiciones para el ejercicio de una psicoterapia en pareja. Es así, como este proyecto de investigación pretende conocer cómo se despliega la relación terapéutica, qué características tiene esta dinámica de interacción, y cuál es el efecto que genera esta diferencia de encuadre, que comprende una relación de cuatro participantes. Es de interés, entonces, observar en esta práctica de coterapia, qué movilizan los terapeutas en la creación de condiciones para una psicoterapia en pareja, cómo surgirá la relación terapéutica y la dinámica relacional, que indudablemente no se despliega de la misma forma como en la terapia individual.

Desde el modelo Constructivista Cognitivo son escasas las menciones en relación al encuadre de terapia de pareja, por esta razón, surge la importancia de comprender cuál es el aporte del encuadre de la terapia de pareja Constructivista Cognitivo que favorecen la creación de condiciones para el ejercicio de la psicoterapia en pareja y para ello se requiere necesariamente observar la dinámica relacional de los terapeutas. Según Montali y Artoni (2005) para la efectividad de la coterapia, se requiere un uso consciente del "nosotros" de la pareja terapéutica, y que gracias a la técnica de coterapia, es posible utilizar conscientemente el

establecimiento espontáneo de alianzas con fines terapéuticos, y sin dudas, la pareja terapéutica puede manejar estas situaciones más fácilmente. Por otro lado, para Clark, Hinton y Grames (2016) las investigaciones han enfatizado que la relación entre terapeutas es más probable que tenga un impacto significativo en la efectividad de la terapia, afirmación que describen como intuitiva, ya que reconocen el poco apoyo empírico para esto, subrayando la importancia de un estudio sobre cómo la relación entre los terapeutas afecta la terapia proporcionada. Es aquí donde se devela un vacío de conocimiento que constituye la finalidad y aporte de este estudio, el poder contribuir al quehacer terapéutico en la terapia de pareja para el modelo Constructivista Cognitivo y a las investigaciones académicas que analizan el modelo.

Sin duda, la propuesta psicoterapéutica para la terapia de pareja desde el modelo Constructivista Cognitivo todavía está en desarrollo, lo que necesariamente requiere seguir examinando, para poder incorporar y evaluar nuevos elementos que le den continuidad, y seguir produciendo conocimiento en psicología clínica. En la ampliación conceptual y técnica del modelo siempre se va a requerir de la constante revisión, incorporación y elaboración de nuevos elementos en el espacio terapéutico, que surgen a partir de la nueva propuesta del modelo.

1.1 Pregunta de Investigación

¿Cuáles serían los componentes del encuadre de la terapia de pareja Constructivista Cognitivo que favorecen la creación de condiciones para el ejercicio de la psicoterapia en pareja?

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo general

- Comprender cuál es el efecto posible del encuadre de la terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo, en la relación terapéutica y su aporte a la creación de condiciones para el ejercicio de la psicoterapia en pareja.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las características del encuadre de terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo.
- Identificar y analizar las condiciones del encuadre de la terapia de pareja propuesto por el modelo Constructivista Cognitivo que favorecen el ejercicio de la psicoterapia en pareja.
- Describir la dinámica relacional de los terapeutas en la terapia en pareja desde el modelo Constructivista Cognitivo.

2.3 Preguntas Directrices

¿Cuál es la percepción de los terapeutas acerca de la influencia del encuadre en el ejercicio de la psicoterapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo?

¿Cómo describiría la dinámica relacional de los terapeutas en la terapia de pareja desde el modelo Constructivista Cognitivo?

¿Cómo describiría la relación terapéutica en la modalidad de coterapia?

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Teoría clínica Constructivista Cognitivo

La teoría clínica Constructivista Cognitivo es el resultado de la evolución del modelo cognitivo a lo largo del tiempo, como lo describe el artículo “Hacia una Metateoría Constructivista Cognitiva de la Psicoterapia”, publicado en el año 2001 por miembros del equipo de Psicoterapia Cognitiva Adultos del Centro de Atención psicológica (Caps) de la Universidad de Chile, quienes dan a conocer el desarrollo de la metateoría del modelo psicoterapéutico cognitivo, desde su inicio conductual, pasando por el modelo cognitivo tradicional, el momento interpersonal hasta el constructivismo. En estas bases conceptuales del modelo Constructivista Cognitivo, se examina el desarrollo del concepto de realidad, sujeto, la concepción de conocimiento y el concepto de sí mismo. Desde esta mirada, se ha generado un avance en la teoría clínica cognitiva, a través de propuestas conceptuales que se desprenden de la Metateoría Constructivista Cognitiva, la cual ha permitido abordar los aspectos teóricos y aplicados de la evaluación, el diagnóstico y de la psicoterapia (Rossi, 2014).

La introducción de aportes de distintas vertientes teóricas, una propuesta del funcionamiento humano en base a la dinámica cognición - emoción y el esfuerzo por producir conocimiento factible y válido a través de una metodología científica y rigurosa, son las bases Metateóricas que permiten fundamentar desde un punto de vista paradigmático, el objetivo y método de estudio para una teoría clínica basada en el Constructivismo Cognitivo, y estas permiten definir las operaciones técnicas imprescindibles para la elaboración de un procedimiento psicoterapéutico. Para Yáñez, una matriz Metateórica debiera limitar los niveles posibles de explicación o interpretación de los sucesos y fenómenos que se presentan en la clínica, ya que esto posibilita que el terapeuta genera proposiciones conceptuales o interpretaciones alternativas a los esquemas o significaciones disfuncionales del paciente, y que posiblemente sean el origen de su sintomatología. (Yáñez, 2005b).

3.1.1 Asertividad Generativa

El origen gramatical del concepto de asertividad hace referencia a que es una característica personal, que implica una declaración del sujeto acerca del mundo, de sí mismo o de los demás. Un sujeto asertivo es quien puede iniciar, mantener y terminar conversaciones; resolver conflictos interpersonales; comportarse en función de sus necesidades y deseos buscando hacerlos complementarios con los demás; recibir y expresar: 1) negociaciones y confirmaciones, 2) peticiones y favores, 3) contenidos emocionales, 4) juicios, opiniones y propuestas, 5) críticas / alabanzas; etc. En otras palabras, el concepto de asertividad posibilita entender, analizar e intervenir la dinámica contenida una relación interpersonal, siempre que la conducta de un sujeto y sus consecuencias dependen de los demás. (Yáñez, 2005a).

En el artículo sobre la Asertividad Generativa (2005a) Yáñez tiene la necesidad de ampliar el alcance de este concepto desde una perspectiva teoría actual que dé respuesta y permita desarrollar nuevas estrategias y técnicas para el abordaje de la compleja relación entre los sujetos, logrando reformular el concepto de asertividad y desarrollando una propuesta desde una perspectiva teórica nueva, a la que llamó Asertividad Generativa definida como una:

“Competencia interpersonal orientada a dar expresión a un deseo (intención asertiva) a través de la acción de un sujeto (acto asertivo), y cuya satisfacción sólo es posible alcanzar en una dinámica interpersonal, como consecuencia e implícita se produce un efecto generativo (generatividad interpersonal e interpersonal) en la relación de los sujetos involucrados” (p. 7).

Se debe destacar que esta definición hace referencia al cambio inevitable en la relación entre los sujetos involucrados como consecuencia del acto asertivo.

El autor, describe que dentro de este acto asertivo se delimitan dos efectos posibles; un fin instrumental y un efecto generativo.

a) El primero es el fin instrumental del sujeto a una necesidad que lo mueve, una intención cuya representación es **consciente**, es decir está realizando un acto en beneficio de consecución de un fin concreto, que constituye una retroalimentación positiva o negativa acerca de si su acto asertivo fue eficaz o no.

b) En segundo lugar, a nivel **inconsciente**, se produce un cambio en el estado de la relación de los sujetos involucrados “efecto generativo”, en el sentido que cambia *la intensidad, permanencia, intimidad y proyección de la relación* de acuerdo con el resultado del acto asertivo. En este efecto no esperado y a menudo inconsciente, es de primordial incidencia para la evaluación del grado de satisfacción personal siguiente al acto asertivo. Al respecto, el autor explica que el grado de satisfacción o malestar en la relación con que quedan los sujetos involucrados en este acto, está sujeto en gran medida por el Efecto Generativo, y esto suele proyectarse a lo largo del tiempo, es aquí donde se van configurando categorías cognitivas, frecuentemente distorsionadas, acerca de si mismo, de los demás y del mundo que dan origen a esquemas cognitivos o ideologías personales que impiden o interfieren las competencias asertivas (Yáñez, 2005a).

El acto asertivo abre una gama de posibilidades de interacciones interpersonales, las que van a producir contenidos que intercambian entre los sujetos involucrados en la interacción, lo que puede cambiar la significación recíproca de dicha relación, en el sentido de la generatividad. Como resultado del acto asertivo los sujetos ya no son los mismos de antes, emergiendo un sentido nuevo recíproco de quienes son, el cual da origen a un cambio en los niveles de la generatividad. En este sentido, Yáñez (2005a) menciona que el efecto generativo es más importante que el fin instrumental, puesto que la mantención de la red de relaciones asegura el intercambio de otras transacciones, pues la mantención de relaciones interpersonales despliega perspectivas de futuro y provee un sentimiento de estabilidad y disponibilidad de los demás para cubrir los deseos propios y del mismo modo, el sujeto también es parte de esa oferta de intercambio.

En consecuencia, el acto asertivo es un acto en un contexto interpersonal que está orientado a un propósito, siendo en primer lugar instrumental (satisfacción del deseo) y en segundo, a un fin generativo (cambio del estado de la relación), ambos suponen el compromiso del sujeto en su totalidad, es decir que lo involucra en los tres niveles de respuesta humana; nivel comportamental, nivel emocional y nivel cognitivo. En este último nivel de respuesta, Yáñez utiliza los conceptos desarrollados por John Searle, e inicialmente por John Austin en la lingüística pragmática, acerca de los actos del habla y sus niveles locutivo, ilocutivo y perlocutivo, propuesta que permite abordar el análisis del discurso asertivo.

- a) **Nivel locutivo:** lo que se dice, ordenación o estructuración morfosintáctica.
- b) **Nivel ilocutivo:** la intención vehiculada en lo dicho por el sujeto, componentes de expresividad facial y gestual.
- c) **Nivel perlocutivo:** efecto del discurso sobre otro hablante / efecto, en el que evalúa e interpreta la intención.

Entonces, se entenderá un acto del habla como una proposición realizada por un hablante/oyente y esto comprende los niveles locutivos, ilocutivos y perlocutivos, con la finalidad de provocar una perturbación deseada en el otro. Por lo demás, el modelo teórico de Asertividad Generativa está operacionalizado en trece variables, estas están definidas conceptual e instrumentalmente y son el referente de la construcción del Cuestionario de Asertividad generativa, y estas variables son:

- 1) Autodiálogos: Son aquellas verbalizaciones encubiertas del sujeto, en términos de representación cognitiva de los resultados posibles de la conducta asertiva.
- 2) Conocimiento del Comportamiento Asertivo Apropriado: Es la información que tiene cada sujeto sobre su repertorio asertivo propio, sobre el sujeto al que dirige la acción y sobre el contexto.

- 3) Autoevaluación: Es la habilidad del sujeto para apreciar el nivel de desempeño propio en una interacción asertiva.
- 4) Satisfacción: Se refiere al grado de conformidad que el sujeto tiene acerca de su propio desempeño en un acto asertivo.
- 5) Responsabilidad: Se refiere a la evaluación que el sujeto efectúa acerca del grado de participación que le corresponde a sí mismo y al otro en una interacción asertiva. Grado que puede variar situacional o contingentemente con relación a su distribución, se espera generalmente que tienda a ser equilibrado.
- 6) Generatividad: es el efecto interpersonal de un acto asertivo, en el sentido de una progresión ortogenética de la relación: se refiere a la relación interpersonal de un acto asertivo, en el sentido de aumentar el nivel de complejidad de la relación, en sus componentes intensidad, permanencia, proyección, intimidad y progresión.
- 7) Respeto: Se refiere a la habilidad del sujeto para reconocer los límites de la responsabilidad mutua, procurando no transgredir ese límite.
- 8) Adecuación Interpersonal: Es la habilidad del sujeto para ajustar permanentemente sus niveles de responsabilidad y respeto de los distintos contextos interpersonales, en el entendido que los límites de ambos varían de acuerdo con las circunstancias.
- 9) Variables del mensaje:
 - 9.1 Claridad del mensaje: Se refiere a que en el discurso morfosintáctico se manifiesta la intención comunicativa.
 - 9.2 Dirección del mensaje: Se refiere a que el discurso debe estar dirigido hacia el receptor de una manera personalizada.

9.3 Autenticidad del mensaje: Supone la habilidad para expresar un deseo (intención asertiva) a través del discurso, en los niveles morfosintáctico, suprasegmentario y no verbal.

9.4 Consistencia del Mensaje: Correspondencia unívoca que se manifiesta entre los planos verbal, suprasegmentario y no verbal, durante el discurso.

Yáñez explica que este concepto permite entender, analizar e intervenir la dinámica contenida en una relación interpersonal, ya que las relaciones que se establecen con los demás son un interjuego continuo entre fluir, influir y ser influido por y para los otros, que no se puede sustraer al valor y la importancia que tienen las relaciones interpersonales, ya que estas son relevantes en todos los ámbitos sociales. En este sentido, para el autor la frase “somos lo que somos porque estamos con los otros”, le resulta elocuente para ilustrar la importancia del vínculo con otras personas, ya que estas relaciones interpersonales nos crían, nos curan, nos enferman y también nos sanan, sosteniendo que la relación terapéutica además de ser el factor común a todas las psicoterapias es esencial para establecer el contexto interpersonal necesario en la generación de las condiciones de cambio. (Yáñez, 2005a).

Es decir, las relaciones interpersonales en todo aspecto implican una interacción, donde el resultado de aquello puede ser favorable o no para los sujetos, y en esta acción mutua es importante mencionar el término de intersubjetividad, que da cuenta acerca del impacto de la interacción con otro, por ello interesa destacar su importancia dentro del espacio psicoterapéutico.

3.1.2 Intersubjetividad

Para Duarte (2012) la psicoterapia es “un espacio intersubjetivo por excelencia”, intersubjetividad que se puede comprender como una co-existencia entre (inter-) sujetos (-subjetividad), donde existe un constante interjuego entre dos

o más mundos experienciales y que estará siempre mediado por el lenguaje. Es decir, es una condición inherente al ser humano, condición que se desarrolla a lo largo de la vida, más aún, el individuo no puede ser comprendido si no es concebido en este contexto. En este sentido, el ser humano está inevitablemente relacionado con los demás y consigo mismo desde una perspectiva basada en la propia experiencia, lo que hace que la intersubjetividad sea una característica irreductible del ser (Diamond & Marrone, 2003 citado por Duarte 2012). Yáñez (2005e) describe la intersubjetividad como el proceso interpersonal de coordinación y sincronización de acciones, en que el conocimiento del mundo y el sentido de sí mismo es el resultado de vivir en una relación inextricable con los demás, donde el mundo interpersonal, social y el lenguaje, permiten sentar las bases (intersubjetividad) para la consensualidad necesaria para estar en el mundo con los demás.

Duarte señala que la intersubjetividad debe entenderse como una condición ontológica del ser humano, que se va construyendo y desarrollando a lo largo de la vida, y que implica necesariamente un proceso de regulación mutua en que cada participante generará efectos sobre el otro, esto es factible a la capacidad del individuo para compartir sus estados subjetivos internos y consensuar formas de significar la experiencia de manera compartida y de acuerdo a la cultura, todo esto a través del lenguaje. La intersubjetividad representa una dimensión a considerar en el proceso psicoterapéutico, por su carácter de construcción intersubjetiva relacional, que juega un papel importante en la dinámica psicoterapéutica. (Duarte, 2012).

Para el espacio intersubjetivo, Toro menciona que es el lugar donde surgen los significados, y que está conformado por un sujeto, el otro y un objeto común, que es aquello de lo que se está hablando, lo que a su vez va cambiando momento a momento. Además, refiere que cualquier significado surge como un fenómeno triádico en un contexto en donde se encuentran dos personas, ya que la interacción entre éstas hará surgir una experiencia que les sea propia. (Marková, 2006; citado por Toro, 2017).

3.2 Relación Terapéutica

Para el modelo Constructivista Cognitivo un elemento importante dentro de la psicoterapia es la relación terapéutica. Yáñez (2005b) la define como “el encuentro entre dos o más personas, entre dos o más subjetividades, que acuerdan mantenerse en interacción por un periodo determinado, para provocar cambios en la organización de uno o más de los sujetos participantes en esta interacción” (p. 173).

La línea Constructivista Cognitivo describe a la relación terapéutica como una interacción técnica/profesional que contiene características especiales, que está delimitada por el encuadre psicoterapéutico y cuyas reglas regulan la relación, dándole una característica distintiva, pues no se encuentra en otras interacciones cotidianas. Se entiende, entonces, que la relación terapéutica es un relación de servicio profesional, no cotidiana, no natural, paradójal, limitada en el tiempo y es el terapeuta quien debe sostener estas características en contradicción con su propia naturalidad que se ve desplazada en una especie de paréntesis fenomenológico, es decir, lo que ofrece el terapeuta es un estado de psíquico auxiliar provisorio que le permite al paciente sostener la inevitable amenaza del cambio en las fronteras de su propia organización psíquica (Yáñez, 2005b).

El resultado de este proceso de relación interpersonal psicoterapéutica entre paciente y terapeuta es la alianza terapéutica, un elemento de suma relevancia dentro del espacio psicoterapéutico.

3.3 Alianza Terapéutica

La Alianza terapéutica “es el resultado del proceso de la relación interpersonal psicoterapéutica entre paciente y terapeuta” (Yáñez, 2005b, p. 173), este es un concepto que se considera central, ya que se constituye desde una base de apego segura y está conformada por características técnicas y personales de los sujetos involucrados.

Andrade (2005) para referirse a la alianza terapéutica menciona a diversos autores, entre ellos Sterba (1934), quien destacó la importancia de la identificación positiva del paciente con su terapeuta en el logro de las distintas tareas terapéuticas y Luborsky (1976) quien sugirió que el desarrollo de la alianza entre terapeuta y paciente se producía en dos fases, la primera (alianza tipo I) que ocurre en el inicio de una psicoterapia, representa la percepción que el paciente tiene del terapeuta como una persona que ayuda y que le ofrece apoyo, en el marco de una relación cálida y afectuosa, y la segunda fase (alianza tipo II), en etapas posteriores del proceso psicoterapéutico, incluye el “capital” que emplea el paciente a trabajar y colaborar conjuntamente con el terapeuta en las tareas propias del proceso psicoterapéutico. Andrade realiza una revisión de este componente de la relación terapéutica, señalando que la mayoría de las escuelas psicoterapéuticas revisadas han prestado atención y han reconocido su importante papel en el desarrollo del proceso psicoterapéutico y en los resultados de la psicoterapia.

Así mismo, para Yáñez la alianza terapéutica permite la exploración y el reordenamiento de la experiencia inmediata, y la explicación del paciente dentro de un contexto técnico profesional protegido, orientado al desarrollo y la mejoría del sujeto. Es así, como el modelo Constructivista Cognitivo para la alianza terapéutica plantea algunas exigencias que regulan la interacción (Yáñez, 2005b).

- 1) La aceptación del vínculo y su mantenimiento.
- 2) El acuerdo de metas psicoterapéuticas generales.
- 3) La condición de que el resultado de ésta es una responsabilidad compartida entre terapeuta y paciente, para cada uno supone la aceptación de tareas y responsabilidades.
- 4) El “enfoque crédulo”, por una parte, el terapeuta confía en la espontaneidad y honestidad de su paciente, y por otra, el paciente confía en la idoneidad, buen criterio y disposición permanente del terapeuta hacia él.
- 5) La actitud de explicación permanente, del terapeuta (la asociación de los acontecimientos del proceso terapéutico con los referentes teóricos y metateóricos del sistema de conocimiento, para formular hipótesis acerca del

funcionamiento del paciente) y del paciente (encontrar explicaciones e interpretaciones ajustadas a sus propios procesos de funcionamiento, que le permitan bajar su nivel de sintomatología).

- 6) La actitud de exploración por parte del terapeuta acerca de los contenidos relatados y en curso del paciente.

Pero cabe preguntarse cómo se conjugan estos elementos cuando hay un número mayor de pacientes. Para dar respuesta a esto Díaz en Velozo (2019) destaca que, para el trabajo adecuado con parejas, es relevante, redefinir y profundizar la conceptualización sobre la alianza terapéutica, puesto que su definición tradicional se construyó en base a investigaciones en terapia individual, examinándose una relación diádica (paciente - terapéutica) (Díaz, 2015, citado por Velozo 2019).

En relación a la alianza en terapia de pareja o de familia, Mateu y colaboradores mencionan que esta difiere cualitativamente de la alianza en psicoterapia individual ya que el terapeuta de pareja o de familia debe establecer y mantener múltiples alianzas (Rait, 2000, citado por Mateu, et al., 2014), y es necesario e interesante entender la alianza terapéutica de pareja y de familia no como una homologación de la alianza terapéutica individual, sino desde una perspectiva más amplia y compleja (Pinsof y Wynne, 2000, citado por Mateu, et al., 2014). En este sentido, para conseguir un trabajo eficaz con las parejas, el terapeuta tiene que atender a las necesidades del sistema, vinculándose de una forma que tenga sentido para todos los miembros que la integran. El terapeuta debe manejar las alianzas entre los miembros de la pareja, de tal forma que las metas individuales se transforman en metas de la pareja (Friedlander, Escudero y Heatherington, 2009, citado por Mateu, et al., 2014).

En Aznar (2012), interpretar el problema de la pareja desde un punto de vista interpersonal genera que ambos integrantes de la pareja se muestren colaborativos para solucionar el conflicto y favorece la alianza terapéutica. Del mismo modo, Díaz señala que el terapeuta debe validar el punto de vista de cada uno de los miembros

de la pareja, además de replantear los contenidos que ellos traen, y que la terapia de pareja debiera enfocarse en el fortalecimiento de dos alianzas de trabajo; la alianza de trabajo entre la pareja y la alianza de la pareja con el terapeuta. En este sentido, la alianza terapeuta - pareja conlleva una situación compleja para el terapeuta, ya que ante el requerimiento de establecer alianzas con cada uno de los integrantes no puede perder de vista que el objetivo de trabajo es la pareja como unidad, por lo que debe procurar no favorecer la alianza con un miembro por sobre otro (Díaz, 2015).

Por otro lado, la alianza entre los miembros de la pareja para el proceso de terapia es un elemento también muy importante en el tratamiento conjunto de pareja, en Aznar esto es un paso fundamental hacia el éxito terapéutico (Snyder, 1999 citado por Aznar, 2012), se menciona además que el terapeuta puede influir y reforzar esta alianza entre los integrantes de la pareja.

3.4 Psicoterapia Constructivista Cognitivo

La psicoterapia Constructivista Cognitiva es un proceso basado en el modelo teórico y en una relación profesional y técnica, que es proporcionada por el terapeuta al paciente, quien al mismo tiempo es una persona que requiere de servicio profesional especializado debido a una desorganización en su manera de vivir y que conlleva aflicción. Por otra parte, al referirse al objetivo de la psicoterapia específica que 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 2005b, p. 80). Además, describe los tres elementos que componen este procedimiento:

-Terapeuta: persona que es experta en una teoría clínica y en los procedimientos, y que genera las condiciones para el cambio psicológico. Así también de la aplicación de acciones y procedimientos que posibilitan describirlo como “perturbador estratégico”, a partir de los contenidos del

paciente, logra intervenir o de aplicar técnicas que permiten el reordenamiento del material desplegado por el paciente.

-Paciente: persona aquejada de un padecimiento psíquico que lo perturba tanto a sí mismo como a los demás, interfiriendo en su sano desarrollo.

-Relación terapéutica: Contexto interpersonal de encuentro entre los dos componentes anteriores, y que crea condiciones particulares para dar con el cambio en la dirección de la mejoría de los síntomas y/o de los cambios profundos y estructurales asociados a los desórdenes psicológicos.

Toro señala que el grupo Constructivista Cognitivo tiene elementos distintivos en su forma de trabajo, como su concepción de psicoterapia, psicopatología, diagnóstico, cambio psicoterapéutico, técnicas, intervenciones y herramientas de trabajo clínico, con una metodología que se estructura en torno a un particular setting, encuadre y un determinado proceso psicoterapéutico. (Yáñez et al., 2001, citado por Toro 2017)

3.5 Encuadre

El origen del término encuadre proviene desde el psicoanálisis, desde autores como la psicoanalista Alizade (2009), quien menciona que encuadre no es un término del vocabulario de Freud, en cambio señala a Winnicott (1941, citado por Alizade, 2009) como uno de los primeros en introducir el término al mundo analítico. Desde ahí en adelante se dispuso de estas reglas para lograr cierta científicidad y objetividad en el psicoanálisis, o probablemente para crear una institucionalización que lo separe de otras técnicas por temor a perder su pureza. Freud entregó consejos sobre la técnica del psicoanálisis que se debía realizar en la iniciación del tratamiento, y a esto lo llamó reglas. Dice Freud (1913):

“En este trabajo intentaré compilar, para uso del analista práctico, algunas de tales reglas sobre la iniciación de la cura. Entre ellas

habrá estipulaciones que podrán parecer triviales, y en efecto lo son. Valga en su disculpa no ser sino unas reglas de juego que cobrarán significado desde la trama del plan del juego”. (p. 125)

Zukerfeld (2001) menciona que Freud no escribió explícitamente sobre encuadre, sino de algunas reglas como atención flotante, abstinencia y consejos que resultan adecuados. Asegura además que Freud siempre estuvo más preocupado por el método, su sustento teórico y también por el proceso y sus resultados, dejando más bien sugerencias para lo que hoy en día se llamaría dispositivo o encuadre. Es desde Winnicott que se empieza a hablar del encuadre, ya que fue uno de los primeros que citó este término, definiendo “setting” por, como la suma de todos los detalles de la técnica” (Bleger, 1967, p. 241).

En el Constructivismo Cognitivo se da especial énfasis al concepto de encuadre, ya que éste regula la relación delimitando tanto dentro como fuera de sesión. Su función es la de proveer un contexto relacional estable, seguro y proyectado en un tiempo suficiente que permita alcanzar las metas psicoterapéuticas, es decir la operación de estas reglas facilita las condiciones para que paciente y terapeuta creen una base de relación que incorpore componentes técnicos y personales de modo que se desarrolle la alianza terapéutica (Yáñez, 2004a).

Al respecto, Yáñez (2005b) describe el encuadre como uno de los factores técnicos de la clínica psicológica, y 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. Puntualiza además que uno de los factores esenciales que están relacionados con el cambio personal en el modelo Constructivista Cognitivo es el encuadre riguroso y estricto que se debe respetar para el ejercicio de los procedimientos psicoterapéuticos, dando relevancia a este término que lo describe como “el sello de la terapia”. Además, hace notar la diferencia con el modelo cognitivo general donde no existen menciones explícitas

para las reglas que regulan la relación, excepto las indicaciones que se desprenden de la teoría, sin que se encuentren sistematizadas (Yáñez, 2004a; 2005b).

Desde la perspectiva Constructivista Cognitivo se va a entender como encuadre a las reglas que regulan la relación terapéutica y cuya función es la de proveer un contexto relacional estable, seguro y proyectado en un tiempo suficiente que permita alcanzar las metas terapéuticas. La operación de estas reglas facilita las condiciones para que el paciente y terapeuta creen una base de relación que incorpore componentes técnicos y personales, de modo que se desarrolle la alianza terapéutica. Este encuadre tiene además una función reguladora, permitiendo el control de las variables que participan en la relación que se establece entre terapeuta y paciente (Yáñez, 2005e).

En el modelo Constructivista Cognitivo se distinguen dos encuadres, un encuadre explícito y un encuadre implícito. Ambos de diferente manera son los encargados de regular la relación terapéutica, siendo además interdependientes en su operación y función. No obstante, es preciso distinguirlos dado que presentan exigencias diferentes en su aplicación (Yáñez, 2005b).

3.5.1 Encuadre Explícito

Se refiere a las reglas de funcionamiento acordadas para el proceso psicoterapéutico, y que son explicitadas preferentemente por el terapeuta, para definir o delimitar los márgenes en los cuales se va a desarrollar la relación terapéutica, orientada a conseguir la alianza y las metas, es decir, cercano a la noción de contrato terapéutico, en el cual se fijan metas y objetivo, y de los medios para alcanzarlos. Por lo demás explicitar, de modo descriptivo general y no técnico, las condiciones de tipo de psicoterapia, el estilo personal y técnico que, dentro de los márgenes del modelo, que caracteriza el quehacer del psicoterapeuta. A nivel más específico, se acuerdan o se fijan los honorarios, duración de las sesiones, la frecuencia de éstas, las ausencias justificadas o no justificadas, los atrasos, la modalidad de comunicación fuera de la sesión, el lugar y la hora de sesión, y otros elementos que sean necesarios acordar. Siendo importante dejarlas establecidas

en los últimos 15 minutos de la primera sesión, y aclarando dudas respecto de los aspectos administrativos y operativos del proceso. Una sub-variación de este encuadre es el **Encuadre de Evaluación**, donde se explicita para que el paciente comprenda el proceso general de la terapia y el sentido de las sesiones previas de evaluación. Además, aquí se regulan las entrevistas iniciales de la terapia y tiene como objetivo decidir si la terapia es pertinente, la decisión de realizar el proceso terapéutico definitivo es la convergencia de los criterios del terapeuta y la decisión del paciente. En este lugar es donde ambos se comprometen definitivamente a trabajar juntos en beneficio del paciente. Por otro lado, un componente central de este encuadre es la Devolución Psicoterapéutica, que es el juicio clínico y personal que el terapeuta se ha formado acerca del paciente y sus síntomas, esta devolución se realiza en la tercera sesión.

3.5.2 Encuadre Implícito:

Se refiere a aquellas reglas relacionales que están a la base de la relación terapéutica y cuya composición depende principalmente de dos fuentes: la primera es el comportamiento no verbal del terapeuta y la segunda son los usos y costumbres de una particular cultura o subcultura, que define las condiciones y las características interaccionales que se deben tener en determinadas circunstancias sociales.

La base de la actitud del terapeuta que permite el manejo de la relación en un nivel técnico consiste en estados intencionales que forman parte de los factores específicos de la terapia y que se constituyen en competencias técnicas del terapeuta. Estos estados se categorizan como “intenciones” dado que es humanamente imposible pretender lograrlas en su totalidad. En este sentido, se espera que el terapeuta pueda permanecer en alerta y consciente de la necesidad técnica de mantener esas intenciones en beneficio del paciente. (Yáñez, 2005d). Estas intenciones están presentes durante el transcurso de la psicoterapia, y se espera que el paciente perciba estas intenciones de manera implícita, de forma que se sienta en un espacio seguro.

-Intención de Neutralidad: actitud del terapeuta que se basa en principios de la Metateoría Constructivista Cognitiva, esta consiste en no dar una respuesta emocional consecuente con el impacto que produce la manifestación de algunos contenidos del paciente. Su logro dependerá de dos condiciones: disposición natural para impactarse con los acontecimientos del mundo y los demás, gatillandose las emociones características personales y humanas; la segunda es una condición de desenganche emocional personal determinado por la exigencia técnica de no responder consecuentemente con sus propias emociones.

-Intención de Abstinencia: se refiere a la disposición del terapeuta para no desplegar contenidos personales durante el proceso terapéutico. La revelación de contenidos personales del terapeuta puede ser fuertemente contraindicada, esencialmente cuando no se tiene suficiente evidencia de cuál puede ser el efecto de esto sobre el paciente o la relación terapéutica.

-Intención de Receptividad: alude a la actitud permanente del terapeuta de disponer toda su dotación sensorial, cognitiva y emocional para mantenerse en conexión con su paciente y lo que ocurre en el contexto terapéutico. Esto facilita la focalización sobre contenidos significativos en juego, que pueden estar señalados marginalmente en el discurso del paciente. Esta competencia es muy relevante para decidir el tipo de intervención o técnica que se debe utilizar en algún momento del discurso o comportamiento del paciente en el espacio psicoterapéutico.

-Intención exploratoria: corresponde a la intención del terapeuta a estar constantemente explorando acerca de los contenidos relatados y en curso del paciente, para no perder de vista el referente de los datos concretos en desmedro de las hipótesis teóricas. Las explicaciones teóricas y las interpretaciones que el terapeuta haga de su paciente deben estar siempre sometidas al contraste con la experiencia y los hechos. Esta actitud del terapeuta es permanente durante todo el proceso terapéutico.

-Intención de escepticismo: corresponde a la intención del terapeuta desde una dimensión de duda respecto al relato y juicio lateral de lo que está pasando con

el paciente, en este sentido se pone la duda de lo que está narrando y se espera una suspensión del juicio por parte del terapeuta, con la intención de no saber, estar libre para escuchar el relato del paciente. (Yáñez, comunicación personal, 27 de octubre de 2021)

Para el desarrollo o inicio del contexto interpersonal las particularidades técnicas y clínicas son fundamentales, ya que un encuadre psicoterapéutico permite instalar y potenciar tanto los factores específicos como los inespecíficos del proceso terapéutico, de tal forma que aseguren las condiciones propicias para la reorganización y el cambio de los pacientes, “al mismo tiempo, el encuadre provee al terapeuta un marco que regula su propia conducta, su rol y su participación en la psicoterapia, resguardando su salud mental, al amparo del marco ético y técnico que se desprende del encuadre” (Yáñez, 2004a, p. 25-26).

En Duarte (2012) la cura o el avance en psicoterapia no sólo es posible en base a la relación que se establece entre paciente y terapeuta, sino, además, a través de la técnica que el terapeuta despliega para esta relación, espacio en el cual se desprenden diversos elementos que resultan ser de relevancia en el progreso de la psicoterapia, y que cumplen un rol fundamental para la reorganización de la identidad personal. En este sentido, estos elementos deberán ser atendidos por el terapeuta en el proceso psicoterapéutico, con el objetivo de lograr un espacio intersubjetivo donde es posible trabajar. El encuadre psicoterapéutico desarrollado por el modelo Constructivista Cognitivo puede considerarse como el primer lineamiento en esta dirección que ocurre en el proceso psicoterapéutico.

3.6 Antecedentes de la Terapia de parejas

La vida en pareja sigue siendo considerada una de las relaciones más importantes para el ser humano. En la cultura occidental el asumir una relación exclusiva de amor tensiona las expectativas en torno a la relación y la atracción física o el sentimiento amoroso, que al principio parecían inquebrantables y no son suficientes para mantener un alto grado de ajuste en la relación. Y la tensión

aumenta, considerando los desafíos del ciclo vital y las exigencias y el desgaste propio de enfrentar las tareas individuales de la vida (Gaja, 1994).

El concepto de pareja se ha ido modificando poco a poco para construirse en una gran diversidad, la existencia del divorcio ha establecido la formación de nuevas familias con diversas características, ejemplo de ellos es la convivencia, las uniones homosexuales y lésbicas, la biotecnología que ha posibilitado nuevas formas de paternidad, todo esto permite el origen de numerosas posibilidades de hacer pareja y familia. Consecutivamente, la llegada de las redes sociales ha potenciado la sociabilización, posibilitando otros modos de seducción y de construcción de identidad de sí mismo y en consecuencia generando conflictos como los de pareja (Tapia y Poulsen, 2009).

Para Tapia y Poulsen (2009) “el conflicto de pareja produce en las personas altos grados de tensión emocional con profundas consecuencias para la salud mental y física de las personas” (p.5). Los autores plantean que la pareja contemporánea está inmersa en varias áreas de tensión, lo que dificulta la regulación emocional dentro de la relación, siendo numerosas las exigencias para el vínculo; la intimidad emocional, los cuidados mutuos, la co-construcción de la identidad y la pasión amorosa. Estas exigencias en la pareja han impulsado la demanda terapéutica, como también la necesidad de modelos e investigaciones que tengan un rápido desarrollo.

Es así como la terapia de pareja nace desde una consejería matrimonial. Quienes la implementaban no necesariamente eran terapeutas, más bien consejeros no expertos en psicoterapia ni en salud mental, esto sucede entre los años 1930-1963 siendo una primera etapa denominada “ateórica”, y aproximadamente en el mismo período 1930-1966 como una segunda etapa que se llamó experimentación psicoanalítica, se denominó así porque esta teoría comenzó a experimentar en el trabajo terapéutico con parejas, alejándose de su forma ortodoxa de realizar terapia. Sin embargo, el mayor desarrollo de la terapia de pareja se produjo entre los años 1963-1985, esta tercera etapa contaba con la incorporación de la terapia familiar sistémica, destacándose algunos autores como

Don Jackson, Virginia Satir, Murray Bowen y Jay Haley y otros posteriores como Jonh Gottman o Susan Jonshon (Montesano, 2015).

Tras la tercera etapa de la terapia de pareja hay una expansión de su aplicabilidad que impulsa a adaptarse a las demandas cambiantes culturales, contemplándose en una cuarta fase llamada fase del Refinamiento;

“la extensión, la diversificación y la integración se ubica entre 1986 y 2002 fecha en que se publica la revisión que plantea estas cuatro etapas. Hacia mediados de la década de los ochenta, la terapia de pareja se había reafirmado en su existencia y establecido en sus teorías.” (Toro, 2017, p. 2).

Es así, como lo expresa Montesano, que la terapia de pareja proviene desde el modelo sistémico, de donde emergen las bases para la terapia de pareja, instalándose como una disciplina autónoma. En su llegada el modelo sistémico posibilitó la creación de los fundamentos de la terapia de pareja y la consolidó como una disciplina independiente (Montesano, 2015). Este autor plantea que la terapia de pareja por naturaleza tiene un formato de terapia breve, las sesiones son acotadas, y ha sido definida como una de las modalidades de psicoterapia más difíciles que existen a raíz de las tensiones de la pareja que se ocasionan dentro de las sesiones, pero además por la triangulación que el terapeuta puede verse atrapado. Además, señala que es una modalidad terapéutica que requiere de una especialización profesional, dadas sus particularidades en el setting y en el desarrollo del proceso terapéutico.

Montesano indica que la terapia de pareja es compleja y diferente de la terapia individual. La primera gran dificultad tiene que ver con la naturaleza diferente de la alianza terapéutica y, como se mencionó anteriormente, las sesiones están frecuentemente cargadas de elevadas dosis de tensión, conflicto y emociones “a flor de piel” (Montesano, 2015). Por lo mencionado, es pertinente deducir que la Terapia de Pareja posee sus propios fines y procesos, lo que la convierte en un área concreta de la Psicología Clínica en general y de la Psicoterapia en particular (Weiner, 1992 citado por Pinto, 2000).

3.7 Teoría Constructivista con Parejas

Para el Constructivismo Cognitivo el concepto de pareja puede ser entendido como el espacio intersubjetivo significativo y preferente (mundo), en la cual dos sujetos participan con el propósito recíproco de fortalecer y hacer sentido a las identidades personales involucradas en esta interacción. De esta manera, en la pareja se constituye el grado máximo de vinculación preferente, con expresión vincular sentida y con sentido personal, estableciendo una “complementariedad reflexiva” en la que cada individuo se construye, convirtiéndose en un “yo” independiente, pero al mismo tiempo en un proceso de construcción recíproca, es decir, en un proceso reflexivo. (Yáñez, 2016 citado en Toro, 2017).

3.7.1 Estados Interpersonales de la Pareja

Yáñez denomina a los espacios interpersonales de la pareja como configuraciones intersubjetivas transitorias, que permiten la coordinación de los deseos recíprocos de la pareja. En su función, implica la demanda personal de los sujetos involucrados en su interacción, que, al mismo tiempo, definen y regulan las posibles interacciones y sus condiciones contextuales e interpersonales. Además, la forma en cómo la pareja logra resolver y transitar por estos estados va a constituir su estilo particular de ser pareja (Yáñez, 2004b).

3.7.1.1 Cotidianeidad

Corresponde al estado interpersonal de la pareja, “cuya 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” (Yáñez, 2004b, p.9). Arratia (2009) describe que este estado comprende aquellos momentos en que la pareja circula entre automatismos o rutinas, personales o compartidas, comprende lo familiar, lo conocido, evitando elementos imprevistos que puedan afectar.

En este estado se reconocen tipos de rutinas, las primeras son las **rutinas vitales**, aquellas relacionadas con las conductas, las emociones y las cogniciones

propias del sujeto, las **rutinas contextuales** que hacen referencia al dominio del mundo físico, es decir a los momentos, situaciones, lugares y a la manipulación del entorno y finalmente las **rutinas interpersonales**, que son aquellas interacciones con otro familiar en las cuales se despliega un repertorio de conductas automáticas y repetitivas sobre un medio ambiente conocido (Arratia, 2009).

3.7.1.2 Intimidad

Para Yáñez intimidad es el “estado interpersonal de la pareja, que 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). (Yáñez, 2004b). En este estado es donde el entorno y lo contextual pierden importancia y emerge la pareja como elemento central. Así, se focaliza la atención y se produce una lectura recíproca de los códigos que cada integrante de la pareja utiliza, para propiciar condiciones de intersubjetividad que posibiliten el intercambio de contenidos propios, principalmente de tipo subjetivos y emocionales. En este espacio también se relacionan aspectos de la cotidianidad (específicamente rutinas personales, contextuales e interpersonales) con componentes inéditos que logren quebrar la rutina y generar un espacio de intimidad, seducción y sorpresa lugar que además se caracteriza por el constante desplazamiento de los sujetos entre la necesidad de apego y confirmación, y la necesidad de alejamiento y exploración (Arratia, 2009).

Aquí, los niveles de activación se elevan a la incertidumbre que supone una interacción con intención de seducción erótica, que posibilita que el sí mismo esté disponible tanto a la influencia del otro, como vivenciar experiencias nuevas, de este modo se posibilita el goce. Por otra parte, este estado se caracteriza por tener un estado no verbal, Toro refiere que según Yáñez (2004b) se gatilla a nivel subconsciente y produce sensaciones perturbadoras, intensas y frecuentemente ambiguas, que pueden resultar incomprensibles para el sujeto a nivel racional en ese momento, pero que incitan a seguir en el curso de la seducción (Toro, 2017).

3.7.1.3 Erotismo

Se refiere al estado interpersonal de la pareja en el que, establecido un espacio de intimidad, la relación avanza para incorporar los cuerpos en las interacciones que expresan el propósito del deseo erótico. Aquí la conducta exploratoria se concreta en un objetivo específico: el cuerpo propio y el otro; al mismo tiempo que disminuyen los niveles de incertidumbre y de control, la excitación y la audacia de la búsqueda de satisfacción crecen en intensidad. (Yáñez, 2004b)

Para Arratia (2009) esta definición sería el espacio en donde se conformaría 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. Justamente, es en estos momentos cuando la coherencia sistémica es perturbada, pero por un estímulo que se relaciona con el goce y que dispone al cambio del estadio de adaptación y rutina. Es a partir de este estado interpersonal, que las prácticas sexuales pierden el sentido netamente reproductivo y pasan a uno de placer, según Arratia, Yáñez lo reafirma señalando que la actividad de apego y exploración tienden a unirse en el complejo entramado de coordinaciones conductuales que conllevan las prácticas eróticas recíprocas, contribuyendo un cierto nivel de descontrol corporal, emocional y cognitivo, que conduce a un estado de pérdida temporal de conciencia, equiparable 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” (Yáñez 2004, citado por Arratia 2009).

3.7.1.4 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 etapa 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 llama a este fenómeno “egocentrismo erótico”, en el otro aparece como un referente secundario, predominando las sensaciones corporales (principalmente las genitales) en la conciencia (Yáñez, 2004, citado por Velozo, 2019).

Cuando se alcanza este espacio interpersonal, se dará término a un ciclo de la pareja, dando inicio nuevamente a un espacio de cotidianidad con 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 miembros de la pareja (Yáñez 2004, citado por Arratia, 2009).

3.7.2 Procedimiento psicoterapéutico en pareja Constructivista Cognitivo

A partir de la elaboración de la conceptualización Constructivista Cognitiva, Yáñez (2004a) propone una metodología de trabajo clínico para parejas, definida como Psicoterapia Sexual Cognitiva, con la intencionalidad de aportar material conceptual y aplicado al modelo, y que no difiere sustancialmente de la aproximación Psicoterapéutica Constructivista Cognitiva general.

Velozo (2019) destaca que el planteamiento de esta Psicoterapia Sexual Cognitiva se inicia a finales de los años 90.

“...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.” (P. 2).

La autora señala que, desde esta experiencia, se va observando que gran parte de las demandas estaban asociadas a otras temáticas de la pareja, permitiendo situar la disfunción no sólo fisiológica, sino también sintomática,

manifestado en un malestar de pareja o conflicto de pareja subyacente. Tal disfunción ya no podía ser resuelta solamente con técnicas clásicas conductuales, fue requiriendo un trabajo de exploración de las historias, de factores intra e interpersonales, de dinámicas y expectativas particulares de cada pareja (Veloza, 2019). A raíz de este fenómeno, se levantó la teoría de pareja, produciéndose una ampliación conceptual y técnica a partir de las nociones generales de la terapia individual, que son derivadas hacia una psicoterapia Constructivista Cognitiva de terapia en pareja. (Yáñez, comunicación personal, 18 de junio de 2019)

Los principios de la terapia Constructivista Cognitiva están centrados en la creación de condiciones intersubjetivas del cambio interpersonal, donde la forma de hacer la terapia de pareja se enfoca en la relación interpersonal, es decir en la intersubjetividad, puesto que dentro de este setting de trabajo con modalidad de coterapia, usualmente los terapeutas son de géneros distintos y la dinámica del sistema terapéutico se agiliza, exigiendo que los terapeutas sean capaces de complementarse (Toro, 2017).

Este setting de trabajo se sostiene en la importancia que tienen 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, que están orientadas técnicamente para contribuir a la creación de las condiciones del cambio psicoterapéutico en la pareja (Yáñez, 2004a).

Para el encuadre clínico de la terapia de pareja desde el modelo Constructivista Cognitivo, Yáñez señala que no presenta diferencias significativas con la metodología general, sin embargo, la diferencia con la psicoterapia individual radica principalmente en los referentes conceptuales que guían la interpretación del material y la gestión de sesión a sesión (Yáñez, 2004b), pero además, se contempla la presencia de dos terapeutas (coterapia), y se da la “regla” de no discutir fuera del contexto terapéutico las temáticas abordadas dentro de la sesión, indicación “explícita” de la configuración del encuadre explícito (Urrutia, 2017).

En el modelo Constructivista Cognitivo en un inicio el formato de atención de parejas era solo en coterapia, actualmente con el ingreso del profesor Augusto Zagmutt como profesor guía quien incorporó su perspectiva teórica que pertenece al enfoque Posracionalista Fenomenológico Hermenéutico (PFH) que si bien es diferente, es compatible con el modelo Constructivista Cognitivo, docente que ha incorporado la versión del formato clásico de monoterapia que corresponde a un solo terapeuta en el box clínico con la pareja, su inclusión ha permitido que los terapeutas actualmente tomen la opción de elegir por cualquiera de estos formatos (coterapia y monoterapia) para el trabajo con la pareja (Veloza, 2019).

Dentro de la formación para la terapia de pareja, ambos profesores Juan Yáñez y Augusto Zagmutt dan a conocer su enfoque con sus procedimientos y su forma de realizar psicoterapia.

En la terapia de pareja desde la perspectiva Posracionalista en el abordaje metódico de la crisis, la tarea del terapeuta es ayudar a los pacientes a iluminar su auténtico mundo personal con la intención de desmontar la mirada óptica hacia sí mismo y hacia el otro, con la intención de abrir nuevas posibilidades para generar condiciones para que ambos integrantes de la pareja se hagan cargo de la responsabilidad compartida en la crisis. En este sentido, para Zagmutt el terapeuta debe ser un facilitador del acceso al otro. Debe conducir a ambos pacientes a tener acceso a sí mismo individualmente y ante el otro, colaborando a deconstruir como en una sesión individual con el otro como testigo y reinterpretando la situación conflictiva, con la intención de generar un espacio de cura, de cuidado y de comprensión en torno al reconocimiento mutuo. Una de las intencionalidades del terapeuta es producir una doble apertura en la pareja, es decir un intento de comprensión del otro y consigo mismo, buscando la actualización de sí mismo y de la relación (Zagmutt, comunicación personal, 20 octubre 2021).

El procedimiento de la psicoterapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo está propuesta como una terapia breve de 12 sesiones (Yáñez, 2014), donde “el actuar de los terapeutas debe ser aún más perturbador, buscando cada

posibilidad de producir una abreacción en los individuos. Las intervenciones se ven cargadas por la intencionalidad de los terapeutas en dar con las condiciones para un cambio terapéutico” (Urrutia, 2017, p. 48). En este sentido, los terapeutas deben ser más productivos y eficaces (Yáñez, comunicación personal, 17 de marzo de 2021).

La terapia está estructurada en dos partes, la primera es la fase de evaluación y la segunda la fase de la psicoterapia (Veloza, 2019).

3.7.2.1 Fase 1: Evaluación (1 a 3 sesiones)

Esta primera fase consta de tres sesiones, etapa en que se construye la condición para el sentido y proyección de la psicoterapia. Es aquí donde se levantan los cimientos para la construcción de la relación y alianza terapéutica, condiciones que posibilitan que la psicoterapia sea efectiva, en este sentido, avanzar a la segunda fase asegura la proyección y buen pronóstico de la psicoterapia (Yáñez, 2004).

Los objetivos de esta fase son: recopilar información en torno al motivo de consulta, el estado actual de la pareja en términos de recursos y deterioro, el valor de la sexualidad como sintomatología, la importancia de las disfunciones personales de los integrantes, revisión del patrón familiar y de la posibilidad de hacer terapia de pareja y su pronóstico. Se busca un acuerdo en torno a los procedimientos psicoterapéuticos (Yáñez, 2004). Además, se entrega el encuadre terapéutico con el propósito de aclarar el sistema de trabajo característico de este modelo de terapia:

- (1) Que es coterapia, (2) que son sesiones de 45 minutos, (3) que 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) que se da la regla de no discutir fuera del contexto terapéutico las temáticas tocadas

dentro de este. Siendo (1), (2) y (4) indicaciones explícitas de la configuración del encuadre explícito. (Urrutia, 2017, p. 34).

En cuanto a los procedimientos, son tres a cuatro sesiones en pareja, de las cuales una de ellas puede ser individual, esta sesión puede darse por dos motivos: a) la primera surge como una alternativa para fortalecer la evaluación, al observarse que hay una información que no está siendo revelada, entonces se requiere esta sesión individual para ambos miembros de la pareja y b) puede realizarse posterior a la fase de evaluación, es decir en el proceso de psicoterapia como tal, se estima esta sesión individual para evaluar cuánto pesa el factor neurótico personal de la dinámica conflictiva, y dependiendo de esta sesión puede abrirse el proceso terapéutico a unas sesiones individuales para resolver aquellas cosas que surgieron con uno u otro integrante de la pareja. Se pueden dar 3 tipos de sesión individual: a) terapeuta mujer con paciente mujer / terapeuta hombre con paciente hombre, b) terapeuta mujer con paciente hombre / terapeuta hombre con paciente mujer, c) ambos terapeutas con un solo integrante de la pareja, aquí las sesiones no son de evaluación. (Yáñez, comunicación personal, 27 de octubre de 2021)

En la sesión final se debe hacer una devolución, ésta constituye de la impresión clínica respecto al caso, donde se puede mencionar las debilidades y fortalezas de la pareja, pero principalmente los focos de trabajo que guiarán el proceso de psicoterapia en las siguientes sesiones (Urrutia, 2017). Y de no recomendarse la psicoterapia de pareja, se realiza la derivación pertinente (Yáñez, 2014).

3.7.2.2 Fase 2: Psicoterapia (3 a 12 sesiones)

Fase en la que se requiere de una mayor actividad de los terapeutas, se considera una etapa de alta demanda, en términos de recopilación de información, y de asociación y análisis en base a los fundamentos teóricos del Constructivismo Cognitivo (Yáñez, 2014).

Para el procedimiento, Yáñez (2004a) menciona que la psicoterapia discurre en el contexto de la aplicación de las técnicas procedurales como base para la creación de condiciones de cambio dentro y fuera de la sesión terapéutica. Estas técnicas procedurales están orientadas a la revocación y reestructuración de contenidos críticos, tanto individuales como de pareja. Por otro lado, el autor señala que las sesiones transcurren cuidadosamente respetando la intimidad de la pareja de acuerdo con su propio ritmo, permitiendo que los contenidos conflictivos se resuelvan en el curso de la sesión (Yáñez, 2014).

Velozo (2019) en relación con las intervenciones, señala que “los coterapeutas utilizan mayoritariamente intervenciones de acción [...] así como también intervenciones en la intersubjetividad de la pareja, como el cambio de configuración” (p.33). Las intervenciones terapéuticas en sus distintos niveles están orientadas a re articular la experiencia de los pacientes para darles sentido a los contenidos que se despliegan, es decir, en el contexto de la pareja, el sentido de la experiencia personal pasa a ser compartida por el otro miembro de la pareja. Por otro lado, si se considera pertinente, las sesiones de pareja pueden pasar a ser sesiones individuales lo cual depende tanto de la temática a tratar como también de las características personales de los integrantes de la pareja (Urrutia, 2017).

3.8 Coterapia

Desde esta modalidad de trabajo, los primeros tratamientos que involucraron al menos a dos terapeutas en la misma sesión surgen de la psicoterapia y la psiquiatría individual. Hasta la década de 1950, la psicoterapia familiar no existía como una profesión autónoma y definida; originalmente las familias estaban involucradas con fines terapéuticos con la única intención de tratar a un solo miembro con patología y/o molestias (menores, veteranos de guerra, etc.). Por lo tanto, la coterapia y la terapia familiar han surgido juntas, principalmente para ofrecer respuestas a las necesidades pragmáticas derivadas de la práctica clínica y/o psiquiátrica. Es así como la coterapia es una técnica que nació con la terapia

familiar y que, a lo largo de los años y dentro de los diferentes modelos de tratamiento, ha experimentado una gran difusión (Montali y Artoni, 2015).

La Coterapia ha aumentado considerablemente su popularidad en los últimos treinta años, principalmente en el tratamiento de familias, grupos y en terapia individual, aunque este último en menor medida (Hoffman y Laub, 2006, citado por Velozo, 2019). Se ha mencionado que esta modalidad es muy provechosa dentro de la terapia de pareja, en la que usualmente participan terapeutas de géneros distintos, y donde además la dinámica del sistema terapéutico se agiliza. Sin embargo, esta práctica de trabajo requiere que los coterapeutas sean capaces de complementarse y de asumir la responsabilidad por los pacientes (Pinto, 2000).

Para el modelo Constructivista Cognitivo la participación de dos terapeutas, un hombre y una mujer para el trabajo clínico en la terapia de pareja, está sostenida en la importancia que tienen 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, que están orientadas técnicamente para contribuir a la creación de las condiciones del cambio psicoterapéutico en la pareja (Yáñez, 2004a).

Para otros autores como de la Escuela de Filadelfia, se mostraron favorables a la pareja heterosexual coterapéutica: "idealmente, un equipo heterosexual facilita el proceso de delimitación de las dimensiones de los roles masculinos y femeninos: diferencias y similitudes, complementariedad, capacidad para equilibrar proximidad y distancia" (Boszormenyi-Nagy, Spark, 1988, p. 353, citado por Montali y Artoni, 2015). En la colaboración de dos terapeutas, un hombre y una mujer, Abbonda et al. (2018) señalan que el beneficio de trabajar en pareja de terapeutas y pacientes está en la riqueza que se deriva de la diversidad de género de la pareja de terapeutas:

"El compartir la función terapéutica con la pareja del sexo opuesto favorece, como dijimos, aspectos proyectivos relacionados con la

diferencia de género que permiten a los miembros de la pareja no solo reflejarse en los aspectos relacionados con la mujer y el hombre, sino también poder observar un modelo de la relación hombre / mujer en la pareja terapéutica caracterizado por compartir, respeto por la diversidad, complicidad, etc.” (p. 19)

Además, desde esta diversidad de género la pareja de terapeutas puede realizar una doble función para la pareja de pacientes, permitiendo ser el reflejo directo de los padres, es decir la representación de un modelo de pareja parental y, al mismo tiempo, un modelo de relación matrimonial (Abbonda et al., 2018). Pareciera ser, entonces, que la participación de una pareja mujer/hombre para el trabajo de coterapia es facilitador en diversos aspectos para el trabajo clínico, no tan sólo para familias, sino además para la terapia de parejas, siendo de utilidad la perspectiva de género y de rol para las posibles intervenciones que se pueden utilizar en el proceso terapéutico.

En el ejercicio de la terapia familiar, gracias a esta técnica de coterapia, que posibilita utilizar conscientemente el establecimiento espontáneo de alianzas con fines terapéuticos, la pareja terapéutica puede manejar estas situaciones con mayor facilidad, pueden llevar a cabo estratégicamente esta técnica, utilizando por ejemplo la disposición de los asientos o alternando su propio estilo de expresión. Es decir, cada terapeuta puede adoptar el estilo de expresión predominante de un miembro de la familia para establecer alianza con el (Montali y Artoni, 2015).

3.9 Técnicas e intervenciones en coterapia

3.9.1 Modeling

El autor Haber, quien describe de forma ventajosa este trabajo de coterapia, menciona que, a diferencia de otros métodos de trabajo, la coterapia garantiza mayores oportunidades para gestionar, modelar, reflejar y formar alianzas con fines terapéuticos (citado por Montali y Artoni, 2015). Villegas y Mallor (2010) aprecian la interacción entre ambos terapeutas también como una ventaja, ya que ésta puede

convertirse en un modelo a imitar no tan sólo en la comunicación, sino además en el respeto, la escucha y la validación mutua.

En este sentido, Abbonda et al. (2018) describen que el contexto de la coterapia favorece el espacio de los terapeutas como modelo de relación, realizando una función de espejo y modelado para la pareja en terapia, quienes pueden experimentar la oferta de un modelado tranquilizador y funcional y la posibilidad de confiar más fácilmente en una pareja de crianza armoniosa, acogedora y una especie de modelo operativo, ya que los dos terapeutas tienden a ofrecer a la pareja un modelo de relación adulta, compartiendo sus sentimientos y de ser un equipo. Entonces el modeling es una de las funciones más útiles de la coterapia, los patrones de comportamiento y comunicación entre los dos terapeutas pueden representar un modelo de interacción más funcional para la pareja, mostrando una alternativa en cuanto a la forma de comunicarse e interactuar en general (Montali y Artoni, 2015). Así mismo, Canna y Partinico (2014) señalan que en el trabajo de coterapia hay una profunda atención no tan solo al paciente, sino además a la relación entre coterapeutas, que debe entenderse como un intercambio de conocimientos y profesionalismos en beneficio de la pareja y como vínculo de unidad entre coterapeutas. Montali y Artoni (2015) mencionan que para que el trabajo de coterapia sea un método efectivo de conducción es necesario que la relación entre terapeutas sea madura, abierta y en ocasiones lúdica, además de experiencia con otros estilos de terapia.

En este sentido, Villegas y Mallor (2010) mencionan ciertas condiciones para trabajar en el “tándem terapéutico” donde se precisa un sentido de equipo, compartir un mismo modelo y objetivo como además de complementarse. En esto último, la visión masculina/femenina; la dimensión concreta/abstracta; realista/simbólica, operativa/hermenéutica y por supuesto reforzarse mutuamente, donde se destaca el aprecio profundo, una valoración y disponibilidad mutua, además de la apertura para continuos aprendizajes. Estos autores además señalan que una de las razones de oponer una pareja relacional a una pareja terapéutica formada por un hombre y una mujer, es la de intentar salvaguardar la independencia

del rol terapéutico frente al riesgo de triangulación que se puede generar, esta puede tomar tres modalidades: la colusión, la inclusión o la exclusión. Así, la presencia de una pareja terapéutica tiende a evitar el peligro de colusión equilibrando la afinidad como los intentos de seducción al establecer una relación paritaria entre sexos y una atención a las necesidades de la pareja.

El modeling para Yáñez, a diferencia de lo mencionado anteriormente, los coterapeutas no son un modelo de pareja, para este autor el modelado es el acto clínico que se genera a partir de lo que realiza un terapeuta con uno de los consultantes, describe que en esta intervención hay una suerte de desmentido experiencial, tal como lo que describen Safran y Segal, (1990) es un desmentido del esquema interpersonal del paciente a través de la interacción terapéutica, es decir, se rebaten las creencias disfuncionales, entonces aquí el terapeuta crea nuevas oportunidades para un nuevo aprendizaje. En este sentido, Yáñez refiere que la interacción de un terapeuta con un miembro de la pareja genera una nueva experiencia para aquel de la pareja que queda como observador, percibiendo el diálogo entre su pareja y terapeuta, permitiendo observar aspectos ignorados por él o ella. Por lo demás, el autor enfatiza que los coterapeutas no operan como un ideal de pareja sino “siempre como terapeutas” (Yáñez, comunicación personal, 27 de octubre de 2021)

3.9.2 Observación participante

Por otro lado, el uso de la coterapia, tanto de dos terapeutas de distinto o del mismo sexo, tiene aspectos que sobresalen en cuanto a los beneficios para el proceso terapéutico: observar desde varias perspectivas el mismo fenómeno y la temporalización considerada como supervisión contemporánea, es decir en el momento (Garrido, 1996). Abbonda et al. (2018) en cuanto a estos aspectos, señalan que el trabajo en coterapia permite alternar entre adentro y afuera, esto es estar directamente comprometido en la relación con la pareja de pacientes y poder permanecer afuera, más descentralizado, “en una posición que le permite observar cómo cada terapeuta proyecta aspectos de sí mismo ahora en un terapeuta ahora

en el otro.” (p. 19). Según Montali y Artoni (2015) el patrón más utilizado por los coterapeutas es aquel en que alternan para asumir el rol “activo” y el rol “pasivo”, el activo como aquel terapeuta que interactúa, mientras el pasivo es aquel terapeuta que escucha y observa. La presencia de dos terapeutas para Villegas y Mallor (2010) facilita mantener una atención continua a los canales de expresión dicótica (mirada ausente, contenido, voz temblorosa, posición gestual del otro miembro de la pareja mientras habla el otro, tono emocional, etc.), donde terapeutas incluso pueden tomar nota escrita, mientras el otro habla, “la escucha se potencia y la mirada se dobla” (p.73). Yáñez a esto lo denomina como “el observador participante”, coterapeuta que está en una posición de observador no participante altamente involucrado y activo. Su actividad consiste en estar muy alerta a la dinámica interpersonal, a lo que está discurriendo entre el paciente y el terapeuta, entonces se genera una suerte de supervisión in situ (Yáñez, comunicación personal, 18 de junio de 2019)

Así, desde el trabajo de coterapia con un rol del terapeuta en modo activo y otro en modo pasivo dentro del setting terapéutico con la pareja, se puede decir, que favorece una observación más detallada de la dinámica de la pareja, focalizando la mirada en aspectos que a veces para un solo terapeuta no es visible.

3.9.3 Adaptación de las intervenciones terapéuticas de escucha

Urrutia (2017) realiza una adaptación de las Intervenciones Terapéuticas de la teoría Constructivista Cognitiva individual (escucha terapéutica, exploración, aclaración, reflejo locutivo e ilocutivo) para su uso en terapia de parejas.

En su revisión, el autor distingue seis consideraciones bajo las cuales operan las intervenciones terapéuticas en psicoterapia de pareja, y se formulan como directrices que guían su utilización: a) el canal bidireccional como modalidad comunicacional, b) la coterapia, c) los cambios de configuración como estrategia de intervención, d) el aspecto público del setting terapéutico, e) la restricción de abordar contenidos sólo personales atinentes a los problemas de parejas y f) evitar la transferencia de contenidos personales a la pareja (Urrutia, 2017).

Desde lo revisado de la Teoría de los Actos del Habla, Urrutia distingue tres acciones comunicacionales: el acto locucionario (lo dicho o comunicado), lo ilocucionario (acto asociado a ese decir) y el acto perlocucionario (los efectos de aquella acción). El autor realiza una propuesta de modificaciones estructurales para la escucha terapéutica y la exploración, en la primera se observa una mayor demanda para las capacidades atencionales de los terapeutas al recibir información desde distintas fuentes (los miembros de la pareja, el coterapeuta y el diálogo interno) y hace una reconsideración basada en los estudios de Tsui, quien propone que el efecto perlocucionario es un efecto negociado entre oyente y hablante, lugar donde transcurren las intervenciones para incorporar la presencia de la pareja y los terapeutas. Desde la Teoría de la Relevancia el autor da cuenta de las intervenciones que tengan actos ilocucionarios implícitos para hablar de la recepción del oyente, describe el cómo es recepcionado el actuar del terapeuta en el acto ilocucionario, resultando de utilidad para el análisis de las sesiones terapéuticas, identificando así los efectos de lo expresado por parte del terapeuta.

Producto de esta revisión la operacionalización de los conceptos de acto ilocucionario manifiesto e implícito originalmente formulados por Yáñez (2016, citado por Urrutia, 2017), describen situaciones en donde el terapeuta acude a la conversación con su coterapeuta (diálogo entre terapeutas), o busca interpelar a un miembro de la pareja comunicándose explícitamente con el otro miembro. “Se propone el concepto de acto ilocucionario manifiesto como aquel dirigido al coterapeuta y acto ilocucionario implícito al que va dirigido a la pareja o a uno de los miembros en específico” (Yáñez, 2016, citado por Urrutia, 2017, p. 52).

Para la exploración, formula 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 guían el uso de esta intervención. Para las intervenciones de Aclaración, Reflejo Locutivo e Ilocutivo no se realizaron modificaciones estructurales, no obstante, para la adaptación de aquellas se propone un énfasis en algunas condiciones señaladas, por ejemplo, el espacio público de la terapia de parejas se torna pertinente para

guiar el uso de la Aclaración. Para el Reflejo Locutivo e Ilocutivo, se debe considerar el espacio público, en tanto se pone en ejecución la escucha empática “escuchar el relato del miembro de la pareja imaginando como podría ser recepcionado por el otro” (p. 63), y por último la intensidad emocional de la terapia de pareja. Finalmente, el autor propone que estas intervenciones pueden ser utilizadas de manera más intensa y con marcada intención de perturbación por parte de los terapeutas (Urrutia, 2017).

3.9.4 Configuraciones en la terapia de pareja

Toro (2017) describe y sistematiza una intervención terapéutica que involucra posiciones, movimientos en el setting y actos del habla para la modalidad de coterapia del modelo Constructivista Cognitivo en terapia de parejas, recurriendo principalmente al concepto de intersubjetividad. “es la dinámica de los cuatro sujetos en acción terapéutica la que sostiene la intervención de Cambio Configuracional” (p. 86). La modalidad de coterapia es precisa para esta intervención, ya que cumple con el escenario y la forma de operar de cuatro sujetos en el espacio terapéutico que están en constante interacción, donde se puede observar el devenir de la intersubjetividad y la intencionalidad comunicativa, con el actuar del terapeuta como un perturbador estratégicamente orientado (Chacón, 2010). Es aquí donde la autora visualiza una infinidad de dinámicas relacionadas e intersubjetivas que podrían ser intervenidas.

Estas variaciones fueron observadas por el equipo de la Unidad de psicoterapia de Parejas del modelo Constructivista Cognitivo, resultando en la técnica de Cambios de Configuración como una herramienta estratégica para el terapeuta, que es utilizada con frecuencia en la psicoterapia con parejas, recurriendo a ella cuando los coterapeutas perciben en los sujetos que existen elementos en la dimensión intersubjetiva que no están siendo pertinentemente movilizadas con las intervenciones discursivas o cuando las posibilidades relacionales se encuentran disminuidas, por lo que un cambio en la configuración intersubjetiva beneficiaría la dimensión operativa de la flexibilidad, así, favorece la creación de condiciones para el cambio (Toro, 2017, citado por Velozo 2019).

En Urrutia, los cambios de configuración pueden comprenderse desde dos puntos de vista; desde lo comunicacional y desde un dispositivo técnico utilizado en el setting terapéutico. Desde lo comunicacional, corresponde a momentos en donde el canal bidireccional se intensifica en términos de duración y de los contenidos que aparecen, y el cambio de configuración es una técnica que se define como una variación en la disposición espacial de los integrantes de la pareja y terapeutas, que nace de forma directiva por uno de los tratantes (Urrutia, 2017).

No obstante, Toro señala que la aplicación de esta estrategia debe ser siempre de orden proposicional y de carácter técnico, esto implica que debe estar adscrita a los procedimientos y con una clara intención terapéutica, en este sentido, además de ser realizada con la contingencia emocional y contextual que provee la misma relación terapéutica (Yáñez, 2005 citado por Toro, 2017).

En síntesis, en la terapia de pareja en el formato de coterapia se pueden realizar diversas formas de intervención, al estar cuatro sujetos dentro del box clínico las estrategias dentro del proceso terapéutico pueden ser numerosas. Sin duda, desde lo examinado más arriba las mencionadas son las más utilizadas para esta modalidad de trabajo.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Diseño de Investigación

Para efectos de esta investigación, el diseño que se utilizó fue de tipo Cualitativo con alcance Exploratorio, se interesó conocer los componentes del encuadre de la terapia de pareja Constructivista Cognitivo que favorecen la creación de condiciones para el ejercicio de la psicoterapia en pareja, esto a raíz de la revisión bibliográfica en la cual se observó una escasa evidencia empírica en relación con esta interacción que se da en el encuadre de la modalidad de terapia de pareja, generado desde el modelo Constructivista Cognitivo, por lo demás, la

investigación cualitativa apporto una visión más amplia y panorámica en lugar de un microanálisis (Creswell, 2007).

El método de investigación que se utilizó fue la Teoría Fundamentada ya que es un método de investigación inductiva. El requisito principal para su utilización, es que esta investigación tuvo una orientación a generar teoría respecto a un fenómeno o que se desarrolle al interior de un área en la que no hay explicaciones suficientes ni satisfactorias, que es consecuente a lo que se desarrolló en esta investigación (Strauss y Corbin, 2002).

4.2 Diseño Muestral y Estrategia de Muestreo

Esta muestra se compuso de psicoterapeutas psicólogos/as formados en la línea Constructivista Cognitivo que realizan o realizaron terapia de pareja. El arranque muestral se estimó en 3 participantes, fue necesario la integración de más casos y el criterio de saturación fue de 6 participantes, que fue reevaluado durante el proceso, es decir, cuando se obtuvo el grado de saturación teórica y en el momento en que el material cualitativo dejó de proporcionar nueva información.

Se realizó muestreo teórico, proceso por el cual se indicó la cantidad de información necesaria que guio el trabajo de campo, se realizó una comparación constante hasta llegar a la saturación, ésta indicó que no había más información a codificar.

a) Criterios de inclusión:

- Terapeuta con formación en terapia de pareja en la línea Constructivista Cognitivo.
- Realizado trabajo terapéutico con el mínimo de un proceso en terapia de pareja.
- 2 años de experiencia en terapia individual.
- Terapeuta de ambos sexos.

b) Criterio de exclusión:

- Terapeutas que no deseen participar.
- Terapeutas que estén ejerciendo fuera de la Región Metropolitana.

Se empleo una selección muestral de tipo intencionado no probabilístico, la selección fue guiada por las características de los participantes que poseían los criterios de inclusión y exclusión señalados anteriormente. Se estableció el contacto con los participantes vía correo electrónico y telefónicamente, después de su aceptación voluntaria a participar, se les envió a través de un correo electrónico el consentimiento informado y a la vez la información relevante de la investigación para su conocimiento.

4.3 Técnicas de recolección

El instrumento que se utilizó para esta investigación corresponde a una entrevista semiestructurada (ver Anexo II), que fue de carácter flexible y de respuestas abiertas ejecutadas de forma presencial. Las preguntas y su orden se adaptaron según el participante. Las preguntas fueron elaboradas a partir de los antecedentes teóricos reunidos en relación con el encuadre en general y las condiciones que favorecen el ejercicio de este espacio. Se decidió por la entrevista, pues fue considerada una buena herramienta para la recolección de la información, pues es una técnica de producción de información que tiene como objetivo obtener, recuperar y registrar experiencias, y su preferencia recayó en la intimidad y comodidad que ofreció (Strauss y Corbin, 2002). Se logro en el proceso codificar y analizar conceptos, y se comparo continuamente los incidentes específicos de los datos, se definieron estos conceptos, se identificaron sus propiedades, se exploró las relaciones de unos con otros, integrándose en una teoría coherente (Schettini y Cortazzo, 2015).

4.4 Plan de análisis

Para el análisis cualitativo de datos se utilizó la herramienta de software ATLAS.ti (versión 9.1.3.), que es un importante soporte informático para desarrollar Teoría Fundamentada, este permitió codificar y analizar los datos obtenidos de las

entrevistas. Este software facilitó la aplicación de contenido y de la saturación de cada código y categoría respecto a los ejes temáticos (terapia de pareja, encuadre y coterapia) además mostrando la cantidad de citas que cada código obtuvo, tal como lo propone la Teoría Fundamentada, pues los pasos fueron la codificación abierta (codificación de segmentos de la entrevista) y la codificación axial donde se crearon redes de relaciones conceptuales, aquí se relacionaron las categorías y subcategorías obtenidas en la codificación abierta, por último, la codificación selectiva permitió elaborar categorías centrales que integro los códigos y categorías construidas en las fases de codificación abierta y axial (San Martín, 2014).

Como en la Teoría Fundamentada la codificación abierta, es el procedimiento analítico mediante el cual los datos se fracturan y se abren y sacan a la luz los pensamientos, las ideas y significados que contiene el material de las entrevistas, es así como se logra descubrir, etiquetar y desarrollar conceptos, generando categorías iniciales de significado y denominadas con un código (Schettini y Cortazzo, 2015). Y la codificación Axial, tiene el propósito de iniciar el proceso de reagrupar los datos que se fracturaron durante la codificación abierta, este procedimiento relaciona categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades, dimensiones, y de mirar cómo se entrecruzaron y vincularon (Strauss & Corbin, 2002). En este sentido, Atlas.ti tiene la función de elaborar una categoría central que incorpora los códigos y categorías construidos en las fases de codificación abierta y axial. El software utilizado ofreció y facilitó la comprensión del fenómeno que se estudio gracias a la gran cantidad de funciones que posee, permitiendo llevar a cabo el muestreo teórico necesario para realizar el análisis constructor de teoría.

4.5 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas para esta investigación se ajustaron a los requerimientos establecidos por el Comité de la Investigación (CEI) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. La participación de los terapeutas entrevistados fue de forma voluntaria, y estuvo autorizada a través de un consentimiento informado (ver Anexo I), documento que al mismo tiempo señala en qué consistió esta investigación y cuál fue su participación, donde además se les indicó si existían riesgos y beneficios por su colaboración en este estudio y por supuesto, se les aseguro tanto el resguardo de la información recolectada como de la seguridad y protección de su información personal, la cual no fue y no será divulgada. En dicho documento se les especifico la forma en que fue protegida la información obtenida como la de sus datos personales. Por otro lado, se les garantizó que podrán tener acceso a los resultados de este estudio, se les proporciono los datos de contacto de la investigadora encargada para el requerimiento y solicitud de dicha información.

5. RESULTADOS

La muestra de esta investigación está compuesta por seis terapeutas, todos con experiencia en psicoterapia individual y en terapia de pareja desde la modalidad de coterapia y comparten línea teórica común.

TERAPEUTA	SEXO	EDAD	EXPERIENCIA EN PSICOTERAPIA	EXPERIENCIA EN TERAPIA DE PAREJA	MODELO TEÓRICO
1	M	32	6	6	CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO
2	M	31	5	1	CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO FENOMENOLÓGICO
4	M	45	13	6	CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO
6	F	55	14	12	CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO
7	F	56	20	12	CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO
8	F	50	15	5	CONSTRUCTIVISTA COGNITIVO

[Nota] Respecto a terapeutas 3 y 5 a pesar de tener formación en la línea Constructivista Cognitiva no cumplían con el trabajo en coterapia desde el modelo, realizaron coterapia con terapeutas de otra línea de formación. Por esta razón, no fueron incluidos en este análisis.

A continuación, se exponen los resultados provenientes del análisis de las 6 entrevistas aplicadas a terapeutas con formación en el modelo Constructivista Cognitivo con experiencia en terapia de pareja en modalidad coterapia. Para describir los resultados de esta investigación, es preciso recordar los ejes temáticos alrededor de los cuales se creó la guía de preguntas que conformó la entrevista semiestructurada. Los ejes temáticos emanan directamente de los objetivos de la investigación y se conectan con las preguntas directrices del estudio. Estas son: Terapia de pareja – encuadre – coterapia.

Los resultados obtenidos de las entrevistas se codificaron en torno a 5 categorías centrales que se desarrollarán a lo largo de esta sección: Encuadre de terapia de pareja, coterapia, intervenciones en terapia de pareja, la coterapia y sus desventajas y, por último, psicoterapia de pareja y algunas recomendaciones.

Ejes Temáticos	
TERAPIA DE PAREJA – ENCUADRE – COTERAPIA	
Categorías	Subcategorías
Encuadre de terapia de pareja	<ul style="list-style-type: none"> → Regla de oro → Alianza terapéutica → Devolución Psicoterapéutica → Sesión individual → Peleas de la pareja en sesión → Post sesión → Ausencia de un integrante
Coterapia	<ul style="list-style-type: none"> → Coordinación → Vínculo y relación coterapeutas → Sintonía → Alianza coterapéutica → Apoyo entre coterapeutas
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> → Dinámica relacional coterapéutica y su repercusión → Modeling → Configuraciones en la terapia de pareja → Intervenciones de escucha → Alianza de género → Observador participante
La coterapia y sus desventajas	<ul style="list-style-type: none"> → Terapia con exigencia → Costos de la coterapia → Coterapia desventajosa
Psicoterapia de pareja y recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> → Elementos generadores para la psicoterapia de pareja → Recomendaciones para la Coterapia

5.2 Encuadre en terapia de pareja

Desde la perspectiva de los psicoterapeutas el encuadre de terapia de pareja está detallado en cuanto al establecimiento de los honorarios, día, hora y duración de las sesiones, además del motivo de consulta, evaluación, encuadre de evaluación, sesiones individuales, devolución y el establecimiento de los objetivos. Esta descripción que realizan los entrevistados cumple con la noción de contrato terapéutico que menciona el modelo Constructivista Cognitivo para el encuadre explícito, por lo demás, describe a esta terapia desde un formato breve.

“Es el acto declarado de decir en qué condiciones va a ocurrir la terapia de pareja” (T1). Esta frase podría significar claramente lo que es el encuadre en su generalidad, pero, además, el encuadre se refiere a la relación que tienen los psicoterapeutas con su experiencia clínica en esta modalidad, donde especifican ciertos detalles que son relevantes para considerar y que está focalizada en la destreza del terapeuta, en este sentido, en un manejo adecuado de las indicaciones e intervenciones.

“Entonces, claramente en el llegar, y ahí hay que tener muy buen manejo clínico en cuanto al vínculo, en cuanto a hacerlos sentir seguros, y hacer un encuadre no rígido, sino que minucioso, que el encuadre puede cambiar de pareja en pareja”. (T4)

“Creo que tiene que ser riguroso cuando hay cuatro subjetividades, cuando hay un encuentro de cuatro subjetividades. Tiene que ser riguroso porque no se te puede escapar de las manos el hecho de que... No podí llevar una hora ahí con... Y la pareja todavía discutiendo, o sea tú te teni que poner en algún minuto "tenemos cuarenta y cinco minutos, nos quedan unos minutos todavía, necesitamos ir redondeando””. (T8)

Es posible entender, que desde la experiencia de los psicoterapeutas el encuadre de la terapia de pareja debe ser riguroso y minucioso, ciertamente por la consideración a la mayor cantidad de integrantes en el setting de este formato de terapia, donde se debe estar muy atento a lo que transcurre y sobre todo, prestar atención a cada miembro de la pareja.

“Como que uno le pone un poco más de estructura porque si se agarran de las mechas y todos hablan cuando quieren es un despelote entonces... Hay que tener como una especie de rienda más corta, para que no se transforme en un caos la sesión, con gritos y que no los puedas parar, entonces si al principio haces un encuadre un poco más, más duro, evitas que se te desbanden en la mitad de la sesión”. (T7)

El encuadre está definido desde el modelo Constructivista Cognitivo como “las reglas interpersonales que regulan la relación terapéutica...” (Yáñez, 2004b, p.1), en este sentido para los psicoterapeutas es necesario que en el encuadre se proporcionen ciertas reglas e indicaciones para que sean realizadas tanto dentro como fuera del espacio terapéutico.

““Hay que hacer ciertos encuadres, ciertas indicaciones de cómo ellos se relacionan fuera de la terapia y cómo ellos se relacionan dentro de la terapia”. (T4)

“Los encuadres son para regular conducta, yo lo veo un poquito así. Que claramente tienen, buscan generar un efecto de cambio”. (T1)

“No es como que uno se tenga que comportar frente al mundo así, no, es uno que tiene que comportarse delante del otro que también está en proceso terapéutico, ¿cachai? Y, y trato bastante de hacer esto del encuadre en cuanto a, a los aspectos emocionales a trabajar en terapia”. (T4)

En este sentido, para los psicoterapeutas dar ciertas indicaciones en el encuadre benefician a la pareja, entonces indudablemente se constituye como una herramienta fundamental, dado que este busca generar un cambio. Sin embargo, al ser una terapia en pareja se desprende de la opinión de los psicoterapeutas que el encuadre delimita la exploración de algunos temas personales de uno de los integrantes de la pareja y que, en ocasiones, no pueden ser abordados dentro de este espacio, respetándose la decisión de él o de ella a no hablar de un tema privado.

“La psicoterapia de pareja tiene un piso y un techo. Tiene un techo porque hay cosas y hay partes del mundo de la pareja, ahí... Que uno trabaja. Que uno no puede explorar todo todo como uno quisiera de manera mucho más desmenuzada, porque... el encuadre de psicoterapia de pareja no lo resiste. Hay cosas que son privadas de la pareja y que muchas veces no lo quiere- no quiere decírselo a la pareja y que son de su historia, que son privadas, aunque esté en una relación de pareja, de matrimonio, llámale como quieras... No, no es algo que quiera que su pareja lo sepa, y eso es válido”.

(T6)

Desde esta conceptualización del encuadre, se desprenden algunas subcategorías que complementan la descripción de lo que realizan los psicoterapeutas para esta psicoterapia: regla de oro, alianza terapéutica, devolución, peleas de la pareja en sesión, post sesión, sesión individual y ausencia de un integrante.

5.1.1 Regla de oro.

Esta regla es proporcionada por todos los psicoterapeutas dentro del encuadre, y es una indicación para la pareja, una instrucción central para el

proceso, mencionada como una muy buena intervención, denominada inclusive como “la regla de oro” y la recomiendan en su utilización.

“También la regla que al menos yo pongo, soy muy enfático en esta regla, creo que dos parejas no más se han quejado de por qué no se pueden hablar las cosas fuera. Y yo les respondo "porque afuera no las respondiste". Entonces no se hablan cosas de la terapia. Esa es una muy buena intervención”. (T1)

“Regla de oro es que después de la sesión los pacientes no hablan de sus problemas fuera de la sesión, porque se asume que si están yendo a terapia es porque no pueden resolver los problemas por ellos mismos, y por ende necesitan generar una nueva comprensión para poder resolverlo. Entonces fuera de la sesión no se habla del problema. Eso lo hago explícito en la primera sesión”. (T2)

Los psicoterapeutas señalan que es una indicación determinada por el modelo de formación y expresan que esta regla está justificada en su uso por el hecho de que la pareja no pudo resolver los conflictos por ellos mismos y han requerido el apoyo de una psicoterapia, por esta razón, no deben hablar fuera temas abordados en sesión.

“Lo que pasa es que uno les dice en el encuadre de psicoterapia de pareja que todo lo que se habla acá, la idea es que ustedes no lo sigan conversando fuera de la psicoterapia de pareja porque si llegan acá con unas dificultades que no han podido resolver, no lo traten de resolver fuera de acá porque ya no lo hicieron, entonces ¿saben? No lo haga. Sigán con su vida, hagan sus cosas, pero no hablen de lo que nosotros hablamos acá”. (T6)

“De trabajar o de abrir cosas afuera, o sea, hay que pedirles para que se descompriman, y esto no sea tan agotador, que no peleen allá afuera de los mismos temas que ya no han podido resolver, mejor dejemos los temas para cuando estemos en sesión”. (T7)

“Una de las cosas que uno dice en coterapia o en terapia de pareja de este modelo es que uno dice "no hablan de esto hasta la próxima sesión", ¿sí? Esa cuestión es súper bacán porque en general la gente la respeta hartito”. (T8)

Los psicoterapeutas también advierten, que esta indicación de no hablar en casa los temas que se discutieron dentro de la sesión, genera un cierto estado de alivio en las parejas y que es una regla que ellos respetan bastante en el proceso psicoterapéutico.

5.1.2 Alianza terapéutica

Otro elemento que se establece dentro de las primeras sesiones es la creación de la alianza terapéutica en terapia de pareja, para los entrevistados es referida desde una posición que requiere de una cuidadosa atención desde los terapeutas, ya que esta alianza se debe establecer en ambos integrantes de la pareja idealmente de forma uniforme.

“Siempre, aunque podamos moral, ética o personalmente estar muy de acuerdo con una de las dos posturas que se nos está exponiendo, eh... ser lo suficientemente objetivos como para que los dos se puedan sentir validados y escuchados en sus distintas posturas que las dos pueden estar equivocadas, las dos pueden estar certeras, una sí, otra no. Da lo mismo.

Eh... La instancia de psicoterapia me parece que tiene que ser acogedora en ese sentido". (T4)

"La relación de terapia de pareja hay que tener mucho cuidado que una de las partes vaya a creer que uno está siendo más cómplice con uno de los dos. [...] Porque la alianza terapéutica en coterapia con otro colega ya es más compleja, y además no es, no es pareja po'. Entonces son cuatro, es un desafío". (T6)

En este sentido, para los terapeutas es importante tratar de comprender a los dos (pareja) por igual, una participante de este estudio incluso puntualiza que ideal que ambos integrantes de la pareja salgan de sesión sin saber de qué lado estuvieron los terapeutas, entonces, se puede decir que aquí la neutralidad del terapeuta es central, tomando la precaución necesaria para que ambos integrantes se sientan acogidos y validados dentro del proceso de psicoterapia, no obstante, hay intervenciones que realizan los terapeutas, como la de aliarse con un integrante de la pareja.

"Y a veces hay alguna sesión en que le damos duro a uno. A uno, porque se lo está ganando, y nada que hacer, y en la otra sesión tratar de emparejarlo, que no se sienta como que la terapia está balanceada para un lado". (T4)

Entonces, se entiende que se asegura que ambos se sientan acogidos dentro de su proceso de terapia de pareja, por otro lado, también los terapeutas mencionan que realizan alianzas explícitas de género, estas se detallarán más adelante.

5.1.3 Devolución Psicoterapéutica

Dentro del encuadre, un elemento central es la devolución psicoterapéutica y los psicoterapeutas indican que en el inicio a la pareja se le expresa que en la

tercera sesión habrá una devolución, que corresponde a la impresión clínica de los psicólogos. Esta entrega es el resultado de la exploración y evaluación que realizan los terapeutas en las primeras sesiones, en la cual se recopila la mayor información posible. Aquí, los profesionales además evalúan cuáles elementos de la pareja se pueden trabajar en terapia. En esta sesión de devolución se les entrega a los consultantes qué tipo de pareja son y los elementos que se pueden trabajar con ellos.

“En la devolución, le entregas el qué tipo de pareja son y qué perspectiva tienen también”. (T8)

“Bueno, dentro de lo mismo, la duración de las sesiones... y, poder fijar bien el objetivo y decir claro, que igual es parecido con la terapia individual, el proceso de evaluación y después nuestra devolución pa ver si hay terapia o no, o más allá de eso pa ver cuáles son los elementos que podemos trabajar en terapia y cuáles no”. (T4)

En este sentido, todos los participantes admiten realizar esta devolución, que es entregada en la tercera sesión, por lo demás, la consideran como una instancia importante a la hora de sugerir si es o no pertinente una terapia de pareja.

5.1.4 Sesión individual

Desde el modelo Constructivista Cognitivo está indicado que dentro de la fase de evaluación se puede realizar una sesión individual. En este sentido, para la mayoría de los terapeutas entrevistados, que mencionaron que tener sesión individual para cada integrante de la pareja es recomendable, comentaron además que les permite conocer a la persona desde los aspectos más personales, haciendo más comprensible su función dentro de la relación.

“No estaba tan establecido como regla, pero sí lo decíamos que podría existir la posibilidad de que hubiese sesiones individuales dentro del proceso que tenía que ver con enriquecer el proceso, con trabajar situaciones que eran solo de uno [...] establecer que va a haber espacios individuales si fuera necesario, creo que es fundamental”. (T8)

“Yo creo que eso es recomendable en general, al menos tener una sesión individual para saber del otro. Para saber. Cómo fue tu familia, cómo fue tu infancia [...] De cada uno, de cada uno por separado y quizás uno puede como comprender un poco más cómo eh, la historia personal y familiar podría estar influyendo aquí en esta relación de pareja”. (T7)

En las entrevistas realizadas también surgió un encuadre para la sesión individual en la terapia de pareja. Al percibir temas privados en las entrevistas iniciales de la pareja, los terapeutas indagan aún más en la sesión individual de los contenidos personales, sin embargo, respetan la decisión de la persona de no querer que su pareja se entere de estos temas, quedándose en el ámbito de lo privado y en este sentido, se manifiesta que se asegura el resguardo de esta información.

“Todo lo que usted diga acá eh... Y que, y que estima que no quiere que lo sepa su pareja, queda acá”. Y uno le entrega la, la certeza, la tranquilidad, la seguridad de que esto no va a salir de acá y como te digo hablan de infidelidades, hablan del deseo de querer separarse, [...] Y ese es un encuadre de la psicoterapia de pareja, pero cuando uno está en una sesión individual”. (T6)

“Pero tú no podí llegar y destapar una olla que no haya querido destapar ella antes. Pero es bueno que uno lo sepa porque también a ti te da cierta claridad de quién es quién, por qué es cómo es, por qué hace lo hace, por qué dice lo que dice o por qué esto que parece incomprendible ahora no me lo es tanto. De repente las parejas no sé, quieren decir algo y no se atreven a decirlo y que no es malo que tú lo sepas porque puedes indagar sin meter al otro”. (T7)

Por otro lado, la información obtenida desde la sesión individual, además de hacerles comprensible su función de la persona dentro de la pareja por su historia personal y familiar, para los profesionales esta información la adquieren como material para trabajar en sesión con la pareja, posiblemente con las estrategias y destrezas técnicas de los coterapeutas se logra dilucidar y abordar con ellos temas que no habían logrado abrir solos.

“Entonces también permite abrir temas que el otro los tiene bloqueados y que como que te da luces la pareja sin generar más caos, en el fondo para poder abrir un poquito más los temas. En cuanto tú los abras un poco, muchas veces como que el otro se envalentona y pueden abrir algo que no habían sido capaces de hablar porque uno de los dos se limitó. Pero cuando el terapeuta abre el tema como que yo siento que ahí también empiezan a destrabarse eh...”. (T7)

Entonces, se comprende que las sesiones individuales son un espacio que aporta información relevante para una exploración más detallada de algunas dificultades de la pareja, donde se logra observar que algunas son de índole más personal. Asimismo, los temas abordados dentro de estas sesiones individuales y

dependiendo de cada integrante, pueden ser llevados a la terapia, pero indudablemente los terapeutas respetan el interés de la persona de no querer abrir sus dificultades en este espacio psicoterapéutico con su pareja. En consecuencia, la sesión individual juega un papel importante en el proceso de evaluación para las parejas y, por ende, para el proceso de terapia como tal.

5.1.5 Peleas de la pareja en sesión

Otra subcategoría que aflora en este estudio y es relevante de distinguir, son las peleas de la pareja dentro de la sesión. Los profesionales señalan que para las peleas no hay una indicación explícita hacia la pareja sobre si están o no permitidas en sesión. En consecuencia, para los psicoterapeutas es relevante que estas surjan dentro del espacio psicoterapéutico, permitiéndolas de todas maneras, ya que las peleas o discusiones revelan información importante de la pareja.

“Explícito no. No, uno no le dice "sabe, usted puede discutir acá". No, eso no le dice [...] pero nosotros sabemos, o sea es la idea porque si vienen por una discusión, la idea es que yo vea en carne viva cómo es ese juego [...] Así yo creo que podríamos hablar de un encuadre implícito y explícito, ¿ya? De, de, de no cortemos, no cortemos esto que está brotando así, no los vayamos a interrumpir y para eso hay que, tiene que producirse esa comunicación entre los terapeutas, ¿no?”. (T6)

“Ojalá discutan todo lo que puedan. Sí, no. O sea, si discuten es muy rico pa nosotros, la cuestión es el nivel de. Cuando alguien se sienta ofendido, cuando alguien está violentando al resto”. (T4)

En este sentido, los entrevistados mencionan que, aunque las peleas están permitidas, pueden darse dentro de un rango, destacando que no aprueban los

actos violentos, las groserías o los descalificativos. Los psicoterapeutas expresan que en estas circunstancias deben intervenir inmediatamente.

“Que suceda, que suceda, pero con límites. Qué significa eso, ninguno de los dos se puede descalificar. Les pido que, sin insultos, sin groserías, sin ningún tipo de maltrato nivelado ni no...”. (T7)

“El marco de respeto, pero de repente necesito saber cómo la pareja discute [...] por algo están ahí, necesito saber qué es lo que pasa, quién toma la batuta, quién dice esto, quién dice esto otro. Por supuesto que no vas a querer un desmadre po”. (T8)

En este sentido, para los terapeutas las discusiones de la pareja dentro del box les aporta información en vivo de la forma en que la pareja discute, se entiende entonces, que lo observado de estas discusiones puede revelar características de la relación y de cada uno de los integrantes de la pareja, información que indudablemente puede ser utilizada para posibles intervenciones.

5.1.6 Post – sesión

Esta subcategoría, está relacionada a la necesidad de tener un espacio para los coterapeutas tras una sesión de psicoterapia de pareja, no tan solo cuando estas sean más intensas como un espacio de contención, sino, además y sobre todo para reflexionar y conversar acerca de los movimientos e intervenciones que sucedieron en el setting de trabajo con la pareja.

“Sería bueno tener una, una conversación post terapia, post sesión. Particularmente para casos muy... No quiero usar la palabra complicados, pero casos más intensos, podríamos decir, que generan este efecto más,

más fuerte en uno poh'. Que lo hacen resonar más fuerte. Entonces sería bueno de repente tener unos minutos de conversación, "oye, qué pasó acá...". (T1)

"Hay una contención emocional que terminó la sesión y podemos conversar, reírnos, no sé, lo que sea. [...] Un desahogo clínico es necesario después de ciertas parejas". (T4)

Por otro lado, algunos de los entrevistados mencionan la importancia de este espacio de post sesión para conversar de ciertas discrepancias que se presentaron en sesión entre los coterapeutas, en este sentido, los profesionales consideran que se debe apoyar al colega o intervenir, pero dando sutilmente un giro del tema en cuestión y posteriormente fuera de sesión se debe discutir de lo acontecido, de la misma manera, hablar de los aspectos sobresalientes de las intervenciones realizadas por cada uno de ellos.

"O claramente, la idea de todo esto siempre es que los conflictos sean después, fuera del box. No, no, nunca adentro, nunca adentro. Nunca. Después ahí digamos, podríamos decir en la conversación post-sesión conversar sobre los distintos movimientos, y por qué se toman distintas decisiones". (T1)

"Había una cosa que teníamos mucho con el "A" (terapeuta) que me encantaba que tenía que ver con cuando terminábamos la sesión eh... Nos resaltábamos los aspectos súper positivos. "Oh, estuvo difícil", "sí, pero tú estuviste súper bien en eso", "tú también, sabí que me gustó cuando hiciste esto, por qué no lo hacemos más seguido". Era reconfortante eso". (T8)

Pese a que la mayoría de los terapeutas entrevistados mencionan que no deben exponer las discrepancias, una entrevistada señaló que también es una buena forma de intervenir, mostrando cómo una pareja podría resolver o dialogar acerca de sus diferencias o desacuerdos.

5.1.7 Ausencia de un integrante

Otro elemento que surgió en algunos terapeutas fue la ausencia de un integrante de la pareja a una sesión de terapia, los profesionales expresan que esperan a que ambos integrantes de la pareja estén dentro del box para iniciar la sesión, pero en circunstancias que uno de ellos no llega por alguna discusión, consideran realizar la sesión de todos modos.

“Y a veces las parejas están enojadas y ella dice "no sé si va a llegar, porque discutimos y no sé si va a llegar". Y como ya es la hora uno le dice "¿quieres pasar? ¿Pasemos entonces?". Y se hace psicoterapia de pareja sin la pareja. [...] si existió una discusión y... "Ni siquiera me contesta porque peleamos y... Yo creo que no va a venir". "¿Pasemos?". "Pasemos". Entonces entramos y ella habla desde su punto de vista de la discusión, ¿ya? Y se hace la sesión con ella con el síntoma que está haciendo él al no estar presente, porque hay una causa. [...] Y se hace psicoterapia de pareja sin la pareja. [...] se arma en un encuadre donde ella sigue la psicoterapia de pareja”. (T6)

En este contexto para la terapeuta, también se arma un encuadre, donde se realiza la psicoterapia de pareja de todas formas, señalando que la ausencia de un integrante por una discusión es un síntoma que habla y que se debe abordar en sesión con el integrante que está presente. Por otro lado, no tan solo los terapeutas hablan de la ausencia de un integrante de la pareja, además mencionan sobre la

ausencia de alguno de los coterapeutas a la sesión, del mismo modo, también se debe realizar la psicoterapia.

“Tanto es así que hay un movimiento que yo propuse que es cuando el terapeuta no está. La intervención del terapeuta simbólico no presente. Tú pones las cuatro sillas igual. Y si “A” (terapeuta 1), la “B” (terapeuta 2) se atrasó, no llegó, cualquier cosa, “A” toma la sesión, pero pone la silla. Nunca dejan de haber cuatro”. (T8)

En este sentido, los profesionales señalan que se establece a la pareja que siempre estarán presentes los dos coterapeutas, pero no se menciona expresamente que bajo algunas circunstancias excepcionales pudiera suceder que uno de los terapeutas no esté presente en sesión y la intervención del “terapeuta simbólico” con su silla ubicada en el setting de trabajo, se rescata como una buena estrategia para estos casos, donde la sesión se puede realizar sin dificultad.

En consecuencia, desde la descripción efectuada por los entrevistados para el encuadre de terapia de pareja desde el modelo Constructivismo Cognitivo, se rescatan elementos son importantes de realizar, siendo enfáticos en su utilización. Esto les proporciona regular y delimitar la relación tanto dentro como fuera de sesión, siendo una herramienta técnica para el desarrollo adecuado del proceso de la psicoterapia.

Además del encuadre, otra categoría importante de este estudio es la coterapia, aquí los entrevistados describen elementos centrales que tiene esta modalidad de trabajo, desde sus descripciones, pues la coterapia no tan solo debiera ser una relación técnica.

5.2 Coterapia

El trabajo en coterapia, según los entrevistados, requiere de algunos componentes para que se desarrolle adecuadamente y cumpla con su objetivo, es decir, favorecer el trabajo en conjunto con la finalidad de que tenga una repercusión en la pareja. Un ingrediente que fue mencionado por todos los profesionales, siendo muy enfáticos en su presencia, es la coordinación, igualmente refieren para esta modalidad de trabajo la importancia de poseer un cierto vínculo y relación entre colegas, además de una sintonía dentro del setting terapéutico y, por último, algo fundamental para el trabajo en dupla es una alianza y apoyo entre coterapeutas.

5.2.1 Coordinación

Dada la descripción de los terapeutas, se afirma que el trabajo en coterapia requiere mucho de una labor de coordinación, como un elemento que debiera estar en el momento previo a la sesión, ya que esto favorece tener lineamientos iniciales de cómo abordar la atención, como también debe estar muy presente dentro del setting de trabajo, sobre todo cuando surgen intervenciones de alguno de los terapeutas de forma espontánea.

“Uno se pone de acuerdo. Uno antes de, no siempre pero ya cuando uno está haciendo trabajos de intervención uno se coordina con el coterapeuta y uno deja cosas bien cocidas. [...] es como preparar una intervención. Es la preparación de una intervención en donde yo sé hacia dónde vas a ir tú, y yo, y yo voy a apoyarte con preguntas que te permita eh... Eh... Ahondar, y que todos focalicemos la atención hacia eso”. (T6)

“Obviamente la escuchaba, trataba de irme coordinando, cuando hacía una intervención trataba de que siempre fuese como en la línea de ella, eh, y al mismo tiempo yo descansaba en ella. [...] era interesante esto de descansar

en el coterapeuta y, como te decía, ir mezclando las indagaciones creativas entre uno y el otro”. (T2)

“Entonces con el coterapeuta te tienes que poner súper de acuerdo, y tiene siempre que ser una cuestión como si fuera una conversación tácita, una conversación. [...] la coordinación, la coordinación. [...] Que estén de acuerdo, y que sean firmes, y que se miren, y que se sonrían... y se miren cómplicemente y vayan moviéndose, y que más encima me cambien después... esa cuestión es súper importante”. (T8)

Es decir, que la coordinación entre ambos coterapeutas es crucial en todo momento, más aún a la hora de realizar las intervenciones, desde donde se deduce que el compañero debe seguir a su colega en los movimientos que realiza en sesión. Por lo demás, esta coordinación en ocasiones es tácita, existiendo incluso un lenguaje corporal y no verbal, destacando la importancia de mirarse y prestar atención hacia la dirección de la acción que está realizando el coterapeuta, para apoyar e intervenir también. En este sentido, se entiende que no tan solo se debe prestar atención a lo que sucede entre la pareja, sino además cuando uno de los coterapeutas está en escena.

La presencia de una coordinación entre los coterapeutas es descrita por los entrevistados como un baile o una danza. Se entiende entonces, que al igual que en esta disciplina, en el trabajo de coterapia debe estar presente este elemento.

“Por ese baile, esa danza que se produce en los coterapeutas. [...] ojo, no tiene que ver con que sean buenos o malos terapeutas, sí eh... Es como un baile po', si puede bailar alguien muy bien, pero si baila un estilo distinto nos vamos a pisar todo el rato”. (T4)

“Como lo hace una dupla bien avenida, de cualquier tipo de dupla pero que tienen que funcionar armónicamente bien acoplados, yo creo que no sé, para un trabajo puede ser, o dos personas, pueden ser dos bailarines de alguna cosa o, o, o patinaje artístico donde cuando yo salto me tenía que tirar para arriba porque si no me caigo... Hay un poquito de eso, que tiene que haber muy buen acople. Sí no... Como que la cuestión se hace como dura también”.

(T7)

Según la descripción que realizan los entrevistados, ambos terapeutas deben estar conectados en los movimientos y gestos que uno o el otro está realizando para que las intervenciones estén dirigidas a un objetivo en común y específico.

5.2.2 El vínculo y relación entre coterapeutas

Para el trabajo en coterapia los entrevistados señalan la importancia de tener un cierto vínculo con el terapeuta que se hará dupla, en este sentido, el conocerse, poseer algún grado de relación o compatibilidad en algunos aspectos es importante, ya que esto facilita el trabajo para la psicoterapia con la pareja.

“Que tengan estilos de, estilos, formas de ser, quizás de sus personalidades, de sus formas de ser; a lo menos eh... O sea, no similares, sino que compatibles. [...] la coterapia no solamente es una relación, creo yo, que no... Lo necesario para hacer coterapia no es solamente es una relación técnica, sino que también es como... Es un nivel más, relacional intersubjetivo”. (T2)

“Como que exista cierta como complicidad previa, como que exista así un microvínculo aunque sea, eh... Porque si no yo te puedo mirar y tú mi cara puede que no te diga nada. [...] Yo creo que es bueno tener como ya cachar quién es mi coterapeuta, yo creo que para funcionar mejor no podemos ser dos extraños que nos juntamos a atender a otros dos que son extraños también”. (T7)

Para los terapeutas el tener un vínculo con el colega no tan solo les permite hablar de lo que sucede dentro del setting de trabajo con la pareja, sino además del trabajo realizado entre ellos que les posibilita hablar de sus diferencias o tomar acuerdos en conjunto. En este sentido, expresan que es importante el conocerse entre ellos, saber quién es el otro, se comprende entonces con esto, que no es posible que el trabajo de coterapia sea sólo una relación técnica, ya que debiera existir una relación que comprenda cierta afinidad, complicidad, confianza y el componente “feeling” entre ambos coterapeutas, descripción que apunta a una relación laboral más cercana y vincular entre colegas. Por otro lado, se menciona que compartir principios técnicos facilita el desempeño en esta dupla, es decir, el poseer un enfoque similar proporciona mayor claridad conceptual del caso a trabajar.

“Muchas veces cuando es complementario en un pimponeo que estamos en la misma línea, no corto el tema y avanzo con otro, sino que sigo el tema de mi coterapeuta aunque yo iría con otro pero, pero le sigo el, el juego para ver hasta dónde llegamos. [...] por eso hay que ser muy cuidadoso en la relación terapéutica que uno tiene con el coterapeuta, ¿cachai? O la relación personal que uno tiene. [...] Por eso es fundamental tener el vínculo o la conexión con el terapeuta. [...] Me parece que, cuando hay mayor afinidad, o cuando hay eh, como te decía, este enfoque más o menos parecido, el,

terapeuta, el cliente o el paciente lo siente po', y se da cuenta. Porque hay una unidad". (T4)

"Sucede mucho que en las mismas sesiones uno nota que el coterapeuta está movilizandole la sesión a una dirección que uno podría diferir un poco, o completamente. Y ahí uno tiene que se ve exigido a tomar decisiones, po'. De repente, digamos, movilizar uno la terapia, etcétera. Digámoslo, a la dirección que uno quisiera. Y para hacer eso igual se necesita una base en la relación con el compañero y colega". (T1)

En consecuencia, para los terapeutas, en un trabajo de coterapia es importante conocer a la persona con quien se hará este trabajo, más aún tener cierto grado de relación y complicidad, lo que favorece el desempeño dentro del setting de trabajo. Los entrevistados describen que esto le da solidez a la labor en conjunto, mostrándose como una pareja de terapeutas acoplada, puesto que esto se transmite y se ve reflejado en la pareja de consultantes. Entonces, se podría señalar que esta relación de trabajo es un factor muy importante a la hora de realizar una psicoterapia de pareja en esta modalidad, ciertamente por los diversos movimientos que se pueden generar de esta dupla donde se requiere indudablemente de la unidad de los terapeutas.

5.2.3 Sintonía

La mención de los entrevistados de una sintonía entre los terapeutas dentro del box clínico permite comprender la frecuencia que debiera existir entre un terapeuta y otro en esta modalidad de trabajo, destacándose la importancia de que ambos colegas deben tener claridad conceptual del caso.

“Que ambos podríamos decir que sean similares los casos, que estén podríamos decir la misma sintonía. [...] Porque ambos teníamos claridad, primero ambos teníamos una claridad conceptual del caso, teníamos como una conceptualización del caso bien similar”. (T1)

“Es bueno tener esta cosa previa, y también una visión común. [...] Es como una especie de sintonía, tenía que estar en sintonía, esto es parecido e incluso no sé po', es parecido como, como, como lo hace una dupla bien avenida. [...] Cuando tú tienes un coterapeuta con que como que la mirada es similar, como que uno, hay una especie de apresto previo, es como que uno se mira... Mira, es como un matrimonio bien avenida, por decirlo de alguna manera porque tú te miras con la otra persona y más o menos uno sabe”. (T7)

De lo anterior se puede asumir que se debería coincidir y tener una percepción similar para dirigir una intervención, y esto probablemente lo propicia el compartir un lenguaje técnico en común, factor importante a la hora de escoger colega para este trabajo de coterapia.

5.2.4 Alianza coterapéutica

Un término que surgió dentro de las entrevistas fue la alianza entre coterapeutas, que involucra características mencionadas anteriormente como la coordinación, complicidad y una relación que permita trabajar en conjunto en base a una confianza y compatibilidad.

“Entonces el, claro, la conversación previa, y la coordinación previa ayudaba bastante a generar una alianza coterapéutica con relación a la temática en

particular. [...] la complicidad ayudaba harto a sentir que lo, lo... Que estaba todo cubierto. Así como que no había cabos sueltos, por así decir". (T2)

"Casi como que uno, los ojos hablaran más o menos si pensamos lo mismo, sí pensé lo mismo, le preguntas tú, le pregunto yo, y es como que hay una especie de alianza inter-terapéutica que es tácita, que es como casi inconsciente, pero, pero como que, como que todo fluye y se hace diáfano, y uno avanza y uno cacha qué hacer... [...] Que los terapeutas tengan esta especie como de, de... De alianza previa que tiene que ver con una mezcla entre confianza, no sé si edad, formas de mirar la vida similar, instrucción, en fin. Como que hay varios factores que hacen que con tu coterapeuta no se necesitan tantas palabras para saber para dónde vamos. Eh... Esa es la situación ideal". (T7)

En este sentido, se puede decir entonces que esta alianza coterapéutica que mencionan los profesionales, es muy similar a la alianza terapéutica que se establece entre terapeuta y paciente, ciertamente esta alianza entre terapeutas debiera poseer la presencia de un vínculo, metas y objetivos para trabajar con la pareja, y su cumplimiento deriva del proceso de la relación interpersonal entre los colegas.

"Es que yo también hablo de relación terapéutica con el coterapeuta, me parece que igual hay una suerte de relación terapéutica, más allá de los pacientes, porque la relación terapéutica se transmite, se transmite a los pacientes. [...] La cercanía con el coterapeuta facilita mucho". (T4)

“Que estén de acuerdo, y que sean firmes, y que se miren, y que se sonrían..., y se miren cómplicemente y vayan moviéndose al, al... Y que más encima me cambien después... Esa cuestión es súper importante”. (T8)

Por lo demás, los terapeutas dan importancia a la presencia de una cercanía con el coterapeuta, ya que esto facilita mucho el trabajo, donde la conexión con el compañero es crucial y esta unión se transmite positivamente a los pacientes, incluso como estrategia de intervención, la cual se mencionará más adelante.

5.2.5 Apoyo entre coterapeuta

Esta categoría surge como un ingrediente que también es fundamental entre los coterapeutas. Para los entrevistados, el apoyo que se recibe del colega es crucial, no tan solo desde respetar las intervenciones o en los acuerdos explícitos que se tomaron previo a la sesión, sino además desde una contención posterior de alguna sesión más intensa.

“Después de algunas sesiones uno queda muy transferenciado por la, por la dinámica. Y eso puede salir molesto, enojado, preocupado... Y... Y con esta coterapeuta me sentía como más libre de expresar ese tipo de sensaciones. Y había muy buena recepción también de la otra persona conmigo. [...] Y en ti también, porque no quedas con... Queda más aliviado uno, con una coterapeuta”. (T1)

“Pero como es un triángulo (monoterapia) tengo que llamarlos un poco al orden po'. A diferencia de con coterapeuta, se hace más fácil, se hace más sostenible, se hace más tratable que yo solo, si yo solo no puedo. [...] también una técnica que es como la que te decía que tal vez pasa medio colada, pero es como apoyar full lo que dice ella (coterapeuta). [...] Aunque

no estés de acuerdo totalmente, pero claro, seguirle la idea, y potenciar una idea. Muchas veces uno espera para ver dónde va a llegar como coterapeuta. Y hay muchas veces como con afinidad que ya sé donde va po". (T4)

"El respeto de los silencios, el respeto de las intervenciones, si el coterapeuta está hablando no lo vas a interrumpir. Aunque se esté mandando la cagá del siglo ahí veremos, le haré una señal, le abriré los ojos, muy clásico de lo que pasa en las parejas también, es como... ¿Cachai'? Porque erí una pareja de coterapia". (T8)

Es interesante cómo los terapeutas describen este apoyo, donde se puede comprender que es muy importante su presencia en esta dupla de trabajo, en el cual se percibe la necesidad de un compromiso recíproco para contribuir a esta modalidad de trabajo que es la coterapia, que requiere de los elementos mencionados anteriormente para lograr un proceso terapéutico que genere las condiciones de cambio. Por lo demás, la coterapia, además de ser una práctica de trabajo para la psicoterapia de pareja, es una práctica donde se acentúa el apoyo y compatibilidad profesional y, por supuesto, un encuentro humano por excelencia, ya que en este espacio intersubjetivo ocurren diversos movimientos no tan solo para la pareja sino además para los coterapeutas.

En este sentido, se valida que es de naturaleza fundamental la relación entre coterapeutas, pues esto genera el buen desempeño para el manejo de las intervenciones dentro del setting de trabajo, y como enfatiza el modelo Constructivista Cognitivo, las intervenciones están estratégicamente orientadas para producir un cambio.

5.3 Intervenciones

En esta categoría están contempladas las intervenciones más destacadas realizadas por los entrevistados para la terapia de pareja, que incluye una descripción de la dinámica relacional de los terapeutas. En este sentido siendo el modelado una estrategia provechosa para esta terapia, se menciona el cambio de configuración, intervención de escucha, alianza de género y por último observador participante.

5.3.1 Dinámica relacional de los coterapeutas

Esta interacción hace alusión a la repercusión que causa la dinámica relacional de los terapeutas dentro de cada sesión para los miembros de la pareja. Los entrevistados señalan la importancia que las diversas formas de comunicación entre ellos puede repercutir considerablemente en la pareja, por esta razón procuran mostrar un diálogo entre ellos desde una relación de respeto, pero en ocasiones también pueden debatir.

“Cómo los pacientes se ponen delante de uno, sí. Y cómo nosotros nos ponemos, [...] Que no nos interrumpamos, que seamos respetuosos entre nosotros, la relación que nosotros marcamos no es que ellos la van a seguir a pie de juntillas ni mucho menos, pero igualmente influye y regula un poco la conducta dentro de la sesión”. (T4)

“De alguna manera, los otros que están haciendo algo similar a nosotros, cómo funcionan, si se respetan los tiempos, si se acompañan para hablar, si hay una idea común compartida entre los dos, como que yo creo que sí influye, porque de alguna manera hay algo de modeling, o de algo similar a un aprendizaje vicario no siendo vicario. [...] en el fondo en esta dupla que

hacemos en ese rato de alguna manera yo te modelo cómo puedo hablar contigo un tema sin que quede la embarrada". (T7)

Para la mayoría de los entrevistados en esta dinámica de los terapeutas en sesión también se puede diferir en opiniones, incluso se puede diferir radicalmente. Aquí, la intención del modelado es que se puede estar en desacuerdo sin tener que llegar a una actitud agresiva con el otro, y en este sentido la conducta de los terapeutas tras ciertas discrepancias debe ser muy cuidadosa, centrándose en el respeto y la escucha: "podemos hacer un poco de moldeamiento, puedo yo en realidad preguntarme cosas con el terapeuta, podemos... Puedo diferir con una persona sin pescarme del moño...". (T6). En este sentido, la forma en cómo los terapeutas abordan las discrepancias también causan un efecto de modelado para la pareja, pero además para los entrevistados, mucho de la dinámica de la relación de los coterapeutas repercute en la pareja.

5.3.2 Modelado (Modeling)

El modelado es pronunciado por los entrevistados como una muy buena intervención para realizar en la terapia de pareja, siendo muy ventajosa la modalidad de coterapia, donde la conducta de los terapeutas es esencial para el uso de esta técnica clínica. En este sentido, la relación entre ellos es la utilizada como estrategia de intervención, ya que su interacción y diálogo en ocasiones está intencionado estratégicamente para un efecto de modelado en cuanto a una relación de pareja más funcional.

"Se siente como algo mucho más compacto, como una mirada... No como dos personas, sino como una pareja. [...] Y mucho de eso tiene de modelaje en cuanto a la relación de pareja, y ellos que ven una pareja de terapeutas, [...] por ejemplo, llega una pareja y son muy agresivos mutuamente, nosotros

hacemos ahí el modelaje de cómo, de cómo podrían tratarse y se regulan a lo largo del proceso, y en las mismas sesiones”. (T4)

“Porque ahí se produce un condicionamiento operante, tiene que ver cómo nosotros en pareja conversamos, discutimos, hablamos, y le damos un repertorio tipo modelo también”. (T6)

Para los terapeutas, al percibir las dificultades en la pareja, no dudan en hacer uso del modelado, con la intencionalidad de darle un repertorio más adecuado a la pareja de cómo comunicarse entre ellos, describiendo la importancia de la dinámica de los coterapeutas, puesto que, esta relación de trabajo influye considerablemente.

5.3.3 Configuraciones en la terapia de pareja

De la descripción de los terapeutas el cambio en la configuración está referida a los juegos e intervenciones que se pueden realizar con la pareja en sesión, “con el cambio de setting la psicoterapia con un coterapeuta puede ser una diversidad de juegos tan bellos que influye en la psicoterapia de pareja.” (T6). *Esta* intervención corresponde a los diversos movimientos que se pueden realizar dentro del setting terapéutico, puntualmente en mover a las personas de un asiento a otro. Los entrevistados mencionan que estos movimientos tienen la finalidad de que ambos sujetos logren encontrarse y puedan reordenarse en la deriva que ellos requieran.

“Primero, el objetivo es que si es que uno hace esos movimientos tenga un plan detrás pensado. [...] Claramente ese plan puede surgir en primera sesión, pero también el plan puede cambiar dentro de la sesión y uno hace el movimiento en base a otros criterios. [...] De repente muchos de los

cambios en configuraciones están muy orientados a desarmar conflictos en vivo. [...] Los cambios de configuración Pauli en cierta manera lo que buscan es que se recupere y se dé espacio a que la pareja se reordene sola". (T1)

“Es un movimiento en el espacio, que no solamente es un cambio de setting. O en el setting sino que te permitía abrir espacios y en la intersubjetividad movilizarla. [...] Abrir el espectro de intervención... Y que los procesos fluyeran cuando se habían estancado, por ejemplo, cuando la pareja no se hablaba, no se miraba, hacer un cambio de configuración permitía que ellos tuvieran que mirarse, [...] Y eso como te digo habría todas las posibilidades de retomar ciertos niveles de comunicación que estaban medio perdidos. Entonces la experiencia era enriquecedora desde ahí”. (T8)

En relación con el cambio en la configuración, notoriamente se pueden realizar diversas intervenciones dentro del setting terapéutico, movimientos que están pensados en relación con el conflicto que trae cada pareja;

“¿te podrías cambiar de lugar y ponerte en frente de la Pepa?”. Yo estoy con el terapeuta allá enfrente, don Juan allá, yo acá... "Y dígame po'. Dígame la rabia que le provoca cuando ella no se va a acostar porque primero dobla los calcetines". Y cuando te lo dice, se lo dice de frente así... Claro, o sea no es lo mismo decírtelo de lado a que te lo digan de frente. O sea...". (T6).

En este sentido, estos movimientos son una jugada terapéutica donde se benefician del espacio y de las cuatro intersubjetividades involucradas con la intención de producir un cambio movilizándolo a la pareja, para así generar en ellos

la posibilidad de reordenarse. La opinión de los terapeutas es que esta intervención repercute considerablemente en la pareja.

Para otra participante, el cambio en la configuración permite además tomar el “poder” dentro del setting, puesto que a los terapeutas les facilita el dominio terapéutico dentro de la sesión con la pareja, pues pueden realizar diversos juegos, movimientos e intervenciones. En consecuencia, es una técnica que los terapeutas validan mucho por su impacto en la pareja, además les abre diversas posibilidades de intervención y favorece el timón terapéutico.

5.3.4 Adaptación de las intervenciones terapéuticas de escucha

Para los entrevistados las intervenciones terapéuticas de escucha son una muy buena técnica, en este sentido una pareja de terapeutas también favorece el uso de esta técnica, aquí los coterapeutas dialogan entre ellos frente a la pareja consultante acerca de los conflictos que traen o que se presentan en sesión, además, esta intervención también alude a que uno de los terapeutas estratégicamente verbaliza o refiere algo a su colega, pero este acto comunicativo está dirigido indirectamente a uno de los integrantes de la pareja.

“Lo que tiene la coterapia, a diferencia de la monoterapia es que por ejemplo con la coterapia uno puede hablar con la coterapeuta. [...] Nosotros podemos dejarles ahí que discuten entre ellos y yo con mi coterapeuta puedo hacer como una opinión del conflicto. "Mira, ¿te dai' cuenta que él actúa...?" [...] O de que ella actúa de esta manera, y mi coterapeuta me pueda responder "sí, sí", y hablamos. Y eso es claramente un movimiento que hacemos que busca que ellos paren, de descentrarlos. Que se vean a sí mismos, [...] es sacarlos de su relación para que se vean a sí mismos”. (T1)

“Cuando los coterapeutas hablan entre ellos dos, esa es una muy buena estrategia porque se ven ellos, “es que están hablando de nosotros, dos personas que hablan de nosotros”. [...] y cuando le está hablando a uno de la pareja, por ejemplo, te habla a ti, y en realidad todo lo que te está diciendo a ti en realidad va dirigido a él. [...] Hablarte a ti, pero en realidad la información va pal' otro”. (T6)

Para la mayoría de los participantes esta intervención le permite a la pareja escuchar la opinión en vivo acerca de sus propios conflictos, esta comunicación y diálogo entre los terapeutas como intervención tiene la intención de generar que cada integrante de la pareja logre verse a sí mismo en este contexto, posiblemente la conversación entre los coterapeutas les refleja con mayor claridad la posición de cada uno frente a una discusión y con relación a su pareja. Por otra parte, y como menciona una participante, esta estrategia se percibe como una intervención poco confrontacional, ya que se realiza entre los coterapeutas, pero orientada indirecta y estratégicamente para la pareja.

5.3.5 Alianza de género

Para la mayoría de los entrevistados, la coterapia tiene la ventaja de realizar alianzas implícitas de género, estas se provocan y están orientadas desde lo estratégico y con un fin terapéutico. Por lo demás, se menciona que con esta modalidad de trabajo hay una tendencia que se produzca una alianza desde el género compartido por una identificación desde circunstancias cotidianas, donde los terapeutas mencionan que se requiere estar atento a esto, ya que, si bien estas pueden ser de utilidad, precisan que otras pueden estar relacionados con temas “pendientes” del terapeuta. En este sentido, una de las participantes reconoce que para ella es más fácil identificarse con la mujer pero que el hombre no queda aparte ni descuidado, ya que lo aborda su coterapeuta.

“Hacer como alianzas implícitas de género, de donde yo me busco aliar con el hombre para ofrecerle yo una visión... Eh, de eso se pueden beneficiar mucho las parejas de la coterapia”. (T1)

“Entonces la vinculación desde la experiencia, desde la identificación de género, desde la identificación de las situaciones cotidianas, por ejemplo, la situación de dar de mamar a un hijo yo lo puedo entender [...] Es precioso, pero cuesta, me puedo vincular más a ella, y ella va a sentir que tiene más confianza conmigo. Entonces creo que es posible establecer ciertas alianzas un poco más profundas, pero también podría ser que yo tenga más alianza con la pareja masculina, por ejemplo, porque soy proveedora. [...] Desde el género entonces para mí es más fácil por supuesto identificarme con ella, ¿sí? Pero él no queda aparte, no queda descuidado, lo toma él”.(T8)

De lo mencionado por los entrevistados estas alianzas también pueden originarse de forma cruzada por la identificación de ciertas condiciones equivalentes, que pueden hacer más comprensible ciertas quejas del género opuesto. En consecuencia, los terapeutas señalan que se preocupan de que estas alianzas con la pareja sean equilibradas, con la finalidad de cuidar el vínculo terapéutico, pero de manera frecuente, la identificación con su similar predomina.

5.3.6 Observador participante

La mayoría de los entrevistados expresaron que dentro del trabajo de coterapia también está la intervención que consiste en que uno de los terapeutas puede estar más activo con la pareja, es decir, mientras se está en escena realizando alguna intervención, su colega está atento a lo que transcurre en esta acción, no tan solo para dejar que su compañero(a) realice la intervención, si no desde un rol observador de todo lo que transcurre en ese momento de la sesión.

“Otros efectos que puede generar en la pareja son que, al haber dos personas, como dice el dicho "dos mentes piensan mejor que una". Entonces una coterapeuta también puede captar cosas que el otro no ve poh'. Y que puede ser justo que lo ve poh', tal vez una mirada, tal vez un gesto en la otra persona, algo muy muy... Muy sutil”. (T1)

“Él está preparando una intervención, entonces yo ahí me quedo calladita, yo me quedo en silencio, y no interrumpo ese trabajo que está haciendo, algo está preparando porque va a tirar una intervención y está preparando el terreno. Y lo hace, [...] entonces cuál es la idea, la idea es que no interrumpa. [...] no solo estoy preocupada y estoy alerta de la intervención del colega o de lo que yo también esté preparando, sino que a la vez yo tengo que estar viendo a los dos, los silencios de ellos, las muecas de los dos... Qué están haciendo, qué no están haciendo, cómo se están conmoviendo, cómo no se están conmoviendo, porque si estamos hablando algo triste y el otro casi poco menos se está mirando al espejo así... [...] eso es mucha información, es mucha información de tres personas, y de mí también. De mí misma también, qué me pasa a mí”. (T6)

Una de las entrevistadas menciona que en la intervención de su colega, su trabajo era dedicarse a escuchar y observar, pero en su calidad de coterapeuta acompañaba siempre en los cuarenta y cinco minutos. En este sentido siempre se está vigilante. Para los participantes el estar de observador es estar muy activo y atento a todo lo que transcurre en sesión con su coterapeuta, con la pareja y de sí mismo también. Entonces, se estima que con esta forma de intervención se

adquiere más información de lo que sucede en el setting terapéutico, pesquisa que se complementa con la intervención del terapeuta que tiene la palabra en ese momento de la sesión.

Todas las intervenciones mencionadas apuntan al trabajo en dupla y desde aspectos beneficiosos, sin embargo, también surgió información en cuanto a la opinión de los profesionales desde una mirada más desventajosa de esta modalidad de trabajo.

5.4 La coterapia y sus desventajas

En esta categoría se mencionan las desventajas que se recopilaron de las entrevistas realizadas a los profesionales, si bien esta modalidad de trabajo tiene muchas ventajas, los entrevistados sacan a la luz sus dificultades en cuanto a llevar a cabo este trabajo, reconocen que tiene más exigencias, un mayor costo económico y experiencias de algunos de los terapeutas poco favorables en compañía de un colega.

5.4.1 Terapia con exigencia

Para los entrevistados la terapia de pareja está expresada como una terapia que posee “su grado de exigencia”, comentan que se exige mucho de una coordinación de cuatro personas, es decir entre coterapeutas y con la pareja en el día y hora de las sesiones. Por lo demás, es exigente en el propio proceso de la psicoterapia, que en ocasiones los requerimientos dentro del setting de trabajo suelen ser de mayor complejidad e intensidad, los entrevistados señalan que esta terapia es más demandante dada la interacción de cuatro integrantes y por otro lado, por la condición de la pareja al requerir un proceso de psicoterapia. Se menciona que las parejas vienen desgastadas, en ocasiones los discursos son disonantes y las discusiones pueden tornarse intensas entre ellos. Por otra parte, la misma interacción de cuatro subjetividades posibilita que surjan fenómenos emergentes, donde se requiere estar más atento a todo lo que sucede en sesión

con todos los integrantes, además, al ser una terapia de formato breve el tiempo apremia.

“Porque en terapia de pareja, por eso te decía en la otra pregunta anterior que era bien compleja porque al haber más fenómenos emergentes ahí mismo, de la interacción, uno claramente puede tener efectos de transferencia y contratransferencia inmediatos”. (T1)

“Los pacientes son muy poderosos, muy fuertes de temperamento muy duro, y se agarran, y casi como que se te hace difícil sostener el proceso. Por lo tanto, yo creo que en situaciones ideales si tú me preguntas la terapia de pareja ojalá fuera en coterapia. [...] Y de hecho yo te digo, yo hago una terapia de pareja en coterapia o sola, yo te diría que me cansa por tres sesiones individuales”. (T7)

“La terapia es compleja desde ahí porque tú estás funcionando aquí al lado, aquí al frente, aquí allá, y mirando eso y mirando lo que está pasando aquí entre los cuatro para más remate. [...] Entonces no se te puede escapar eso, tienes que estar atenta a todas esas variables, y a todas las direcciones”. (T8)

Entonces, para los terapeutas esta terapia involucra una mayor exigencia y por ende, es de mayor desgaste, a pesar de las exigencias, se entiende que el trabajo en coterapia favorece de cierta manera sostener ciertas sesiones, el estar con un compañero en el espacio terapéutico se visualiza como un apoyo y de cierto modo más aliviador.

5.4.2 Costos de la coterapia

Para los terapeutas realizar un trabajo de coterapia tiene sus costos, principalmente se refieren a la coordinación que involucra reunirse para esta práctica clínica y al costo monetario, aludiendo que la psicoterapia con coterapeuta tiene una tarifa mucho más alta, puesto que se cobran los honorarios de dos profesionales.

“En la práctica clínica la verdad es que es muy difícil hacer coterapia. Es re complejo. Desde porque ponerse de acuerdo los dos colegas, quién va a la consulta de quién, ver los horarios, tampoco se puede cobrar tanto más... [...] Entonces costo-beneficio etcétera etcétera como que complican las cosas”. (T7)

“Cuesta en la psicoterapia de pareja, que sea en pareja, o sea con otro colega, cuesta porque tiene que haber afinidad, tiene que existir complicidad, [...] tiene mucha más riqueza la coterapia, pero es más cara, es más difícil coordinarse... Son cuatro personas que se tienen que coordinar a las cuatro de la tarde po'. [...] es el costo económico. [...] hay parejas que quieren asistir a psicoterapia de pareja, pero es muy caro y no van. Y se las arreglan como pueden”. (T6)

Además, una dificultad mencionada para este trabajo de coterapia es encontrar un compañero terapeuta, ya que se considera de importancia conocer con quién se hará esta dupla y de poseer cierta complicidad, por lo demás, la coordinación que se requiere para reunir a cuatro participantes.

Una de las terapeutas entrevistadas, sugiere la importancia de que esta terapia pueda ser subvencionada por el Estado, probablemente una de las

limitaciones de que no se lleve a cabo es por su alto arancel, señalando que en la práctica clínica es muy difícil realizar esta modalidad de terapia.

5.4.3 Coterapia desventajosa

Si bien, es de suma importancia esta dinámica entre los terapeutas, no siempre este trabajo logra ser próspero, algunos de los entrevistados tuvieron experiencias medianamente satisfactorias. Por esta razón, señalan que es de suma importancia poseer algún vínculo o afinidad con el compañero con quien se realizará este trabajo, ya que esta tarea requiere de mucha coordinación y complicidad, condiciones que ya fueron mencionadas con anterioridad.

“Con una coterapeuta la relación fue a ratos muy tensa, muy muy tensa. Visiones de mundo y concepciones de lo que es una pareja o no muy diferidas que se notaba en el análisis post sesiones, que hasta incluso llegaba hasta a generar momentos de tensión entre los dos”. (T1)

“Me acuerdo de que alguna vez me tocó con un terapeuta que era un... varón, hartó menor que yo y también como con, a mi gusto con ideas que estaban un poco teñidas con su religión, y yo creo que eso de alguna manera friccionó un poquito la cosa, entonces nuestra visión de mundo también era un poquito alejada y yo creo que eso hace que los terapeutas como que tengan un fiato peor no más”. (T7)

Para los entrevistados el no tener ningún tipo de cercanía con el terapeuta para realizar la coterapia, dificulta el trabajo. Por otro lado, que se observen distanciados, con contradicciones y sin afinidad, es una dinámica que puede repercutir desfavorablemente en la pareja. Entonces, para este trabajo se requiere tener cierta relación para llevarla a cabo. Por ende, a los participantes se les

consultó acerca de los elementos que propician esta modalidad de terapia y sus recomendaciones para este trabajo en conjunto.

5.5 Psicoterapia de pareja y sus recomendaciones

En esta categoría los entrevistados se refieren a los elementos del encuadre que favorecen la psicoterapia de pareja y sus recomendaciones para el trabajo en coterapia. Para los terapeutas, frente a la pregunta por los elementos, describen las cualidades del terapeuta que propician este trabajo, como la escucha activa y la empatía, la importancia del establecimiento de la alianza terapéutica, y de la relación laboral entre coterapeutas, como además de un espacio físico adecuado para la atención.

5.5.1 Elementos generadores para la psicoterapia de pareja

Los participantes señalan, principalmente para su desarrollo, que la pareja desee concretamente realizar una psicoterapia de pareja, ambos con esta disposición, “que encuentren que tenga sentido estar en terapia, que tengan la posibilidad de explorar ese lugar como un lugar de soluciones y que les pueda aportar mucho a la pareja, y como va disposicionalmente a la terapia” (T4). Esto alude a la motivación de los miembros de la pareja a realizar psicoterapia, un elemento que es relevante a la hora de dar inicio a este trabajo. Sin embargo, algunos terapeutas mencionan que observan en ocasiones mayor motivación a realizar terapia en un solo miembro de la pareja más que en el otro, por lo demás, incluso la realización de una psicoterapia es utilizada como un último recurso para salvar la permanencia de la pareja.

Otro elemento nombrado como generador de una psicoterapia de pareja es respetar el encuadre establecido que involucran el día, la hora y duración de las sesiones. En este sentido una de las entrevistadas expresó que debe ser un encuadre riguroso dado por el encuentro y participación de cuatro subjetividades, describe que se debe dejar con claridad la duración de la sesión y que esta se debe

respetar, ya que esto entrega la posibilidad de ir cerrando cuando corresponde, entonces es importante cumplir con los 45 minutos establecidos.

“Que se respeten los tiempos... tanto los tiempos de llegada, los tiempos de fin de la terapia, porque a veces tú querí terminar y alguien está con el micrófono... [...] Yo creo que ser un poquito más directivo en terapia de pareja. [...] cada uno respete los tiempos, creo que uno también tiene que respetar los tiempos de los pacientes que sean más o menos iguales”. (T7)

Pero primordialmente los participantes señalan las características relacionadas con el terapeuta, quien debe poseer la capacidad de reconocer la experiencia personal de cada integrante de la pareja, con una escucha activa, darles un espacio seguro, mostrarse cercanos y posibilitando al encuentro humano, el cual debe respetar los tiempos de los pacientes procurando que sean más o menos iguales para cada integrante de la pareja. Mencionan además que se debe establecer y cuidar la alianza terapéutica, ya que esto permite en el proceso de psicoterapia trabajar con las alianzas de género e incluso romper ciertas alianzas, todo esto en pro del objetivo que se propuso con la pareja.

“Yo creo que esta capacidad de escucha activa, y esta capacidad de poder ser empático, de poder y saber que este es un espacio seguro, donde van a exponer los puntos de vista... [...] Y claro, y ahí tiene que ver con la alianza terapéutica, tengo que mostrarme válido frente al otro como terapeuta de pareja, creo que todas esas cosas que van generando confianza terapéutica son fundamentales como para que después te compren lo que les digai' en la sesión siete [...] Pero la relación con ellos y la relación con mi coterapeuta, y el querer estar y el escuchar al otro como un ser humano...”. (T4)

Otro elemento mencionado está relacionado con la coterapia, los entrevistados señalan que se debe mostrar una relación de trabajo en equipo, de tomar acuerdos en conjunto, la existencia de una complicidad, mostrar una relación de confianza y cercana, que ambos terapeutas debieran estar alineados y centrados totalmente hacia la pareja.

“Yo diría que, pero que tiene que haber un buen fiato previo y tiene que como que tomar acuerdos juntos, tiene que haber esta complicidad de yo creo, tú crees, ah. Cuando uno anota una síntesis de cómo estuvo la sesión, a esto nos vamos a dedicar, creemos esto otro, vamos a sondear esto otro... Como que hay un, hay una cosa de trabajo en conjunto”. (T7)

Entonces, se comprende que un elemento para que se realice una psicoterapia de pareja, es que la pareja principalmente requiera de ella, a que exista una motivación de ambos a realizar este proceso. Por otro lado, los terapeutas entregan el énfasis en que se debe respetar a cada integrante de la pareja, cuidando que cada uno de ellos se sienta seguro en este trabajo, estableciendo y cuidando la alianza terapéutica, requiriendo todas las características mencionadas anteriormente para los terapeutas. Se entiende entonces que para una realización adecuada de una psicoterapia de pareja, esta involucra mucho las cualidades del terapeuta, y en ese sentido, se determina con lo mencionado por los participantes que la dinámica entre los terapeutas es un elemento primordial, siendo la coterapia una herramienta fundamental para esta modalidad de terapia de pareja. Por otra parte, se infiere la importancia del encuadre, que debe ser más directivo y riguroso, se requiere respetar los acuerdos establecidos en este.

5.5.2 Recomendaciones para la Coterapia

En esta categoría se recopilieron las diversas recomendaciones que los terapeutas entrevistados proporcionaron para la realización de la labor en

coterapia, esto gracias al análisis realizado desde su experiencia en la terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo.

- La cercanía con el coterapeuta facilita mucho, porque la relación terapéutica se transmite a los pacientes.
- Cuando los coterapeutas están conectados, tienen una repercusión en el impacto de la pareja.
- Los terapeutas se ven distanciados, la terapia va a ser más larga, tal vez más dolorosa, y con mucha mayor posibilidad de quiebre.
- Ser muy cuidadoso en la relación terapéutica que uno tiene con el coterapeuta o la relación personal que uno tiene.
- La solidez en los coterapeutas.
- Entrar a la sesión y tener claro, de quién está al lado, conocer al coterapeuta.
- Trabajo en equipo.
- La pareja va primero, después los coterapeutas.
- Si el coterapeuta no está haciendo una buena intervención, se corrige en sesión, ahora la corrección claramente no es explícita, si no que es muy indirecta, interrumpir, o hacer otro movimiento, etcétera. Lo que sea. Pero es encauzar.
- Conocer al coterapeuta desde antes, tener un fiato previo.
- Tomar acuerdos juntos, tiene que haber esta complicidad.
- La pareja de terapeutas tiene que estar alineada con una forma de trabajo más o menos en común.

- La coterapia no puede ser un acto espontáneo, no puede ser improvisado.
- Romper ciertas alianzas, hacer todo lo que se necesite en pro del objetivo que uno se puso con la pareja.
- Por sobre todo el dinamizar y cambio, el hecho de discutir con el otro, el ponerse de acuerdo.
- Que los coterapeutas sean capaces de tener un lenguaje más o menos común.
- Que sean capaces de apañarse aún cuando está pasando algo serio con el otro.
- No corregirse por supuesto, jamás, las correcciones vienen después.
- Evaluar la sesión inmediatamente terminada la sesión.
- El humor es importante, reírse un rato también.

Es así, como la terapia de pareja precisa de ciertos requerimientos y que se cumplan ciertas condiciones para su realización.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación considera que la relación terapéutica y el encuadre son factores relevantes a la hora del ejercicio de una psicoterapia de pareja, estas condiciones propician su desarrollo para el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, pero además este formato de coterapia proporciona diversos elementos que son relevantes para el ejercicio de una psicoterapia en pareja. Asimismo, este estudio estableció que la coterapia como herramienta de trabajo puede ser muy ventajosa para las parejas, en la cual la dinámica de los terapeutas favorece la diversidad de intervenciones que pueden efectuarse. La coterapia para el modelo Constructivista Cognitivo es parte del encuadre de la terapia de pareja, y además este encuadre proporciona mayores elementos que permiten no tan solo regular la relación terapéutica dentro y fuera de la sesión, sino, en este sentido, en este encuadre se realizan indicaciones que logran ser de cierto modo intervenciones que colaboran a las metas psicoterapéuticas.

Por esto se planteó como principal objetivo comprender cuál es el efecto posible del encuadre de la terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo, en la relación terapéutica y su aporte a la creación de condiciones para el ejercicio de la psicoterapia en pareja. El análisis de los datos permitió visualizar y comprender cómo estos elementos se conjugaron en este trabajo de dos terapeutas hombre-mujer con una pareja, que propician una psicoterapia de pareja en este formato particular, que es la coterapia.

En el presente apartado se discuten los tres objetivos específicos que configuran dicho objetivo general y se contrastan con los resultados obtenidos. Además, se revisarán aportes teóricos relacionados con la psicoterapia de pareja y la modalidad de coterapia para constatar con la práctica clínica esta forma de terapia desde el modelo Constructivista Cognitivo. Por último, se discutirán las limitaciones de este estudio y se proponen futuras líneas de trabajo.

a) El primer objetivo específico pretendió describir las características del encuadre de terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo. Por ello, se

exploró con los entrevistados su experiencia clínica en el ejercicio de esta modalidad de trabajo. Si bien, para el encuadre los entrevistados mencionan características asociadas con la noción de un contrato terapéutico, es decir, a modo general el establecimiento del día y hora del encuentro, duración de las sesiones, honorarios, etc., surgieron además, elementos relevantes, en este sentido, el primer hallazgo fue la indicación que se establece dentro del encuadre y de otros elementos dentro de este contrato terapéutico.

6.1 Regla de oro

Esta indicación nace desde el modelo de Constructivista Cognitivo (Yáñez, comunicación personal, 27 de octubre de 2021) y pertenece al encuadre, regla que es explícita. Se refiere a que no se puede discutir fuera del contexto terapéutico las temáticas abordadas dentro de la sesión, desde la experiencia de los entrevistados esta instrucción es fundamental y es mencionada dentro de las primeras sesiones, indicación que nunca pasa por alto, en este sentido los terapeutas son enfáticos en su uso y la validan dentro del proceso. Por otro lado, también es utilizada para la estructura del contexto terapéutico en la terapia de pareja del modelo Posracionalista, para Zagmutt (2021) el indicativo es no conversar fuera del contexto terapéutico temas abiertos y aún no aclarados completamente, instrucción que es crucial también para esta línea teórica.

6.2 Alianza terapéutica

Es un elemento que se inicia y se establece dentro del encuadre, factor importante para dar pie a una psicoterapia, aquí los terapeutas cuidan mucho su actitud, ya que se conjugan cuatro intersubjetividades, en este sentido se requiere de mayor atención de los terapeutas. Del mismo modo, para Aznar (2012) cada cónyuge debe ser apoyado para generar la habilidad de posponer sus propias necesidades y descentradas de su propia experiencia subjetiva para proveer de un soporte empático hacia al otro, en este sentido, los terapeutas formados del modelo Constructivista Cognitivo procuran que ambos integrantes de la pareja se sientan acogidos en este proceso, desde la experiencia de los entrevistados la alianza

terapéutica debe estar resguardada para cada miembro, y procuran dentro de las sesiones cuidar de ella, a pesar de que en algunas sesiones realizan alianzas de género, estas son explícitas y se definen por Yáñez como actitudes del terapeuta del mismo género que tiene mayor sensibilidad a ciertas temáticas específicas que aparecen dentro de sesión, y que están orientadas estratégicamente y sostenidas en un fin terapéutico (Yáñez, comunicación personal, 27 de octubre de 2021)

6.3 Devolución Psicoterapéutica

Para el modelo Constructivista Cognitivo esta devolución pertenece al encuadre, aquí se entrega el juicio clínico y personal que los terapeutas se han formado acerca de la pareja tras lo observado en las sesiones de evaluación, esta devolución se realiza en la tercera sesión y tiene como objetivo además decidir si la terapia es pertinente. Para los entrevistados la devolución es crucial, cumplen con realizarla en el plazo y mencionan lo correspondiente a lo establecido por el modelo en formación, elemento central para comenzar a realizar el proceso de psicoterapia de pareja como tal.

6.4 Sesión individual

En la fase 1 de la psicoterapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo, en el proceso de evaluación que consta entre tres a cuatro sesiones en pareja, surge como una alternativa el realizar una sesión individual. Los entrevistados la consideran como una instancia provechosa, puesto que esta sesión ofrece mayores antecedentes de la vida personal y familiar del paciente, aflorando información de la dinámica familiar de origen. Entonces, a los terapeutas les entrega más claridad del funcionamiento de la persona dentro de su relación de pareja, siendo una sesión enriquecedora para el proceso.

En esta sesión, también existe un **encuadre individual**, para los participantes la información recolectada se mantiene en el absoluto secreto profesional, si el paciente así lo requiere, se estima que hay información que no desea que su pareja sepa. Los terapeutas mencionan que en esta sesión individual en ocasiones aparecen temas relacionados con infidelidad o anhelos de separación.

6.5 Peleas de la pareja en sesión

Este hallazgo no está establecido dentro del encuadre, sin embargo, los entrevistados en su formación se les instruyó que las discusiones de la pareja deben ser permitidas dentro del espacio terapéutico, aquí surge la relevancia de observar la dinámica de los consultantes en esta instancia ya que es un momento interesante para recopilar mayor información, posiblemente aporta una visión más *estructural* de cómo está compuesta la relación de la pareja (Villegas y Mallor, 2012). Para los participantes, si estas discrepancias son muy elevadas, intervienen regulando, es decir, bajando la frecuencia y la intensidad. Si bien están permitidas las peleas en la pareja, es importante que quede explícito para los coterapeutas dentro del encuadre implícito, es decir, que estén admitidas en sesión, para dejarlas surgir libremente y adquirir de ellas el mayor material posible.

6.6 Post sesión

Esta instancia está referida a la reunión que realizan los terapeutas una vez terminada la sesión con la pareja, su finalidad es conversar y reflexionar acerca de lo acontecido en el espacio terapéutico, donde se evalúa la sesión en términos de su progreso o de nuevos elementos que afloraron, pero no tan solo de lo que sucedió con la pareja sino también para la contención y apoyo entre los coterapeutas.

Se describe en esta investigación que la terapia de pareja es una de las terapias más difíciles, que algunas sesiones pueden estar cargadas de fuertes emociones, y como se menciona más arriba, están permitidas las discusiones, estas pueden generar un cierto desgaste y/o repercusión en los terapeutas. A pesar de que esta instancia de reunirse post sesión en ocasiones ocurre de forma natural entre los coterapeutas, podría establecerse dentro del **encuadre implícito** y valorarse como un aporte a la relación laboral de los terapeutas y, en consecuencia, también favorece a la pareja consultante, por su función de soporte al proceso. Se sugiere entonces, como resultado de esta investigación, que quedará establecida la post sesión para los coterapeutas dentro del encuadre implícito como una instancia a utilizar por su beneficio para la psicoterapia. La reunión post sesión no precisa de un establecimiento en tiempo de duración, puede variar, puesto que

dependería del requerimiento de cada sesión. Este elemento no fue encontrado dentro del material bibliográfico revisado, por esta razón, se hace necesario incluirlo.

6.7 Ausencia de un integrante

Esta circunstancia hace referencia a la ausencia de algunos de los cuatro integrantes a la sesión de psicoterapia, se rescata en lo recopilado en las entrevistas que, cuando falta uno de los integrantes de la pareja a sesión por motivos de una pelea o discusión, esta debe realizarse de todos modos, hay un conflicto, y es considerado como un síntoma que está hablando. Cuando la ausencia es por otras razones (trabajo, transporte, etc.) si es un retraso se espera, no se inicia la sesión hasta que llegue la pareja, en el caso de no llegar uno de los miembros de la pareja en esta circunstancia se suspende la sesión porque no sería en pareja.

Por otro lado, en caso de ausencia de uno de los coterapeutas, la sesión se realiza de todos modos, y se utiliza lo nombrado por una de las entrevistadas como “la intervención del terapeuta simbólico no presente”, se instala de todos modos la silla del terapeuta ausente (terapeuta simbólico). En consecuencia, el hecho de faltar alguno de los integrantes a la terapia, tanto de la pareja como de los coterapeutas, sería relevante y de utilidad dejarlo establecido dentro del encuadre, el saber cómo intervenir en estos casos proporciona un mejor manejo a la hora de encontrarse bajo estas circunstancias. Por lo demás, este elemento tampoco fue encontrado dentro del material bibliográfico revisado, por esta razón, se hace necesario sugerir para su inclusión dentro del encuadre.

El siguiente cuadro comparativo de ambos encuadres del modelo Constructivista Cognitivo hace notar las diferencias entre ellos, por supuesto, que en el encuadre de terapia de pareja existe una cantidad mayor de elementos a la hora de realizar una psicoterapia, esto debido a las circunstancias de cuatro personas en el box clínico y la necesidad tener más elementos a modo de regular las condiciones en que se realizará la terapia. En consecuencia, se agregan como

sugerencia para el encuadre implícito de la terapia de pareja los elementos de: post sesión, peleas y ausencias de algún integrante a sesión.

Encuadre de terapia individual	Encuadre de terapia de pareja
<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Indefinida • Monoterapia • Encuadre Explícito <ul style="list-style-type: none"> a. Acuerdos b. Sesiones de Evaluación c. Sesión de Devolución • Encuadre Implícito 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Breve • Coterapia • Encuadre Explícito <ul style="list-style-type: none"> a) Acuerdos b) Sesiones de Evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Indicación (regla de oro) • Sesión individual c) Sesión de Devolución • Encuadre Implícito <ul style="list-style-type: none"> - Peleas en sesión - Post sesión - Ausencia de un integrante

b) El segundo objetivo pretendió identificar y analizar las condiciones del encuadre de la terapia de pareja propuesto por el modelo Constructivista Cognitivo que favorecen el ejercicio de la psicoterapia en pareja.

1) Para los entrevistados principalmente es importante que ambos miembros de la pareja deseen participar, y mantengan esta disposición, se desprende con esto a la **motivación** de realizar una psicoterapia de pareja.

2) Además, los participantes señalan la necesidad de un encuadre riguroso y directivo como lo menciona precisamente el modelo Constructivista Cognitivo, un encuadre estricto, riguroso, que permite el respeto de los procedimientos psicoterapéuticos (Yáñez, 2004a). Efectivamente, y como mencionan los terapeutas el respetar los acuerdos es crucial, en este sentido sobre todo en el

establecimiento de la hora y día de los encuentros, pero además respetar la duración de las sesiones, todo esto por la cantidad de sujetos que participan en este encuentro. Por otro lado, por las características nombradas para esta terapia de pareja, definida como una de las modalidades de psicoterapia más difíciles que existen a raíz de las tensiones de la pareja que se ocasionan dentro de las sesiones, que están frecuentemente cargadas de elevadas dosis de tensión, conflicto y emociones “a flor de piel”, se hace comprensible que el encuadre debería ser de mayor rigurosidad.

3) Desde la descripción que realizaron los entrevistados, se concluye como otro elemento del encuadre que favorece la psicoterapia de pareja las nombradas dentro del encuadre implícito que establece la línea Constructivismo Cognitivo relacionadas con las características del terapeuta que permiten el manejo de la relación terapéutica en un nivel técnico, aquí el modelo teórico se refiere a los estados intencionales, que se constituyen en competencias técnicas del terapeuta: Intención de neutralidad, Intención de abstinencia, Intención de receptividad, Intención exploratoria e Intención de escepticismo (véase encuadre explícito), en este sentido, estas características aluden de cierta manera a lo nombrado por los entrevistados como “una escucha activa y empática”, “lo disposicional del terapeuta me parece fundamental”, en consecuencia a la actitud de los terapeutas sobre todo en las primeras sesiones.

4) Estas características del terapeuta, colaboran, además, en lo establecido dentro del encuadre, que facilita las condiciones para que entre pacientes y terapeutas se desarrolle la alianza terapéutica, los entrevistados mencionan que este elemento es muy importante para el inicio y el desarrollo de la psicoterapia, “el mostrarse válido como terapeuta”, generar “la confianza terapéutica” es fundamental, para después en el proceso de psicoterapia realizar intervenciones con plena tenacidad. 5) Un último elemento que se recogió para este objetivo es la dinámica de los coterapeutas, desde la descripción de los entrevistados esta relación de trabajo repercute considerablemente “la cercanía de los coterapeutas facilita mucho”, ya que esta relación coterapéutica se transmite a los pacientes,

entonces es importante tener una relación laboral de respeto y confianza. Se estima para este trabajo de coterapia, la necesidad de ciertos requerimientos, tras lo recolectado en esta investigación son dos las exigencias que debe tener esta dupla de trabajo: la primera de tipo relacional y la segunda de índole técnico, desde lo relacional se debe conocer con quien se trabajará en coterapia, en este sentido tener un “micro vínculo”, es decir poseer cercanía, complicidad y un “fiato” entre terapeutas, sobre todo respetarse, y desde lo técnico contar con un lenguaje similar, “tener una forma de trabajo más o menos en común” y respetar acuerdos establecidos dentro de los objetivos propuestos para el trabajo con la pareja.

Entonces, se resuelve como las condiciones principales para el ejercicio de una psicoterapia en pareja en cinco elementos:

- 1) La motivación de la pareja a realizar terapia.
- 2) El establecimiento y persistencia de un encuadre estricto y riguroso.
- 3) La actitud y características del terapeuta.
- 4) La conformación de la alianza terapéutica.
- 5) La dinámica de los coterapeutas con sus requerimientos (relacional y técnico).

c) El tercer objetivo pretendió describir la dinámica relacional de los terapeutas en la terapia en pareja desde el modelo Constructivista Cognitivo. Como se ha mencionado en el análisis de las entrevistas realizadas, la dinámica de los terapeutas para esta modalidad de trabajo se describe como de suma relevancia, puesto que la acción de los terapeutas tiene la intencionalidad de repercutir en los miembros de la pareja, así mismo, el modelo describe que el actuar de los terapeutas debe ser aún más perturbador, buscando cada posibilidad de producir una abreacción en los individuos.

En este sentido, cuando hay mayor cercanía o afinidad entre los terapeutas, la pareja lo percibe, y puede transmitirse una relación de terapeutas sólida, cercana y de unidad. Por lo demás, desde lo revisado en la bibliografía para la coterapia, se

rescata la importancia de una consistencia en cuanto a lo técnico, compartir un mismo modelo y objetivo como además de complementarse, donde se debiera precisar un sentido de equipo. Se valida entonces desde lo revisado para la coterapia, que es necesario poseer algún tipo de relación o cercanía y compartir un lenguaje técnico.

Tras lo recolectado en las entrevistas para este estudio, se describen los componentes esenciales para esta dinámica relacional en la coterapia.

-Coordinación: es el proceso entre los terapeutas que implica el uso en conjunto de estrategias y acciones, que tienen la finalidad de lograr los objetivos propuestos y acordados para la pareja.

-Vínculo y/o relación coterapéutica: es el grado de relación y compatibilidad entre terapeutas que tiene la finalidad de llevar a cabo un trabajo en común como también lograr sobrellevar las discrepancias.

-Sintonía: es la frecuencia que se establece entre los terapeutas dentro del setting de trabajo, relacionada con una visión común y claridad conceptual del caso, su objetivo es lograr dirigir en conjunto las intervenciones psicoterapéuticas.

-Alianza coterapéutica: relación que se establece entre los coterapeutas que contempla la presencia de un vínculo, metas y objetivos para trabajar con la pareja, y su cumplimiento deriva del proceso de la relación interpersonal entre los colegas.

-Apoyo entre coterapeutas: hace referencia a la colaboración y respeto por las intervenciones o de los acuerdos explícitos que se tomaron previo a la sesión entre coterapeutas, involucra además la contención emocional proporcionada entre colegas.

En este objetivo además se mencionan algunas intervenciones, ya que estas se realizan en el formato de coterapia, en este sentido, requieren exclusivamente

de la dinámica de ambos terapeutas, entonces aquí, el manejo clínico, la actitud entre ambos terapeutas, su dinamismo proporciona realizar estas intervenciones para generar un impacto o repercusión en la pareja.

Modeling para el Constructivismo Cognitivo el modelado se da entre los sujetos representados por el terapeuta/la paciente, la terapeuta/el paciente, y todas las configuraciones posibles y no entre los coterapeutas. Sin embargo, para los entrevistados el modeling hace referencia al modelaje en cuanto a una relación de pareja, a como ellos en pareja dialogan, discuten, dándoles un repertorio más adecuado a los consultantes. Esto hace alusión a una descripción desde el modelo de rol, donde se percibe una contradicción entre la descripción del modelo Constructivismo Cognitivo y la conceptualización de los terapeutas entrevistados para esta intervención. Para Yáñez los coterapeutas no son un modelo de pareja, deben operar como terapeutas y no como pareja, si bien para los terapeutas entrevistados el modelado está en mostrar una forma adecuada de comunicación entre ellos, para el modelo Constructivismo Cognitivo esto no es una intervención de modelado, pues esta intervención se da sólo en los ejes terapeuta-paciente y está dirigida al paciente que queda en el estado de observador altamente participante (Yáñez, comunicación personal, 27 de octubre de 2021).

Se sugiere revisar la conceptualización y el modo de intervención del modeling ya que se percibe una discordancia en la práctica clínica y lo que describe el modelo Constructivista Cognitivo, se presume que probablemente esta intervención está poco desarrollada por la línea teórica. Por otro lado, lo revisado de otras corrientes en relación al modeling es precisamente lo que realizan los participantes formados en la línea Constructivista Cognitiva.

6.8 Configuraciones en la terapia de pareja

Desde el Constructivismo Cognitivo es una intervención terapéutica utilizada en la modalidad de coterapia para la terapia de parejas, son posiciones, movimientos en el setting y se utilizan además los actos del habla, se destaca que la coterapia es precisa para la utilización de esta intervención, ya que cumple con

el escenario y la forma de operar de cuatro sujetos en el espacio terapéutico que están en constante interacción. En esta intervención se puede observar el devenir de la intersubjetividad y la intencionalidad comunicativa, con la ayuda de la acción de los terapeutas como perturbadores estratégicamente orientados, además en el ejercicio de la terapia familiar la disposición de los asientos también es utilizada con un fin estratégico, es una técnica que se visualiza como provechosa no tan solo para la terapia de pareja, sino además también para la terapia familiar.

Los entrevistados mencionan que estos movimientos tienen el propósito de que ambos sujetos logren encontrarse y puedan “reordenarse”, en este sentido, describen que la disposición de los asientos son una jugada terapéutica, aquí se benefician del espacio y de las cuatro intersubjetividades involucradas con la intención de movilizar a la pareja para producir un cambio.

6.9 Adaptación de las intervenciones terapéuticas de escucha

Estas intervenciones nacen de la adaptación de las Intervenciones Terapéuticas de la teoría Constructivista Cognitiva individual para su uso en terapia de parejas, acá hay un diálogo entre terapeutas o se busca interpelar a un miembro de la pareja comunicándose explícitamente con el otro miembro. Aquí, es importante recordar las acciones comunicativas que se mencionaron en la Asertividad Generativa acerca de los actos del habla en sus niveles locutivo, ilocutivo y perlocutivo, proposición realizada por un hablante/oyente, lugar donde transcurren las intervenciones para incorporar la presencia de la pareja y los terapeutas, con la finalidad de provocar una perturbación deseada en el otro.

Los participantes señalan que esta intervención le permite a la pareja escuchar la opinión en vivo acerca de sus propios conflictos, y que la comunicación y diálogo entre los terapeutas como intervención tiene la intención de “descentrar” a cada integrante de la pareja y que logren verse a sí mismos en este contexto, la conversación entre los coterapeutas les refleja mayor claridad la posición de cada uno de los miembros de la pareja frente a una discusión y en relación al otro.

Esta intervención que involucra la dinámica de los terapeutas también es muy utilizada por los entrevistados.

6.10 Alianza de género

El modelo Constructivista Cognitivo señala la importancia que tienen las alianzas directas y cruzadas de género, en la construcción del emergente interpersonal desde la perspectiva de lo masculino y lo femenino, en donde la dinámica de los terapeutas está orientada a contribuir a un cambio psicoterapéutico en la pareja. Velozo (2019) describe que los terapeutas pueden aliarse con el paciente del mismo sexo o del sexo contrario para realizar un rescate de género o confrontación del género cruzado, apelando directamente a una modificación de conducta de un miembro de la pareja de una forma novedosa con el fin de generar nuevos repertorios o la flexibilización de los repertorios actuales.

Los entrevistados señalan que estas alianzas pueden verse favorecidas por la cercanía del género compartido, ya que se produce una identificación desde circunstancias cotidianas, reconocen que al realizar esto como una intervención en una próxima sesión, toman la precaución de cuidar la alianza con ambos miembros de la pareja, de modo de que estas no queden en descuido ni en un desequilibrio.

6.11 Observador participante

En la bibliografía revisada se describe que la coterapia además permite alternar entre adentro y afuera de los terapeutas, donde se turnan para asumir el rol activo (terapeuta que interactúa) y el rol pasivo (terapeuta que escucha y observa). El Constructivismo Cognitivo denomina a esto como el observador participante, aquel coterapeuta que está en una posición de observador no participante pero altamente involucrado, y su actividad consiste en estar muy alerta a la dinámica interpersonal, a lo que está discurrendo entre el paciente y el terapeuta, entonces se genera una suerte de supervisión in situ. Los terapeutas entrevistados hacen uso de esta dinámica, debiendo estar atentos a todo lo que sucede en la acción del colega, no tan solo para dejar que su coterapeuta realice la intervención, sino desde un observador de todo lo que transcurre en ese momento de la sesión. En los resultados sobresale la descripción para esta acción

terapéutica como un trabajo que implica dedicarse a escuchar y observar, pero que la calidad de coterapeuta acompaña en los cuarenta y cinco minutos. En este sentido siempre se está vigilante, esta forma de intervención es provechosa ya que se adquiere más información de lo que sucede en el setting terapéutico con todas las intersubjetividades involucradas. Por otro lado, para el modelo Constructivista Cognitivo también un observador participante es un estado al que se deja estratégicamente a un miembro de la pareja, con el propósito de que observe la dinámica entre su pareja y un coterapeuta con la intencionalidad de provocar un cambio (Veloza, 2019).

6.12 La coterapia y sus desventajas

Se ha mencionado bastante de las ventajas de esta modalidad de trabajo, sin embargo, dentro de las entrevistas han aflorado también ciertas dificultades para la realización de esta práctica clínica. Se rescata de lo recopilado en esta investigación que es una terapia que posee más exigencia, ya que requiere de mucha coordinación entre los cuatro participantes, además, las demandas dentro del setting de trabajo suelen ser de mayor complejidad e intensidad, las parejas vienen desgastadas, en ocasiones los discursos son disonantes y las discusiones dentro de sesión pueden tornarse intensas entre ellos. Por otra parte, el costo económico de la psicoterapia con coterapeuta tiene una tarifa mucho más alta, probablemente por esta razón algunas parejas eligen la modalidad de monoterapia. Por último y lo más relevante, tras la experiencia de algunos terapeutas en su trabajo con coterapeuta señalan que en ocasiones no fue tan grata, incluso a ratos la relación con el compañero fue “tensa”, por esta razón, recomiendan tener algún tipo de vínculo o afinidad con el coterapeuta, ya que se requiere de la complicidad y de mucha coordinación dentro del setting terapéutico.

Se concluye entonces que el encuadre de la terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo requiere de mayores elementos, esto por el uso de la modalidad de coterapia, que genera una interacción de cuatro Intersubjetividades dentro del setting clínico, lugar donde debe existir un encuadre más riguroso, que

prescinde de indicaciones para la pareja como también de elementos dirigidos a los terapeutas, quienes deben poseer ciertas características y requerimientos. Por esta razón, un encuadre bien establecido, que proporciona reglas que regulen la relación con la pareja, pero además entre los terapeutas ya que está relación y dinámica entre los coterapeutas proporciona una diversidad de intervenciones que repercuten en la pareja, y que favorecen el establecimiento y el proceso de una psicoterapia, también permitiendo cumplir con los objetivos y metas propuestas para el trabajo con la pareja.

Este estudio además visualizó discrepancias entre lo que realizan los terapeutas y lo que dice el modelo en cuanto a la intervención del modeling, posiblemente a causa de que aún la línea teórica está en desarrollo, sería importante profundizar en las intervenciones y en la práctica clínica de los terapeutas en formación.

En cuanto a las limitaciones, este estudio sólo se basó en los testimonios de los terapeutas, no incluyó la percepción de las parejas en la repercusión del encuadre y de la dinámica con los coterapeutas en su proceso de psicoterapia, hubiese sido interesante contrastar estos testimonios, logrando así una mejor comprensión de los elementos del encuadre y como estos generan las condiciones para el ejercicio de una psicoterapia en pareja, posiblemente estos testimonios hubieran aportado mayor antecedentes y una visión más amplia en este estudio. Entonces, se precisa que los resultados deben ser vistos con prudencia, ya que sólo se pretendió explorar la experiencia de los terapeutas. Además, otra limitación fue el tamaño de la muestra que no fue lo suficientemente representativa, por ello, los resultados no pueden ser generalizados. Por lo tanto, se sugiere que en estudios próximos debiesen abocarse a ampliar la muestra de los psicoterapeutas y además incluir las apreciaciones de parejas que hayan realizado psicoterapia en esta modalidad de coterapia del modelo Constructivista Cognitivo. Por otro lado, son escasos los estudios de la coterapia en terapia de pareja, se hace necesario entonces dar continuidad a esta investigación para seguir aportando al quehacer clínico en esta área de la psicología clínica.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Abbonda, P., Bitonte, F., Falcucci, M., Ferraguzzi, F., y Porcedda, L. (2018) Noi terapeutico e noi di coppia: processi in divenire, *Terapia Familiare: rivista interdisciplinare di ricerca ed intervento relazionale*. Italia.
2. Alizade, M. (2009). Cuestionario: Encuadre y dispositivo psicoanalítico. Topia, un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura. Topia, un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura, Recuperado de: <https://www.topia.com.ar/articulos/cuestionario-encuadre-y-dispositivo-psicoanal%C3%ADtico>.
3. Andrade, N. (2005) La alianza terapéutica, *Clínica y Salud*, vol. 16, pp. 9-29, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Madrid, España.
4. Arratia, E. (2009). *Terapia sexual en la pareja desde la perspectiva constructivista cognitiva*. (Tesis de magister). Universidad de Chile, Santiago.
5. Aznar, B. (2012). *La alianza terapéutica en psicoterapia psicoanalítica de pareja. Análisis y diferenciación de la alianza y otros elementos de la relación terapéutica* (tesis doctoral). Universitat Ramon Llull.
6. Bleger, J. (1967). *Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico*. Publicada por la asociación psicoanalítica Argentina. *Revista de Psicoanálisis*., 24(2):241-258.
7. Canna, P., Partinico, M. (2014). *La experiencia del regalo en un modelo de co-terapia*. *Revista de Perspectivas de la Integración Económica, Política y Social*. Diario de cambios mentales.

8. Chacón, H. (2010). El Terapeuta Como Perturbador Estratégicamente Orientado. Desde el Enfoque Constructivista Cognitivo. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Clínica Adultos. Universidad de Chile, Santiago.
9. Clark, P., Hinton, W. y Grames, H. (2016). Therapists' Perspectives of the Cotherapy Experience in a Training Setting. *Contemporary Family Therapy* 38: 159–171. Nueva York.
10. Creswell, J. (2007). Diseño de investigación, enfoque cualitativo, cuantitativo y con métodos mixtos, segunda edición. Universidad de Nebraska, Lincoln.
Duarte, J. (2012). Aportes desde la intersubjetividad y la identidad narrativa para la psicoterapia constructivista cognitiva. La terapia como un marco para la construcción y deconstrucción de historias (tesis de maestría). Universidad de Chile, Santiago Chile.
11. Díaz, C. (2015). Alianza terapéutica en terapia de pareja. Ensayo inédito. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Psicología. Universidad de Chile.
12. Duarte, J. (2012). Aportes desde la intersubjetividad y la identidad narrativa para la psicoterapia constructivista cognitiva. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología mención Clínica Adultos. Universidad de Chile, Santiago.
13. Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I). AE XII, 121-144. En *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 1986 (2a ed.).
14. Gaja, R. (1994). *Vivir en pareja. Cómo construir una convivencia feliz*. EDAF, Madrid
15. Garrido, M. (1996). Género e interacción en la coterapia y el equipo reflexivo. *Revista de Psicoterapia*, 26(27), 87-112

16. Mateu, C. Vilaregut, A., Campo, C., Artigas L., Escudero, V. (2014). Construcción de la Alianza Terapéutica en la terapia de pareja: estudio de un caso con dificultades de manejo terapéutico, vol. 44, n 1, 95-115. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
17. Montali F. y Artoni A. (2015), La Coterapia: La storia, le tecniche ed i metodi di valutazione (Italian Edition) Edición Kindle.
18. Montesano, A. (2015). Claves fundamentales en terapia de pareja: Una guía de navegación para la práctica. Revista de Psicoterapia, 26 (102), 161-174.
19. Ortiz, D. (2008). La Terapia Familiar Sistémica. Ediciones Abya-Yala, Universidad Politécnica Salesiana Quito Ecuador.
20. Pinto, B. (2000). Terapia de pareja: una perspectiva cognitiva-sistémica, Revista Ciencia y Cultura N° 8 La Paz Dic. 2000
21. 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.
22. Safran, J. & Segal, Z. (1994). El proceso Interpersonal en la Terapia Cognitiva. Barcelona, España Paidós.
23. San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. Revista electrónica de investigación educativa, versión On-line, ISSN 1607-4041, REDIE vol. 16 no.1 Ensenada.
24. Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social, procedimientos y herramientas para la interpretación de

información cualitativa. Editorial de la Universidad de la Plata, Universidad Nacional de la Plata. Buenos Aires, Argentina.

25. Strauss, A y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
26. Tapia, L. y Poulsen, G. (2009). La evaluación del ajuste marital. Unidad de investigación en terapia de parejas, manual de ajuste marital. Universidad del desarrollo. Chile.
27. Toro, N. (2017). Cambios en la configuración intersubjetiva: Una intervención posible para La terapia Constructivista Cognitiva con Parejas. (tesis de maestría). Universidad de Chile, Santiago Chile.
28. 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, Chile.
29. Velozo, O. (2019). Avances de un Modelo de Psicoterapia de Parejas Constructivista Cognitiva en la Universidad de Chile. (Memoria de título). Universidad de Chile, Santiago Chile.
30. Villegas, M. y Mallor, P. (2010) Consideraciones Sobre la Terapia de Pareja: a propósito de un caso, Revista de Psicoterapia / vol. xxi - no 81, 2010, (Págs. 37-106).
31. Villegas, M. y Mallor, P. (2012) La Dimensión Estructural y Evolutiva en las Relaciones de Pareja. Acción Psicológica, 9(2), 97-108.
32. Yáñez, J. (2000) Teoría Clínica Constructivista. Material para uso docente de circulación restringida. Escuela de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

33. Yáñez, J., Gaete, P., Harcha, T., Kühne,, W. Leiva,, V. Vergara, P. (2001) Hacia una Metateoría Constructivista Cognitiva de las Psicoterapia, Revista de Psicología, Vol. X, 1, 97-110.
34. Yáñez, J. (2004a). Apunte sobre Encuadre Psicoterapéutico, material para uso docente de circulación restringida. Universidad de Chile, Santiago Chile.
35. Yáñez, Juan. (2004b). Teoría Sexual Cognitiva. Apunte de docencia, uso restringido, Universidad de Chile.
36. Yáñez, J. (2005a), Asertividad Generativa: Teoría Cognitiva acerca de las Relaciones Interpersonales, Escuela de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
37. Yáñez, J. (2005b). Constructivismo Cognitivo: bases conceptuales para una psicoterapia breve basada en la evidencia (tesis doctoral). Universidad de Chile, Chile.
38. Yáñez, J. (2005c), Constructivismo Cognitivo: Metateoría y psicología clínica, Grupo Constructivista Cognitivo.
39. Yáñez, J. (2005d), Constructivismo Cognitivo, Psicoterapia, Grupo Constructivista Cognitivo, "manejo de sesiones" clase 06/04/2018, Material para uso docente de circulación restringida, Universidad de Chile.
40. Yáñez, J. (2005e)- Constructivismo Cognitivo Psicoterapia, Material para uso docente de circulación restringida.
41. Yáñez, J. (2013). Teoría constructivista cognitiva para una psicoterapia sexual de pareja. Apunte de circulación restringida para uso académico. Universidad de Chile.

42. 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 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.
43. Yáñez, J. (2018). Teoría de pareja Constructivismo cognitivo: Conceptos Básicos. Apunte de circulación restringida para uso académico. Universidad de Chile.
44. Zagmutt, A. (2021), Terapia de pareja desde la perspectiva Posracionalista. Apunte de circulación restringida para uso académico Universidad de Chile.
45. Zagmutt (2021), Terapia de pareja desde la perspectiva Posracionalista. Apunte de circulación restringida para uso académico Universidad de Chile.
46. Zukerfeld, R. (2001) Alianza terapéutica y encuadre analítico, investigación empírica del proceso y sus resultados. Vertex Rev. Arg. de psiquiatría. 2001, Vol. XII.

8. ANEXOS

Anexo I

8.1 DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“El Encuadre de terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo como generador de condiciones para el ejercicio de una psicoterapia en pareja”

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación “El Encuadre de terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo como generador de condiciones para el ejercicio de una psicoterapia en pareja”, investigación que tiene como objetivo comprender cuál es el efecto posible del encuadre de la terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo, en la relación terapéutica y su aporte a la creación de condiciones para el ejercicio de una psicoterapia en pareja. Y usted ha sido seleccionado(a) puesto que posee formación en terapia de pareja desde la línea Constructivista Cognitivo, ha realizado trabajo terapéutico con el mínimo de un proceso en terapia de pareja, ha estado activo(a) en el ejercicio de la psicoterapia hace al menos un año atrás y por contar con 2 años como mínimo de experiencia en terapia individual.

La investigadora responsable de este estudio es la Psicóloga Paulina Gómez Venegas, quien es parte del programa de postgrado de la Escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, esta investigación se enmarca en el trabajo de tesis de Magíster de psicología Clínica de Adultos. Esta investigación no cuenta con financiamiento ni patrocinio alguno, y frente a cualquier gasto que se ocasione en esta investigación será autofinanciado por la investigadora responsable.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en dar una entrevista bajo el modelo de la entrevista semiestructurada, las preguntas pueden ajustarse a cada participante

y están enfocadas en recolectar y explorar su formación técnica y experiencia profesional desde lo que realiza como encuadre para la terapia de pareja, se espera que pueda realizar una descripción de los elementos y condiciones que favorecen una psicoterapia en pareja. Este encuentro será audio grabado en su totalidad para su posterior transcripción. El lugar, la fecha y hora se establecerá con una a dos semanas de anticipación y de mutuo acuerdo, que será respaldado y confirmado por vía correo electrónico. Se estima que la entrevista tenga una duración de 90 minutos aproximadamente, con la posibilidad de que usted sea citado(a) a una segunda entrevista, esto en caso de ser necesaria la profundización de algún contenido relevante para la investigación. Frente a cualquier eventualidad se retomará la entrevista acordando una nueva fecha, hora y lugar.

Debido a la actual contingencia sanitaria, se tomarán todos los resguardos sanitarios indicados por la Seremi de Salud (utilización de mascarilla, facilitar alcohol gel, mantener más de 1 metro y medio de distancia, mantener el lugar ventilado y desinfectado).

Riesgos: La entrevista implica un riesgo mínimo. En este caso, y si el entrevistado se siente sobrepasado(a) se detendrá la entrevista. Además, se enfatiza que, si usted lo desea, cuenta con total y absoluta libertad de finalizar la entrevista sin necesidad de justificación o excusa alguna.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna por participar en este estudio. Sin embargo, su participación permitirá generar información para contribuir en la ampliación conceptual y técnica para el modelo Constructivista Cognitivo.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo considere necesario. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Se mantendrá la confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio. Por ello, en las publicaciones y

presentaciones de esta investigación, su nombre y apellidos serán sustituidos con códigos de identificación (por ejemplo; L1, L2,L3) y no aparecerán asociados a ninguna opinión particular, resguardando su anonimato. Las entrevistas audio grabadas serán de utilización exclusiva de la investigadora responsable, siendo registradas y almacenadas en el computador personal de esta, el que se encontrará en todo momento protegido por clave de acceso de seguridad y todo el contenido en su interior encriptado para su absoluta protección. Por otro lado, las transcripciones serán efectuadas por la investigadora responsable, utilizando códigos de identificación según se mencionó anteriormente (se reemplazarán también todos los nombres que mencione). Para su análisis el material transcrito podría ser compartido en vivo con el profesor guía de esta investigación el Dr. Juan Yáñez Montecinos, para así contrastar visiones y favorecer la evaluación de la información con mayor amplitud, diversidad, imparcialidad y objetividad. Al terminar la contrastación de visiones, el profesor guía no se quedará con una copia del material transcrito.

Finalmente, una vez terminada la investigación, las entrevistas audio grabadas serán destruidas en su totalidad y la base de datos transcritos se mantendrá encriptada en el ordenador personal de la investigadora responsable por un periodo máximo de 5 años, con la finalidad de servir de insumo para la continuidad de la presente investigación. El acceso a terceros sólo se autorizará en caso de que se soliciten para investigaciones que den continuidad a la presente investigación, siempre que estas cuenten con la aprobación de un comité de ética que pertenezca a una institución universitaria acreditada (a la fecha de solicitud) por la Comisión Nacional de Acreditación CNA-Chile o a una institución hospitalaria que realice investigación. Su solicitud será exclusiva a través del correo electrónico: paulinagomezvenegas@gmail.com solicitando además a los(as) investigadores(as) responsables un documento firmado en el que se comprometan a destruir completamente la información una vez finalizada la investigación.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, una vez finalizada esta y aprobada por la

Universidad, la investigadora responsable se compromete a enviar a través de un correo electrónico un documento resumen de los resultados principales obtenidos de esta investigación.

Datos de contacto: Si requiere más información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable de este estudio:

Nombre Investigadora Responsable

Ps. Paulina Gómez Venegas

Teléfono: +569 8596 5411

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: paulinagomezvenegas@gmail.com

También puede comunicarse con el presidente del Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Prof. Dr. Uwe Kramp Denegri

Presidente

Comité de Ética de la Investigación

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

Teléfonos: (56-2) 2978 9726

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Edificio A, Oficina 20. Universidad de Chile.

Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: comité.etica@facso.cl

II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....acepto participar en el estudio “El Encuadre de terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo como generador de condiciones para el ejercicio de una psicoterapia en pareja”, en los términos aquí señalados.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante
Responsable

Firma Investigadora
Ps. Paulina Gómez Venegas

Lugar y Fecha: _____

Correo electrónico para la devolución de la información

Este documento consta de tres páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

8.2 Anexo II

Entrevista

“El Encuadre de terapia de pareja del modelo Constructivista Cognitivo como generador de condiciones para el ejercicio de una psicoterapia en pareja”

A continuación, se presentarán una serie de preguntas, cuya finalidad será indagar y conocer su opinión técnica, a partir de su experiencia clínica respecto al encuadre de terapia de pareja.

Nombre:

Fecha:

EXPERIENCIA CLÍNICA EN COTERAPIA

1. ¿Cómo describiría su experiencia en coterapia?
2. Desde su experiencia clínica individual y de pareja ¿Con qué modalidad se ha sentido más cómodo trabajando, y por qué?
3. Desde su experiencia clínica en terapia de pareja ¿Cómo describiría la relación con su coterapeuta?
4. Desde su experiencia clínica en terapia individual y de pareja ¿cuáles serían las diferencias de la relación terapéutica?
5. Desde su experiencia clínica en terapia individual y de pareja ¿cuáles serían las diferencias en la dinámica relacional?

COTERAPIA

1. ¿Cómo estima que la dinámica relacional con su coterapeuta repercutió en la pareja de pacientes?
2. ¿Qué elementos considera usted del trabajo en coterapia repercute en la pareja?
3. ¿Cómo aprecia las acciones que tomó con su coterapeuta repercutieron en la pareja?
4. ¿Qué estrategia realizada en coterapia observó que tuvo repercusión en la pareja?
5. ¿Qué estrategias realizadas en coterapia observó que no repercutió en la pareja, y por qué?
6. ¿Qué elementos considera del encuadre de terapia de pareja son generadores para el ejercicio de una psicoterapia en pareja?
7. ¿Identifica usted alguna estrategia del trabajo en coterapia que facilitara la psicoterapia en pareja?

CONCLUSIONES GENERALES RESPECTO AI PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

1. ¿Qué elementos técnicos del trabajo en coterapia utiliza con frecuencia para el proceso psicoterapéutico?
2. ¿Ha influido su trabajo de coterapia en el proceso terapéutico?
3. ¿Cuáles serían sus recomendaciones para el trabajo en coterapia que favorecen una psicoterapia en pareja?
4. Para finalizar, ¿Hay algo que yo no haya abordado durante la entrevista y que usted considere que sea importante tomar en cuenta para el desarrollo de esta investigación?