

## **Trabajo de grado**

### **“Hilando entre el enfoque dialógico, la alianza terapéutica y el cambio”**

El enfoque dialógico y sus aportaciones en la construcción de alianza terapéutica para el cambio

Investigadora: María Fernanda Díaz Ardila

Director: Daniel Fernando Jaramillo del Río

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica



**Posicionamiento y agradecimientos**

Mi nombre es María Fernanda, mi apellido materno es Ardila y mi apellido paterno es Díaz. Para el momento de la escritura de este documento tengo veintisiete años, vivo en Bogotá, mi ciudad natal y la ciudad capital de Colombia, soy una mujer blanco-mestiza que goza de varios privilegios de clase y de raza, entre otros.

Me adhiero a la crítica que hace la teoría del punto de vista feminista al modelo de cognición de la ciencia convencional denominado como *la visión desde ninguna parte* (Harding, 2004). La escritura científica está colmada de tecnologías que se encargan de autoinvisibilizar a quien escribe bajo la pretensión de promover marcos de interpretación objetivos y neutrales. A este posicionamiento Donna Haraway lo nombra como testigo modesto (Vargas-Monroy, 2010), el sujeto que conoce se desvanece detrás del objeto de su interés investigativo y se mantiene ajeno y desvinculado a este. Esto ha permitido que, bajo la pretensión de neutralidad, objetividad y universalidad, se genere conocimiento que responde a los intereses de un pequeño grupo dominante y reproduzca estructuras sociales de opresión sin que nos demos (casi) cuenta.

Teniendo en cuenta los supuestos epistemológicos construccionistas y de la teoría del punto de vista feminista (Harding, 2004), concuerdo con la idea de quien conoce está condicionado por su experiencia social y, por lo tanto, el conocimiento se encuentra situado por un crono (un tiempo) y un tropo (una ubicación tanto geográfica como en la estructura social). No puedo conocer sin reconocer mi ubicación temporal, espacial y social, de ahí la descripción inicial que brindo a la lectora de esta investigación, para que se pueda hacer una imagen de la voz que cuenta esta historia y encuentre alguna conexión o distancia conmigo.

Además de contar quien soy, esto se trata de situarme para contar un relato, un relato acerca de mi rol como terapeuta de María y Alfonso. Este relato, además, hace parte de una investigación académica, que tiene el objetivo de contribuir a la generación de conocimiento y a mi proceso de formación como psicóloga clínica, o sea, por extensión, está dado a quienes acompañé y acompañaré en mi práctica profesional. De ahí que resulte imperativo que deleve mis apuestas a lo largo de este documento.

Además de situarme y hacerme visible a través de mis apuestas investigativas, también quisiera compartir con la lectora mis apuestas éticas y políticas y cómo se verán reflejadas en

este documento. Tomo como referente a Ursula K. LeGuin (1988), una escritora de ciencia ficción feminista, quien resalta la importancia de contar historias en su texto ‘The carrier bag theory of fiction’. Retomando los acercamientos arqueológicos hechos por mujeres que proponen la vasija o recipiente como el primer aparato tecnológico, LeGuin se pregunta por la predominancia de imágenes en los libros de historia de cosas largas y puntiagudas para rasgar, atravesar, penetrar y matar, en vez de cosas para cargar, guardar, cuidar.

Las cosas puntiagudas y largas para matar hacen parte de lo que LeGuin (1988) llama *el relato del héroe*. El relato del héroe gira en torno a un conflicto que solamente él, en su pedestal solitario, puede solventar y la forma de hacerlo consiste en derrotar a un villano. Una vez los planes del villano son soterrados por la grandiosidad de nuestro héroe, él se descubre a sí mismo, o sea que vuelve a nacer (como si el hecho del nacimiento de un útero no fuera suficiente). Este relato, argumenta LeGuin (1988) colonizó toda la narrativa de occidente y desplazó otras posibilidades narrativas hacia las fronteras del oficio de contar historias.

Esta investigación y el oficio terapéutico consisten en eso, acompañar a las personas a contar historias, sus historias. Utilizado a LeGuin (1988) como referente elijo contar historias distintas al relato del héroe. Prefiero contar relatos de vida, relatos acerca de las cosas que contienen cosas, la historia que no gira únicamente alrededor del conflicto, sino que incluye más elementos en su trama, como la pregunta de cómo te protegiste ante una situación difícil, o cómo estás cuidando de ti en estos momentos, quienes te han acompañado, quienes están, pero no saben cómo ayudarte, qué has intentado antes, cómo cuidas a quienes quieres.

Esta es mi apuesta como psicoterapeuta y profesional en la salud mental, construir mundos cuidadosos, en los que quepan historias distintas al relato del héroe, lejanas del relato hegemónico moderno trágico y solitario y, en cambio, quepan las historias de vida, historias que nos hagan sentir acogidos y que nos permitan encontrarnos con otras historias similares. Crear redes que nos sostengan o como dice Donna Haraway (2019), historias que nos permitan continuar creando parentescos extraños para seguir con el problema en un planeta herido. Estoy convencida, al igual que Haraway y LeGuin, que tanto el malestar del planeta como su cuidado están íntimamente ligados a las historias que nos contamos como sociedad.

A continuación, cuento en primera persona la historia de lo que vivimos entre María, Alfonso y yo. También, a veces utilizo el genérico femenino y otras veces el genérico masculino cuando me refiero al rol del terapeuta, ya que escribo para mis colegas mujeres y hombres. Cuento esta historia como parte de un proceso para acompañar el sufrimiento y contar otras historias, como parte de un ejercicio de formación profesional y como parte de un ejercicio académico de construcción de conocimiento. La cuento desde un cronotopo particular, la cuento esperando construir, acompañar, cuidar, recoger, encarnar, pero, sobre todo, *dialogar*. Esta historia es gerundio, es acto, es un devenir constante.

Gracias a María y Alfonso por permitirme contar su historia desde mi voz y gracias a todas las historias que se entrelazan con la mía para que esta pueda quedar impresa en las siguientes páginas. Gracias a mis papás por el amor, a mi perra que me acompañó y me sacó a pasear, a las supervisoras y al supervisor que me guiaron y a los amigos y amigas que me apoyaron. Quiero especialmente agradecerles a ellas, a las mujeres que me cuidan, a mis amigas que me comparten comida, me dejan leerles y me escuchan el rollo más veces de las que puedo contar, a las que me comparten palabras de amor y aliento y a las que trabajan para mantener mi hogar limpio y mi estómago lleno. A ellas que viajan conmigo, me consienten en el dolor y también bailan junto a mí, chismean de la vida propia y la ajena y me colman de risa. Gracias a las mujeres que todos los días me enseñan lo que es encarnar el cuidado y cómo este es lo que sostiene la vida. Sin su disposición y trabajo no habría quienes contaran historias.

### **Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo explorar cómo aporta el enfoque dialógico a la construcción de alianza terapéutica para el cambio en el escenario de terapia conjunta. La cuestión que guía el objetivo de esta investigación está relacionada a dos aspectos: el primero, la correlación entre la alianza terapéutica y los resultados de los procesos terapéuticos en terapia conjunta y, el segundo, las implicaciones éticas del relacionamiento en psicoterapia que devienen de los supuestos epistemológicos y conceptuales del enfoque dialógico que invitan a tomar distancia de nociones clásicas del rol del terapeuta. Utilizando una metodología cualitativa de investigación-intervención basada en un paradigma construccionista, se

analizaron por medio del método de Investigación Dialógica para el Cambio – IDC ocho sesiones de un proceso terapéutico de pareja en Consultores en Psicología. Los resultados describen la calidad del diálogo a lo largo de las sesiones, la solidez en la construcción de alianza y el cambio en términos de conceptos dialógicos (voces, posicionamiento y destinatarios). Lo anterior permite tejer entre los aportes del enfoque dialógico a la construcción de la alianza para el cambio en terapia conjunta a partir de dos elementos centrales: la disposición dialógica y la apuesta polifónica.

Palabras clave: enfoque dialógico, alianza terapéutica, cambio, disposición dialógica, polifonía, diálogo.

### **Abstract**

This investigation aims to explore how dialogical practice contributes to the construction of a therapeutic alliance for change in the joint therapy scenario. The question that guides the objective of this research is related to two aspects: the first, the correlation between the therapeutic alliance and the results of the therapeutic processes in joint therapy and, the second, the ethical implications of the relationship in psychotherapy that arise from the epistemological and conceptual assumptions of the dialogical approach that invite us to distance ourselves from classic notions of the therapist's role. Using a qualitative research-intervention methodology based on a constructionist paradigm, eight sessions of a couple therapeutic process at Consultantes en Psicología were analyzed using the Dialogical Investigation of Happenings of Change – DIHC method. The results describe the quality of the dialogue throughout the sessions, the solidity in alliance building and the change in terms of dialogical concepts (voices, positioning and recipients). The above allows to weave between the contributions of the dialogical approach to the construction of the alliance for change in joint therapy based on two central elements: the dialogical disposition and the polyphonic commitment.

Keywords: dialogical approach, therapeutic alliance, change, dialogic disposition, polyphony, dialogue.

### **Tabla de contenidos**

Posicionamiento y agradecimientos.....3

Resumen y abstract.....	5
Planteamiento del problema.....	9
Justificación.....	12
Estado del arte.....	14
Marco teórico.....	20
Objetivos.....	37
Diseño metodológico.....	38
Resultados .....	50
<i>Diálogo</i> .....	50
<i>Alianza Terapéutica</i> .....	91
<i>Cambio</i> .....	99
Discusión.....	120
<i>La calidad del diálogo: una pregunta por el poder en el enfoque dialógico</i> .....	121
<i>Hilando con la alianza y el diálogo</i> .....	129
<i>Cambio como devenir: nuevas voces, otras posiciones, destinatarios explícitos</i> .....	135
<i>Hilando para responder a la pregunta de investigación</i> .....	142
<i>Implicaciones clínicas, investigativas y sociales</i> .....	145
<i>Limitaciones y futuras líneas de investigación</i> .....	147
Conclusiones.....	148
Referencias.....	150
Anexos.....	159

**Listado de graficas**

<b>Figura 1</b> .....	50
<b>Figura 2</b> .....	55
<b>Figura 3</b> .....	62
<b>Figura 4</b> .....	71
<b>Figura 5</b> .....	71
<b>Figura 6</b> .....	72
<b>Figura 7</b> .....	81
<b>Figura 8</b> .....	96

**Lista de anexos**

<b>Anexo 1</b> .....	159
<b>Anexo 2</b> .....	162
<b>Anexo 3</b> .....	165
<b>Anexo 4</b> .....	166
<b>Anexo 5</b> .....	167
<b>Anexo 6</b> .....	168
<b>Anexo 7</b> .....	169
<b>Anexo 8</b> .....	170
<b>Anexo 9</b> .....	171

## Planteamiento del problema

La alianza terapéutica continúa siendo una de las variables relacionadas con la efectividad de la psicoterapia que más ha sido investigada (Flückiger et al., 2018). Los últimos estudios de metaanálisis en torno a este tema han demostrado que la calidad de la alianza terapéutica es uno de los factores más importantes para la predicción del éxito del tratamiento terapéutico individual (Norcross y Lambert, 2018). De lo anterior se concluye que la alianza debe considerarse debido a su incidencia en los resultados en cualquier tratamiento psicoterapéutico, independientemente del enfoque epistemológico en el que se enmarque el proceso terapéutico. Para el caso de la terapia de familia o de pareja, la construcción de alianza adquiere nuevas complejidades, ya que la presencia de dos o más individuos en el espacio terapéutico implica que debemos construir y mantener múltiples alianzas simultáneamente en contextos donde existe conflicto entre los participantes (Aznar-Martínez, 2014; Friedlander et al., 2018).

De acuerdo con Arango y Moreno (2009), un tránsito importante en el estudio del fenómeno de la relación terapéutica y la formación de alianza se da con la incursión de nuevos estilos terapéuticos emergentes derivados del paradigma posmoderno<sup>1</sup>. Las terapias con enfoques influenciados por este movimiento, se cuestionan las ideas y las prácticas aceptadas en la psicoterapia, como el papel de experto del terapeuta y la rigidez en la aplicación de las técnicas (Biever et al., 1998 y Gergen y Warhus, 1996). De ahí que, como afirman Arango y Moreno (2009), en estos nuevos estilos terapéuticos el concepto de relación terapéutica se amplie y complejice:

Es distinto construir la relación terapéutica solamente como un medio para lograr un objetivo determinado por el terapeuta [refiriéndose a los enfoques terapéuticos influenciados por la modernidad], a construir un proceso dentro del cual la relación tiene que ver con el reconocimiento al otro como legítimo; es decir, como el protagonista de su proceso de cambio [refiriéndose a los enfoques terapéuticos influenciados por el posmodernismo] (p. 144).

---

<sup>1</sup> Siguiendo a Biever et al. “el posmodernismo se refiere a un movimiento en nuestra cultura que se aleja de la búsqueda y la creencia en verdades fundamentales” (1998, p.1).

Dentro de la psicoterapia sistémica, el posmodernismo ha influenciado varios enfoques enmarcados en la epistemología construccionista, entre ellos los denominados como dialógicos o conversacionales (Lowe, 2005). Según Hoffman (2007), partiendo de la premisa epistemológica de la naturaleza social en la construcción del significado, los enfoques dialógicos adoptan como elemento central para la teorización y práctica de la psicoterapia una noción particular de *diálogo*. Así, el *diálogo* es conceptualizado como un proceso relacional, es decir, como una actividad dinámica y conjunta, en la que el proceso comunicacional es entendido como una constante coordinación en la renegociación del significado y en la que, inevitablemente, se generarán nuevos significados (Anderson, 2007b). Siendo así el *diálogo* deja de ser entendido como un mero intercambio que se da por medio de lenguaje y pasa a ser reconocido como un proceso relacional constitutivo de la realidad. De ahí que dentro los enfoques dialógicos o conversacionales se afirme que dialogar es un proceso transformativo, en tanto implica la emergencia de nuevos significados y, por consiguiente, de nuevas posibilidades en la construcción de mundo sociales (Gergen y Warhus, 1996; Shotter, 2009; Pearce, 2010).

Esta conceptualización del diálogo trae consigo implicaciones a nivel relacional que se traducen en importantes cuestiones éticas al momento de abordar la relación entre terapeuta y consultante. Lo anterior en tanto que, reconocer el potencial transformador inherente al diálogo implica pensar en los modos de relación que facilitan su emergencia en los encuentros terapéuticos y la corresponsabilidad inherente al proceso de significación (Hoffman, 2007; Vall et al., 2014). De acuerdo con Shotter y Katz (1998) citados por Lowe (2005):

Aquí, el énfasis está en permanecer presente y comprometido, respondiendo enunciado por enunciado a medida que se desarrolla la conversación y evitando la imposición de esquemas o hipótesis teóricas. Las actividades del terapeuta siguen siendo internamente responsivas en lugar de impulsadas externamente (p. 69).

De esta forma, los enfoques dialógicos se distancian de la aplicación de técnicas estrictas y, en cambio, priorizan filosofías o éticas de 'estar con' que propenden por la acción contextualizada y espontánea del terapeuta para adaptarse y responder a las necesidades de la conversación y así mundear nuevos mundos (Haraway, 2019) en el proceso de diálogo.

Así es como en el caso del enfoque dialógico, el encuentro terapéutico es considerado como un evento ético, en donde lo ético no hace referencia únicamente a un conjunto de normas deontológicas e institucionales, sino a la dinámica básica que subyace el encuentro con otro (Bøe et al., 2013). El foco del enfoque dialógico está en la forma de la comunicación (cómo se conversa), más no en su contenido (sobre lo que se conversa) (Lowe, 2005; Seikkula, 2011; Bøe et al., 2013) y, siendo esto así, el reto para el terapeuta familiar consiste en permitir que la generación de nuevas narraciones a través de su *disposición* o presencia en el encuentro interventivo. De esta forma, el proceso terapéutico es equivalente a una investigación orientada a lo práctico, cuyos resultados no son elementos nombrables y objetivos, sino que se registran y acumulan en las capacidades y sensibilidades encarnadas de sus participantes quienes constantemente se coordinan para adaptarse entre sí (Shotter, 2009).

Considerando el reto terapéutico de la terapia familiar de construir múltiples alianzas a la vez y las implicaciones a nivel de la relación terapéutica que propone la epistemología de los enfoques dialógicos, surge la pregunta: ¿de qué manera el enfoque dialógico aporta a la construcción de alianza terapéutica para generar cambio en terapia conjunta?

### **Justificación**

Los metaanálisis realizados acerca de la relación entre la alianza terapéutica y los resultados de la psicoterapia con familias y parejas han establecido una correlación significativa entre la alianza tanto de los consultantes con el terapeuta como de la alianza intrafamiliar, con resultados positivos en psicoterapia (Friedlander et al., 2018). Lo anterior implica que, en los procesos de familia y pareja, el terapeuta debe optar por utilizar estrategias que le permitan mantener alianzas equilibradas para el éxito del proceso. Por ello, estos resultados recomiendan que la investigación en torno a este tema se concentre en las contribuciones del consultante y las prácticas terapéuticas que favorecen la construcción de la alianza en terapia conjunta (Friedlander et al., 2018).

De la mano de lo anterior, un modelo de intervención familiar y de pareja que ha probado ser efectivo para el tratamiento de personas con diagnósticos psiquiátricos ha sido el enfoque dialógico bajo el modelo de atención de Diálogos Abiertos, desarrollado desde mediados

de los años ochenta en el Hospital de Keropudas en Laponia, al noroeste de Finlandia (Seikkula, 2011). Teniendo en cuenta la efectividad del modelo de atención, este se ha expandido más allá del ámbito psiquiátrico para explorar sus potencialidades en el ámbito de la psicoterapia. Sus más recientes investigaciones se han concentrado entorno al análisis de las conversaciones terapéuticas de terapia familiar o de pareja, a la luz de conceptos como enunciados, polifonía de voces, destinatarios, posicionamiento, derivados del corpus teórico de Mikhail Bakhtin para dar cuenta de los momentos en los que emergen conversaciones dialógicas (Seikkula et al., 2012, Olson et al., 2012, Seikkula y Olson, 2016; Laitila et al., 2019, Nyman-Salonen, 2021). Estos estudios han concluido que la calidad de la conversación terapéutica (diálogo) está correlacionado con resultados de cambio en el proceso psicoterapéutico (Seikkula, 2020).

Partiendo de la recomendación de investigar las contribuciones del paciente y las prácticas terapéuticas que favorecen la construcción de alianza terapéutica en la terapia conjunta y la investigación alrededor de la efectividad del enfoque dialógico para el cambio en psicoterapia, surge la necesidad disciplinar e investigativa de explorar las contribuciones del diálogo al proceso de construcción de alianza terapéutica. Esto, considerando que las investigaciones desarrolladas en Laponia Occidental por el equipo de Diálogos Abiertos diseñaron metodologías que permiten analizar los momentos de cambio en sesiones de terapia con diferentes actores presentes, evidenciando las contribuciones de los terapeutas y de los consultantes para la emergencia de conversaciones dialógicas y sus efectos sobre el proceso terapéutico. Además, una de las mayores críticas a la investigación bajo el modelo de Diálogos Abiertos es que esta se ha desarrollado únicamente en Laponia Occidental, por lo que es imperativo que esta se expanda a otros contextos.

Sumado a lo dicho anteriormente, esta investigación pretende contribuir al objetivo 3 de los objetivos de desarrollo sostenible de la Organización de Naciones Unidas, el cual supone asumir un compromiso por la salud y el bienestar de las personas, que en el caso de la psicoterapia se traduce en ofrecer servicios de calidad informados por el rigor científico y pertinentes contextualmente. Así, partiendo del argumento de Medina (2020) de que ante el malestar debemos optar por abordajes que reconozcan el contexto, resulta coherente reconocer la agencia micropolítica del ejercicio terapéutico y optar por el uso de modelos efectivos para el

tratamiento del sufrimiento y el malestar, como ha sido el modelo atención en salud mental de Diálogos Abiertos insaturado en Laponia Occidental.

La intervención dialógica reconoce las variables contextuales de los consultantes y por eso se desarrolla como un modelo de atención en salud que toma las decisiones sobre el tratamiento psiquiátrico en conjunto y de forma igualitaria a partir de conversaciones entre los pacientes, su red de apoyo y un equipo de profesionales (médicos, psicoterapéuticos y enfermeros). Además de lo anterior, este modelo y su posterior desarrollo como enfoque terapéutico ha demostrado ser ágil para la construcción de diálogos que generan corresponsabilidad y posturas reflexivas en encuentros entre múltiples actores en conflicto y tensión (Haarakangas et al., s.f.). Es por esto por lo que, reconociendo la salud y el bienestar como un asunto político con el cual los psicoterapeutas tenemos un compromiso, este proyecto puede aportar al bienestar de los consultantes que asisten a los servicios de Consultores en Psicología, teniendo en cuenta que van familias y parejas remitidas por Comisaría de Familia, contribuyendo a expandir el panorama sobre modelos alternativos de atención en salud mental.

### **Estado del Arte**

#### **Alianza terapéutica en el campo de la terapia de familia y de pareja.**

En términos de la investigación clínica, a mediados del siglo pasado se dio el auge de la investigación empírica en psicoterapia. Gran parte de su producción estuvo enfocada hacia el desarrollo de estudios comparativos de sus efectos, cuya cantidad llevó al desarrollo de múltiples investigaciones de metaanálisis (Goldfried et al., 1990 citado por Krause et al., 2006). Si bien la evidencia recopilada de los estudios de metaanálisis ha demostrado la efectividad de la psicoterapia, estos hallazgos dejan abierta la pregunta del por qué de su efectividad, en vista de que esta no parece variar de acuerdo con el sistema terapéutico (Leibert, 2011). De la pregunta del por qué la psicoterapia es efectiva se han desprendido varias líneas de investigación, una de ellas siendo la encargada de identificar aquellas variables inespecíficas o factores comunes que influyen en la efectividad de los procesos terapéuticos. De los factores comunes, los referidos a la relación terapéutica son los que han sido mayormente investigados (Santibáñez et al., 2008).

A partir de los resultados de la investigación empírica se ha logrado establecer la correlación entre la calidad de la relación y resultados terapéuticos positivos. Uno de los esfuerzos más reconocidos para establecer la correlación entre factores relacionales y efectos positivos en procesos terapéuticos fue la investigación llevada a cabo por la División de Psicoterapia de la APA (División 29), que estableció un grupo de trabajo para identificar, operacionalizar y diseminar información acerca de elementos de la relación terapéutica o comportamientos del terapeuta que fueran soportadas empíricamente (Norcross y Hill, 2004). Desde la revisión del cuerpo de investigación empírica al respecto, inicialmente se distinguieron once elementos generales de la relación terapéutica clasificados entre demostrablemente efectivos, prometedoramente efectivos y probablemente efectivos.

Más recientemente, en la tercera y última entrega del equipo de trabajo sobre los elementos soportados empíricamente de la relación terapéutica se distinguen, entre nueve elementos demostrablemente efectivos, siete como probablemente efectivos y uno como prometedor, pero con insuficiente investigación empírica que lo soporte (Norcross y Lambert, 2018). Entre los nueve elementos demostrablemente efectivos se encuentran: la alianza en psicoterapia individual, la alianza en psicoterapia con niños y adolescentes, la alianza en psicoterapia de familia y parejas, la colaboración, el consenso sobre los objetivos, la cohesión en psicoterapia grupal, empatía, connotación positiva y afirmación y recolectar y entregar retroalimentación al cliente. El equipo de trabajo concluye con que “la relación psicoterapéutica hace contribuciones sustanciales y consistentes al resultado independientemente del tipo de tratamiento” (Norcross y Lambert, 2018, p. 313).

Entre las limitaciones frente a los resultados del metaanálisis expresadas por el equipo de trabajo se encuentra, en primer lugar, la dificultad de identificar factores discretos y distinguibles, lo que resulta en la profusión de constructos altamente correlacionados y posiblemente redundantes (Norcross y Lambert, 2018). En segundo lugar, los investigadores reconocen que han descuidado las contribuciones del cliente a la relación terapéutica. Aunque virtualmente los constructos relacionales representan procesos colaborativos de coordinación, se suele privilegiar el estudio de estos como variables solamente del terapeuta o del cliente. En tercer lugar, al igual que en las dos últimas entregas del equipo de trabajo, la gran mayoría de

los estudios analizados fueron realizados en países occidentales y desarrollados y publicados en revistas de habla inglesa (Norcross y Lambert, 2018).

Uno de los componentes de la relación terapéutica más estudiados ha sido la alianza terapéutica. Hoy en día, es uno de los conceptos comunes entre enfoques más investigados, especialmente en términos de su relación con el éxito terapéutico (Flückiger et al., 2018). Los estudios de metaanálisis acerca de la alianza terapéutica han concluido que existe una fuerte relación entre la calidad de la alianza y resultados exitosos en el proceso de psicoterapia con adultos (Flückiger et al., 2018) y parejas y familias (Friedlander et al., 2018).

En cuanto al campo de la terapia de pareja y familiar, al estar presente más de un miembro de la familia en terapia la formación de una alianza de trabajo se vuelve más compleja y adquiere más dificultad (Álvarez et al., 2021; Aznar-Martínez et al., 2014; Mateu, 2014). En un estudio de metaanálisis realizado por Friedlander et al. (2018) se encontró correlación significativa entre la alianza de los pacientes con el terapeuta, así como entre sí, especialmente en términos de colaboración y objetivos compartidos, y los resultados positivos en terapia. A su vez, también se encontró que alianzas divididas o desbalanceadas entre consultantes predijo peores resultados en la terapia.

Uno de los instrumentos más popularizados en la investigación acerca de la alianza terapéutica en el contexto de la terapia de familia y de pareja ha sido el Sistema multidimensional para Observar las Alianzas en Terapia de Familia o 'System for Observing Family Therapy Alliances' - SOFTA (Friedlander et al., 2006 en Álvarez et al., 2021) o en su versión en español 'Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar' - SOATIF. Partiendo de esta conceptualización transteórica de la alianza terapéutica en el contexto de la terapia de familia y pareja, el modelo SOFTA considera cuatro dimensiones de la alianza: compromiso, conexión emocional, seguridad y sentido de propósito compartido, tanto en el sistema del cliente como del terapeuta (Balestra, 2017). Según un estudio de Álvarez et al. (2021) para evaluar la validez estructural del instrumento, se encontró que el SOFTA es psicométricamente seguro para evaluar tanto la percepción del cliente como del terapeuta frente a la alianza terapéutica.

### **Investigación basada en el enfoque dialógico.**

El enfoque dialógico derivado del modelo de trabajo de Diálogos Abiertos surge de la tradición del modelo de intervención ‘adaptado a las necesidades’, liderado por el profesor Yrjö Alanen en el Hospital de Keropudas en Finlandia a mediados de los ochenta. Éste fue desarrollado como parte del tratamiento de pacientes psiquiátricos y caracterizado por la integración de psicoterapia individual psicodinámica con psicoterapia familiar sistémica (Alanen, 1997 citado por Seikkula, 2020). Una de las ideas más innovadoras del tratamiento ‘adaptado a las necesidades’ fueron las reuniones abiertas para la toma de decisiones frente al tratamiento médico y psicoterapéutico. Estas sesiones consisten en encuentros entre el personal del hospital (medicina, enfermería y psicología) junto con el sistema familiar del paciente y el paciente mismo, con el fin dialogar y llegar a decisiones sobre el tratamiento que respondieran a las necesidades del paciente y su sistema de apoyo (Seikkula, 2011). Tiempo después, a mediados de los años noventa, se consolida el modelo de Diálogos Abiertos como sistema de cuidado para los servicios de psiquiatría públicos en Finlandia.

El paso de un modelo de atención psiquiátrica centrado en la familia a la comprensión de todo un sistema de cuidado se debe en gran parte a la investigación sistemática del mismo (Seikkula, 2020). De acuerdo con Seikkula, “en cada nueva fase de desarrollo y reorganización de la organización psiquiátrica, se necesitaba investigación tanto para comprender el fenómeno de los procesos terapéuticos como para detectar el resultado del nuevo enfoque” (2020, p.143). En un primer momento, la investigación estuvo enfocada en el contexto del sistema de cuidado desarrollado en Laponia Occidental y, en un segundo momento, siguiendo la tradición de la investigación en el contexto de cuidado, estuvo enfocada en el estudio de los elementos del diálogo en diferentes contextos psicoterapéuticos.

Así, el segundo momento de la investigación se caracteriza por buscar comprender la creación de diálogo terapéutico en sesiones de familia o pareja (Olson et al., 2012). Para ello, se desarrolló un método de investigación denominado ‘Dialogical Happenings of Change - DIHC’ o Investigaciones Dialógicas de Cambio - IDC, el cual permite explorar el proceso de diálogo en sesión y dar cuenta de la participación de todos los actores en la generación de momentos de

conversación dialógica, mediante la integración de conceptos derivados de la propuesta filosófica del pensador ruso de Mikhail Bakhtin (1895-1975) con metodologías de investigación cualitativa (Seikkula, 2011). En varios estudios, la herramienta ha sido únicamente utilizada para hacer una evaluación global del proceso del diálogo en sesión concentrándose en las contribuciones del terapeuta para la emergencia de momentos dialógicos y, en consecuencia, al proceso de cambio (Olson et al., 2012; Seikkula, 2011; Seikkula y Olson, 2016).

Otras investigaciones han hecho uso de la herramienta para entender su utilidad al abordar otras problemáticas, como en el caso del estudio realizado por Vall et al. (2014) en los que explora si es posible adaptar el enfoque dialógico a casos de violencia intrafamiliar y, de ser así, cómo aporta. Más recientemente, las y los investigadores del proyecto de investigación liderado por la universidad Jyväskylä, denominado como ‘The Relational Mind in Events of Change in Multi-actor Therapeutic Dialogues’ (La mente relacional en momentos de cambio en diálogos terapéuticos con múltiples actores), se han propuesto explorar el carácter encarnado del proceso de diálogo o, de forma más concreta, cómo los consultantes y los terapeutas se sintonizan entre sí con sus cuerpos en escenarios de terapia conjunta (Seikkula et al., 2015). Para ello ha desarrollado múltiples investigaciones que incluyen múltiples variables de medición del sistema nervioso autónomo (como el ritmo cardíaco, la respiración y la conductividad de la piel). Si bien, en un esfuerzo inicial las conclusiones de las investigaciones han confirmado que la sincronización corporal si ocurre, aún no se ha encontrado sistematicidad en los resultados ya que estos varían (Seikkula et al., 2015), sin embargo, para aumentar la validez de la investigación proponen optar por investigar distintas modalidades de comunicación en simultáneo (expresiones faciales, movimientos corporales, cambios en mediciones relacionadas con el sistema nervioso autónomo, investigación cualitativa del proceso dialógico, entre otros) para triangular la información acerca de lo que ocurre en los procesos de diálogo y cambio (Seikkula et al., 2018).

### **Marco Teórico**

#### **El enfoque dialógico: una propuesta epistemológica construccionista.**

La sistémica comienza a tejerse del interés de investigadores y teóricos provenientes de varias disciplinas científicas, cuyo objetivo era generar un lenguaje común interdisciplinario fundamentado en el estudio de los sistemas auto-organizadores o cibernéticos (Von Foerster, 1991). Fue Gregory Bateson quien junto con el equipo del Mental Research Institute y sus investigaciones acerca de la comunicación doble vincular en pacientes con esquizofrenia, quien trajo las nociones de la cibernética al campo de la terapia familiar para la comprensión de las interacciones entre los miembros del sistema familiar y la interacción multinivel entre diferentes sistemas (sociedad, cultural, familia, pareja de cónyuges, etcétera).

En su paso al estudio de los procesos humanos y el mundo social, el modelo cibernético se enfrenta con preguntas epistemológicas sobre el papel del observador en el funcionamiento cibernético de los sistemas, mientras comparte la estructura de lo que pretende conocer. Surge así lo que Von Foerster (2002) denominaría como cibernética de segundo orden o cibernética de los sistemas auto organizadores que a su vez observan sistemas auto organizadores. La cibernética de segundo orden se desenvuelve en una apuesta epistemológica en cuyo centro está la noción del observador como constructor de aquello que observa; esta apuesta se consolidaría bajo el nombre de constructivismo (Boscolo y Bertrando, 2011). La mirada puesta sobre el observador pondría en tela de juicio los principios científicos heredados del pensamiento moderno de objetividad y verdad, ya que, si la realidad es construida, esta construcción dependerá entonces de las limitaciones y posibilidades perceptuales de quien la describe u observa.

Casi análogo a este proceso, se desarrollaba en la academia el movimiento posmoderno. Este movimiento se caracteriza por el rechazo a las metanarraciones, aquellos sistemas de pensamiento impuestos como universales y verdaderos (Boscolo y Bertrando, 2011). De esta tradición surge el construccionismo social, una apuesta epistemológica que parte del supuesto de que la realidad se construye de forma conjunta a partir de los significados que surgen del encuentro con el otro. Esta apuesta epistemológica está influenciada por teorías lingüísticas de autores como como Ludwig Wittgenstein, Lev Vygotsky, Mikhail Bakhtin, Valentin Voloshinov, entre otros; cuyo punto en común es la teorización sobre el origen relacional del proceso de significación.

En tanto corriente epistemológica, el construccionismo social es una orientación que propone una forma de entender la realidad como una construcción social. Contrario a las nociones de la realidad como estática y externa a los individuos, el movimiento construccionista reconoce a la realidad como una co-construcción colectiva, por lo tanto, implicaría que la realidad es múltiple y dinámica (Gergen, 2005). Esto no quiere decir que cualquier cosa puede ser real, sino que sobre lo que el construccionismo enfatiza es en el carácter contextual de lo que consideramos real. Siendo la realidad un acuerdo social, lo que primaría es la comprensión de las relaciones que mantienen tal acuerdo y cómo estas relaciones crean mundos y cuáles son las posibilidades o limitaciones de tales mundos (Limón, 2012).

La suposición de que la realidad es una construcción social deriva de la hipótesis lingüística del proceso de significación como uno inherentemente relacional (Hosking y Pluut, 2010). Contrario a la creencia de que el acto comunicativo implica familiarizarse con un código y utilizarlo como medio para interpretar y compartir la experiencia subjetiva e individual a un receptor que realiza el mismo procedimiento y viceversa, en el construccionismo social el lenguaje pasa de ser representacional y se vuelve constitutivo de la realidad. De acuerdo con Ludwig Wittgenstein (citado por Shotter, 2012), la forma más primitiva del proceso comunicacional o los juegos del lenguaje es la reacción, es decir, la acción que ocurre en respuesta a otra acción. Opuesto a la idea del lenguaje como resultado de cierto tipo de raciocinio, Wittgenstein (1969 citado por Shotter, 2012) se refiere al humano como un animal, una criatura en estado primitivo, que comunica a partir del acto, acto que solo puede existir entre personas en tanto no hay ningún acto que ocurra en el vacío.

Reconocer la naturaleza relacional del lenguaje destaca, a su vez, el carácter relacional del proceso comunicacional. Como decía anteriormente, este deja de ser visto como un intercambio de información entre individuos y, en cambio, pasa a ser entendido como un proceso de coordinación (Pearce, 2010). Para ejemplificar lo anterior, me apoyaré de un ejemplo dado por Gergen (2005), quien imagina que se encuentra con alguien en la calle y dice “hola, Ana” y Ana no lo oye y no responde de vuelta el saludo. El autor resalta así el valor coordinado en el proceso de significación, en tanto el saludo no obtuvo respuesta o reacción alguna (suplemento) este no fue significado como lo que pretendía ser, un saludo, por lo que pudo

haber dado lo mismo decir “hola, Ana” a “pdmif, iamk”. Tal como en el ejemplo, de acuerdo con la conceptualización construccionista del proceso comunicativo, tanto acto como suplemento deben estar coordinados para que ocurra el proceso de significación.

En tanto corriente epistemológica, como mencioné anteriormente, el construccionismo propone una forma de comprender la realidad y se pregunta por cómo conocerla. Diferente de otras corrientes epistemológicas que asumen que existe una realidad objetiva a cuya verdad se puede acceder mediante la observación empírica, el construccionismo también resalta el carácter co-construido del conocimiento. En tanto el conocimiento es una construcción social, no existen premisas totalizadoras y absolutas acerca de la realidad, sino que existen acuerdos generados por ciertas comunidades y que responden a ciertos intereses (Gergen, 2005). Es por esto por lo que, la pregunta por la verdad universalizante deja de ser relevante en el construccionismo y, en cambio, cobra valor la verdad en su contexto (Gergen y Warhus, 1996). El construccionismo se centra en la utilidad del conocimiento y por qué mundos crea o delimita tal conocimiento.

El posicionamiento epistemológico construccionista implica entonces preguntarse por las estructuras de poder, en tanto que pone el énfasis en las relaciones y los mundos de posibilidades o limitaciones que tales mundos configuran. El construccionismo reconoce que históricamente ha habido modelos de cognición hegemónicos que han privilegiado a un grupo dominante y han mantenido estructuras de opresión en el proceso de generar conocimiento (McNamee, 2010). En cambio, propone analizar las estructuras poder para que, partiendo de su identificación, se posicione epistemológicamente frente a tales estructuras y su reproducción o resistencia. Un ejemplo de lo anterior es la crítica que hacen varios de los exponentes teóricos del construccionismo en el ámbito de la psicoterapia al papel de experto del psicoterapeuta (autores citados a lo largo del documento como Haarakangas et al., s.f., Gergen y Wathus, 1996 y Anderson, 2007), en tanto no hay conocimiento absoluto, sino que este siempre es situado, no habría por qué privilegiar el conocimiento del terapeuta sobre el del cliente. Lo anterior invita a tomar distancia de formas tradicionales de relacionarse con los consultantes en psicoterapia y propone alternativas de corte más colaborativo.

A modo de resumen, la epistemología construccionista interrelaciona así una serie de conceptos (realidad, comunicación, conocimiento, lenguaje, poder) en una comprensión de su naturaleza social y enfatiza en el carácter constitutivo del proceso comunicacional. En tanto el significado no está dado, sino que depende de la coordinación de actos, implicaría que todo nuestro espectro comunicativo se remite a un proceso interaccional y contextual, nada existiría fuera del acto responsivo inicial. La frase “soy porque somos” cobra sentido bajo las premisas epistemológicas construccionistas donde se reconoce la realidad como una colaborativamente y contextualmente construida. En el siguiente apartado, se exploran algunas de las implicaciones a nivel relacional en el ámbito de la psicoterapia bajo un enfoque construccionista.

### **Alianza terapéutica en escenarios de terapia conjunta y algunas apuestas relacionales construccionistas.**

El concepto de alianza surge del campo de la psicoterapia psicodinámica, para hacer referencia al vínculo consciente entre terapeuta y paciente, en oposición a la dinámica inconsciente de transferencia y contratransferencia (Cooper, 2008). La conceptualización más popularizada de la alianza es la propuesta por Bordin en 1979, que enfatiza en el proceso colaborativo existente entre terapeuta y consultante. La definición de Bordin (1979) combina tres elementos centrales: acuerdo entre terapeuta y cliente en las metas del proceso, acuerdo entre terapeuta y cliente acerca de las acciones necesarias para alcanzar tales metas y el vínculo entre terapeuta y cliente (en Flückiger et al., 2018).

En el campo de la psicoterapia de familia, la alianza terapéutica consiste de una red de relaciones interconectadas entre los participantes y los subsistemas presentes (Avdi et al., 2022). La primera definición de la alianza terapéutica en el marco de la terapia de pareja y de familia fue propuesta por Pinsoff y Catherall en 1986:

[Los autores] ampliaron la conceptualización tripartita de Bordin (1979) para distinguir entre la alianza personal de un cliente con el terapeuta, la visión del cliente sobre las relaciones de otros miembros de la familia y alianzas personales con el terapeuta y la visión del cliente sobre la alianza entre el terapeuta y la familia en su conjunto. En este modelo integrativo de alianza, una

matriz 3x3 cruza la perspectiva del cliente (yo, otro y grupo) con tres componentes de alianza (meta, tarea y vínculo) (Friedlander et al., 2018, p.357).

A esta matriz se añade posteriormente el concepto de alianza intrasistema, que hace referencia a la alianza entre consultantes o entre colegas o coterapeutas.

Partiendo del modelo de Bordin y de la investigación empírica acerca de los factores que contribuyen al cambio en terapia, surge el modelo conceptual del Sistema de Observación de la Terapia Familiar (SOFTA) desarrollado por Friedlander et al (2006). Este modelo se basa en cuatro dimensiones similares a las propuestas por Bordin: enganche en el proceso, conexión emocional, seguridad y, un constructo único para la terapia conjunta introducido por Symons y Horvath (2004), sentido de compartir el propósito. El enganche en el proceso terapéutico hace referencia a la capacidad del sistema de ponerse de acuerdo y negociar acerca de los objetivos del tratamiento y los pasos a seguir para alcanzarlos. La conexión emocional se refiere a si los consultantes reconocen al terapeuta como alguien importante en sus vidas y que hay una relación de afecto e interés (Aznar-Martínez, 2014). La seguridad apela a la percepción de los consultantes que en el espacio terapéutico se pueden tomar riesgos y ser vulnerables, que pueden abordar los conflictos sabiendo que podrán aprender de estos. El sentido de compartir el propósito se refiere a la colaboración entre consultantes, se reconocen como equipo de trabajo en la consecución de objetivos comunes.

En simultáneo a la investigación clínica basada en la evidencia acerca de los factores comunes para los resultados en psicoterapia, dentro de la multiplicidad de enfoques que componen la terapia sistémica, inspirados por el movimiento posmoderno en las ciencias, surgen los enfoques basados en una epistemología construccionista. Bajo las premisas construccionistas de la multiplicidad de la realidad, el rol constitutivo del lenguaje para la construcción de realidad, la importancia de los contextos sociales y culturales al momento de negociar el significado y la influencia de factores históricos y culturales en las ideas dadas por sentido al momento de generar conocimiento (Lowe, 2005), se constituyen enfoques psicoterapéuticos como la terapia narrativa cuyos máximos exponentes son los australianos David Epston y Michael White, la terapia colaborativa cocreada por los estadounidenses

Harlene Anderson y Harold Goolishian, el enfoque dialógico constituido por la investigación del finlandés Jaakko Seikkula a partir del modelo de intervención de diálogos abiertos, entre otros.

Estos enfoques tienen en común un paradigma construccionista y el énfasis en las implicaciones éticas que devienen de sus supuestos epistemológicos. Las premisas del construccionismo realzan el papel constitutivo del lenguaje y su carácter inherente y eminentemente relacional, es decir que sacan el proceso de significación de la mente privada y lo conceptualizan como un proceso social, lo que subvierte algunos de los fundamentos clásicos de la práctica psicoterapéutica.

Gergen y Warhus (1996) enumeran cuatro transiciones de formas de psicoterapia que denomina como tradicionales a las formas de psicoterapia que devienen del construccionismo. La primera de estas transiciones se denomina como “del énfasis de los fundamentos a la flexibilidad” y hace referencia a la toma de distancia de los modelos cognitivos derivados del paradigma científico moderno y empirista que permite descubrir que práctica terapéutica será más efectiva para tratar la anormalidad. En cambio, esta transición reconoce el carácter hermenéutico de los modelos cognitivos que interpretan el comportamiento e invita a la flexibilidad teórica y técnica en función de las necesidades de quienes consultan. La segunda de estas transiciones es el paso del lenguaje como representación de la realidad al lenguaje como acto constitutivo, por lo que la psicoterapia construccionista no pretende encontrar verdades o causas absolutas acerca de una problemática, sino construir nuevas comprensiones que generen alivio al malestar. La tercera de estas transiciones es el paso del rol del terapeuta como experto a asumir una postura colaborativa, ya que en tanto no tenemos la verdad absoluta acerca de lo que le ocurre a alguien quien consulta, sino conocimientos que pueden dialogar con los conocimientos previos del consultante no hay razón alguna para mantener una postura jerárquica en el espacio psicoterapéutico. Esto no exime de responsabilidad y reconocimiento de estructuras de poder, por el contrario, invita a que estos elementos sean explícitos en el espacio terapéutico para promover una atmósfera colaborativa. La cuarta transición, similar a la anterior, es el paso de un posicionamiento neutral por parte del terapeuta a la autorreflexión acerca de los valores y posicionamientos éticos y políticos para disponerlos a la intervención terapéutica involucrada.

La pregunta latente a la que invitan los enfoques construccionistas en la intervención clínica es por qué realidad estamos construyendo en el escenario de psicoterapia, qué mundos estamos construyendo juntos y qué mundos estamos limitando (Limón, 2012). Pero esta pregunta no se limita al espacio material del consultorio en tanto que la realidad hace referencia a nuestra experiencia compartida en el mundo, entonces se expande a los contextos profesionales y sociales en los que nos movemos, como el ámbito ecológico, legislativo, corporativo e incluso familiar, amistoso, entre otros. Así, ante la posibilidad latente de construir mundos en cada acto relacional, estos enfoques terapéuticos se distancian de la aplicación de técnicas y directrices rígidas para fortalecer la relación terapéutica y proponen lo que Harlene Anderson ha denominado *filosofías de vida*. Anderson (2007b) argumenta que “la filosofía consiste en un análisis continuo, una indagación, y reflexión con uno mismo y otros. No se trata de encontrar verdades, científicas u otras, no se ocupa de objetos o cosas: se trata de personas” (p.67) y califica a estas filosofías de vida como orientadoras tanto en el ejercicio profesional como personal.

Los hilos del enfoque colaborativo de Harlene Anderson se puede rastrear al movimiento posmoderno, la hermenéutica, el construccionismo y teorías de la naturaleza relacional del lenguaje con Bakhtin y Wittgenstein, estos son los cimientos de la filosofía de vida que orienta su práctica denominada como “estar con”. Esta orientación debe guiar una postura en psicoterapia que encarna la idea de que todos mis actos y palabras deben hacer comprender a quien está enfrente mío que su historia es valiosa e importante (Anderson, 2007b). Resulta útil la metáfora propuesta por Gergen (2005) para referirse al proceso al que tal orientación relacional invita: un juego o una danza. Tomando distancia de las invitaciones que hacen ciertas teorías a ciertas técnicas en las que se puede perder la singularidad de la persona y la idiosincrasia del encuentro único, la postura de ‘estar con’ invita, como en la danza o el juego, a estar presente, adaptándose constantemente a la propuesta del otro para construir algo que más que permita continuar el movimiento conjunto.

Tomando el concepto de John Shotter de sensibilidades que guían la acción, que se conecta con la idea de como nos orientamos en nuestro día a día con otros y lo que nos rodea, Harlene Anderson (2012) enumera siete características que componen su postura filosófica. La

primera es la indagación mutua, que se refiere al proceso involucrado de decidir conjuntamente hacia donde guiar la conversación. La segunda es la experticia relacional, que enfatiza en la construcción de un conocimiento local reconociendo al consultante como experto en su vida. La tercera es el no-saber como forma de aproximarse al proceso de diálogo, no dando nada por sentado. La cuarta se refiere al ejercicio de volver público el diálogo interno, ya que este da forma a como el terapeuta escucha y responde al consultante y en tanto se mantiene privado puede estar dando asumiendo ideas o sesgos teóricos que no ha corroborado con quien las inspira. La quinta es la cualidad de vivir con la incertidumbre, que se refiere al carácter vertiginoso de asumir una postura flexible que no está guiada por protocolos y técnicas estructuradas. La sexta es el carácter mutuamente transformador de la terapia en tanto encuentro con un otro implica afectar y ser afectado. La última es la cualidad es la posibilidad de orientar el proceso terapéutico como una conversación cotidiana del día a día que permita seguir.

En diálogo con Harlene Anderson y su postura de “estar con”, está John Shotter, quien toma la distinción hecha por Wittgenstein acerca de los tipos de problemas que enfrentamos los humanos para presentar su comprensión del “pensar-con” o “pensar sistémico” en contraposición al “pensar-acerca-de”. De acuerdo con Wittgenstein, los seres humanos enfrentamos dos tipos de problemas, unos son los que denomina del intelecto y que son aquellos que es posible hacer inteligibles por medio de teorías, los otros son los que denomina problemas de voluntad que tienen que ver con cómo nos orientamos o relacionamos con lo que ocurre alrededor de nosotros de manera apropiada (Shotter, 2009). Los primeros, de acuerdo con el autor, es posible solucionarlos mediante el uso de la razón, mientras que los segundos, no tienen solución, sino que se resuelven en el transcurso del desplazamiento por el entorno (Shotter, 2012).

De acuerdo con Shotter, son estos problemas, los de la voluntad, con los que se enfrentan los psicoterapeutas, por lo que argumenta que entonces el resultado de las intervenciones no debería medirse en resultados finales sino en términos de los aprendizajes sensibles y encarnados, que serían el resultado de un proceso de “pensar-con”. Siendo así, la postura de “pensar con”, de acuerdo con Hoffman “(...) es una forma dinámica de interacción reflexiva que

implica entrar en contacto con otro ser vivo, con sus declaraciones acerca de, con sus expresiones corporales, con sus palabras, sus obras” (2007, p.93). En orillas opuestas a la postura de “pensar-acerca-de”, que convierte al consultante en un objeto de estudio, el “pensar-con” implica un involucramiento completo y genuino hacia el otro y, por lo tanto, en constante autorreflexión para lograr la sintonicidad y sincronía que demanda la construcción de un espacio de dialogicidad y creación de conocimiento local y pragmático. Se convierte en un saber ser en psicoterapia, más que en un saber hacer.

A modo de conclusión de este apartado, el propósito de incluir las dos líneas teóricas que permiten hablar de formas distintas acerca de la relación terapéutica, tanto la de la alianza terapéutica y las filosofías de vida de los modelos psicoterapéuticos basados en el construccionismo, es dar cuenta de sus encuentros y distinciones. Si bien ambas líneas se refieren al mismo fenómeno, cada una lo aborda desde un paradigma distinto y, en consecuencia, la conceptualiza de forma distinta.

En la línea motivada por los lineamientos de la American Psychological Association (APA) la investigación empírica alrededor de la relación terapéutica es, en parte, recogida dentro de lo que se ha denominado en psicología como alianza terapéutica (Cooper, 2008). Así, la alianza se descompone en una serie de constructos que por medio de instrumentos de medición confiables y validados resultan en datos cuantificables, obteniendo así un dato abstracto que da información acerca de su solidez. Estos resultados se traducen en consideraciones que los profesionales en salud mental debemos adoptar para asegurar la efectividad del proceso (Friedlander et al., 2018; Norcross y Lambert, 2018).

Por su parte, los modelos psicoterapéuticos basados en el construccionismo se reconocen influenciados por referentes teóricos asociados al posmodernismo y a la tradición hermenéutica. Los autores citados en este apartado se aproximan a la relación terapéutica tomando distancia de los constructos acuñados en el desarrollo científico de la disciplina psicológica y, en cambio, se refieren a ella en términos de filosofías de vida. Estas apuestas relacionales derivan en orientaciones que guían no únicamente la práctica terapéutica, sino también la forma de estar en relación con el mundo (Hoffman, 2007). Se trata más acerca de un devenir constante que se

reconoce permeado por el encuentro con otro y no tanto de lineamientos comportamentales delimitados al espacio de la psicoterapia.

### **La psicoterapia desde el enfoque dialógico.**

Los hilos del enfoque dialógico están interconectados con las y los autores citados en apartados anteriores, por lo que era necesario exponerles antes de exponer algunos de los conceptos centrales del enfoque y sus implicaciones para la intervención clínica.

Uno de los principales referentes conceptuales para el enfoque dialógico es Mikhail Bakhtin, quien propone el diálogo como un modelo para la comprensión del lenguaje. De acuerdo con Rober (2016), Bakhtin utilizó el concepto de diálogo de dos formas: como concepto prescriptivo y como concepto descriptivo. Cuando es utilizado como concepto prescriptivo se refiere a una interacción particular de alta calidad, como cuando en la psicoterapia familiar se promueve el diálogo como un estado ideal de conversación en detrimento del monólogo. Sin embargo, Rober (2016) argumenta la riqueza de la definición de Bakhtin está en su conceptualización descriptiva, ya que “el concepto se centra en asuntos epistemológicos y resalta el carácter relacional e interaccional de toda la creación de significado: todo el lenguaje es dialógico” (p.18). Siendo así, el diálogo está caracterizado por la tensión continua y dinámica entre momentos de diálogo dialógicos y momentos de diálogo monológicos.

Si todo el lenguaje es dialógico, de acuerdo con Bakhtin, la vida es ‘un hilo ininterrumpido de diálogo’ (Olson et al., 2012). Frente a esto, Seikkula (2011) menciona:

En el diálogo emerge una conciencia intersubjetiva. Nuestra identidad social se construye adaptando nuestras acciones a las de los demás; y más aún, conocerme a mí mismo como tal sólo es posible si me veo a través de los ojos del otro (Bakhtin, 1990). Las personas vivas surgen en contacto real entre sí y se adaptan unas a otras, como en una danza continua en la que se producen movimientos automáticos, sin controlar ni deliberar sobre su comportamiento con palabras (p.186).

Siendo así, el enfoque dialógico percibe el diálogo no como un método, sino como una forma de vida. Seikkula plantea que el acto responsivo, es decir, la acción en respuesta a otra acción (que

a su vez ocurrió en respuesta a otras acciones) que genera una respuesta, es la naturaleza del relacionamiento humano (Bøe et al., 2013).

Retomando la idea de Bakhtin de que para la palabra (y en consecuencia para el ser humano) no hay nada peor que la falta de respuesta (Seikkula y Trimble, 2005 citando a Bakhtin, 1975), el enfoque dialógico adjudica al proceso dialógico un carácter terapéutico en tanto acto primario de gestación y generación de la vida. Es decir, lo dialógico es innato a lo humano y por eso relacionarnos apostando a responder al otro creando respuestas que a su vez creen más respuestas es un acto tan poderoso (Seikkula, 2011 citando a Seikkula y Trimble, 2005), porque como acto primario es deseado (ser atestiguado) y nos es dado (atestiguar a otro).

Partiendo de estas comprensiones, en la psicoterapia como actividad dialógica la terapeuta debe priorizar el adaptarse y sintonizarse con los consultantes respondiendo a todos sus enunciados (Seikkula, 2011). Si bien debe apoyarse en otros modelos sistémicos para proponer vías interventivas (Olson et al., 2014), el elemento central del trabajo clínico está en propender por la creación de una atmósfera responsiva y reflexiva (Haarakangas et al., s.f.). A diferencia de otros enfoques construccionistas con un énfasis hacia transformar el contenido de las narraciones (como la terapia con enfoque narrativo o la terapia breve centrada en soluciones), los enfoques dialógicos se centran en lo que Lowe (2005) denomina como “momentos impactantes” que movilizan y generan cambio. De acuerdo con Shotter:

(...) existen ciertos momentos cruciales en la vida humana, en nuestras activas y vivaces relaciones con los demás, donde una segunda persona responde de manera espontánea a las pronunciaciones (o cualquier tipo de expresión) de una primera –ya sea con una escucha activa o con una respuesta sensible a las mismas– estableciendo entre ellas una “conexión vívida”, un momento que, siguiendo a Bakhtin (1986), podríamos llamar “momento dialógico” (2009, p. 31)

Los momentos impactantes no ocurren únicamente en terapia, sino que se dan en los encuentros cotidianos con el otro. Esto implica que los momentos impactantes y, en consecuencia, el cambio son procesos que ocurren constantemente de manera no intencionada.

De acuerdo con la distinción anterior, se parte del supuesto de que el cambio es un fenómeno humano general y que la práctica psicoterapéutica es uno de los muchos escenarios

para el cambio. A lo largo de la historia de la psicología clínica, la idea de cambio ha estado ligada al concepto de causación (Bøe et al., 2013) y partiendo de la premisa de que las formas en las que se teoriza o conversa en torno a los fenómenos humanos está imbricada en metáforas, la práctica dialógica critica la metáfora teleológica del movimiento de las cosas por la fuerza y asegura que, si bien esto puede ser verdadero para el mundo de la física elemental, en el caso de los seres vivos el cambio no funciona por mecánica. Para clarificar lo anterior, Bøe et al. (2013) afirman que:

Desde un punto de vista dialógico, como veremos, la existencia humana no puede concebirse como un estado fijo que pueda cambiarse desde el exterior mediante una fuerza manipuladora que dé como resultado un nuevo estado fijo, por así decirlo. Más bien, se puede considerar que la existencia humana emerge constantemente en la interacción del mundo con otros en este mundo (p. 19).

Esta concepción del cambio en psicoterapia prioriza entonces la emergencia de momentos dialógicos, para el terapeuta escuchar y responder a cada enunciado se vuelve imperativo (Seikkula, 2011) y este acto responsivo se vuelve central para la creación de un nuevo lenguaje común para comprender el sufrimiento de los consultantes (Seikkula y Olson, 2016). De acuerdo con Bøe et al., la pregunta que debería disponer al terapeuta para su ejercicio debería ser: “¿Cómo puedo encontrar una manera de participar en este encuentro de manera que se cree un espacio para que otros participantes den sus pasos?” (2013, p. 28). Similar a la postura de ‘estar con’ de Harlene Anderson y el ‘pensar-con’ de John Shotter, el accionar presente, sintonizado y espontáneo para procurar una atmósfera responsiva y reflexiva se denomina como ‘disposición dialógica’.

Otros de los conceptos derivados de Bakhtin y trasladados al campo de la psicoterapia es el de polifonía. La *polifonía de voces* que debe orientar el accionar terapéutico desde el enfoque dialógico no sólo resalta el carácter plural del diálogo, sino que es una apuesta moral (Olson et al., 2012). Entre más voces haya, más posibilidades habrá de bifurcar los caminos de la creación de nuevas comprensiones. Es por eso por lo que, el terapeuta debe procurar por la riqueza polifónica tanto en voces externas como internas. Seikkula y Olson (2016) plantean que:

Las voces no son “cosas” dentro de una persona, sino que sólo viven en un flujo continuo de interacción con los demás. Así, nuestras experiencias encarnadas formuladas en palabras en un contexto dialógico se convierten en las voces de nuestras vidas (p. 48.).

Usualmente cuando las personas asisten a terapia, hay voces que no han sido vistas frente a la problemática, por lo que al indagar acerca del diálogo interno de los consultantes y encontrar palabras para volverse parte del diálogo externo, emergen nuevas posibilidades de significar y actuar (Seikkula y Olson, 2016). La polifonía de voces en el diálogo es lo que para Bakhtin mantiene la vida, porque reconoce la multiplicidad y pluralidad de posibilidades que hay para la existencia.

Las *vozes* entonces se podrían entender como el autor de cada enunciado, las palabras pueden ser propias o incluir voces de otras personas. Un *enunciado* es la unidad básica de análisis para el proceso de diálogo. En su forma más elemental, un enunciado es entendido como algo dicho por alguien a otra persona en un contexto específico (Olson et al., 2012). A diferencia del diálogo monológico, en el diálogo dialógico hay convergencia y adaptación entre los enunciados y las respuestas emitidas ante tales enunciados y, a su vez, estas respuestas, invitan a otras respuestas que mantengan la escucha activa y responsiva de las voces presentes.

Si las voces responden a la pregunta por *¿quién habla?*, el *posicionamiento* responde a la pregunta por *¿desde donde está hablando la voz?* De acuerdo con Seikkula et al. (2012), el posicionamiento implica una metáfora espacial en donde se vincula una voz a un punto de vista. Como todo punto de vista, tal posición ilumina ciertas cosas, así como ensombrece otras. Lo ideal en un proceso psicoterapéutico desde el enfoque dialógico es que las posiciones de los participantes pasen de ser constreñidas hacia ser agentivas y reflexivas.

Otro concepto relevante para el análisis del proceso de diálogo en psicoterapia es *destinatarios*, que hace referencia al escucha hacia quien son dirigidos los enunciados (Olson et al., 2012). De acuerdo con Bakhtin “todo enunciado tiene a la vez un autor y una persona a quien se dirige, ya que todo enunciado es una respuesta a lo que se ha dicho previamente” (Bakhtin, 1986 citado por Seikkula y Olson, 2016, p. 50). En el caso de diálogos donde hay múltiples actores, todos los presentes son entonces parte de todos los enunciados. Por ejemplo,

en el escenario de terapia conjunta, es posible que los miembros del sistema consultante estén hablando entre sí, pero lo hacen sabiendo que la terapeuta está presente, por lo que adaptan sus enunciados a lo que ocurre en el momento. En un proceso de psicoterapia, la apuesta polifónica se ve llevada a cabo en tanto los destinatarios a los que se dirigen los hablantes se hacen explícitos, ya que esto permite una mejor comprensión entre los participantes del diálogo (Olson, et al., 2012).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Comprender de qué manera el enfoque dialógico aporta a la construcción de alianza terapéutica para el cambio en terapia conjunta.

### **Objetivos específicos**

1. Analizar el proceso de diálogo a lo largo del proceso de terapia conjunta.
2. Dar cuenta del proceso de construcción de alianza terapéutica desde el enfoque dialógico.
3. Explorar el proceso de cambio en torno a la problemática de los consultantes utilizando conceptos de la propuesta psicoterapéutica del enfoque dialógico.

## **Diseño metodológico**

*Lo que vieron mis ojos fue simultáneo: lo que transcribiré, sucesivo, porque el lenguaje lo es.*

*Algo, sin embargo, recogeré.*

*El Aleph. Jorge Luís Borges.*

### **Tipo de investigación**

La presente investigación será de tipo cualitativo. Además, por tratarse de una investigación situada en el contexto clínico, tendrá como método la investigación - intervención abordada desde un paradigma construccionista social.

La investigación cualitativa aborda los procesos subjetivos tanto de los sujetos participantes de la investigación como de quien la lidera, y resulta en la construcción de un conocimiento conjunto producto del ejercicio comprensivo interpretativo (Ríos, 2012). Este tipo de investigación permite que los investigadores se familiaricen a profundidad con detalles complejos de un fenómeno en particular (Creswell, 2009). Teniendo en cuenta que la presente investigación pretende explorar el fenómeno del relacionamiento humano en el marco de la psicoterapia familiar y/o de pareja, la elección de un tipo de investigación cualitativa resulta pertinente en tanto que prioriza el proceso relacional en la construcción del conocimiento para el cambio inherente al ejercicio psicoterapéutico situado desde el enfoque dialógico. Además, favorece el ejercicio de formación profesional al permitir la emergencia de un ejercicio reflexivo como parte de la hermenéutica que acompaña a los métodos de investigación cualitativa.

Ahora bien, dado que la investigación será realizada en el contexto de intervención clínica en psicoterapia, un factor fundamental para el desarrollo de esta es su circunscripción a un paradigma construccionista social y a la investigación-intervención.

La investigación desde el construccionismo social parte del supuesto de la construcción relacional del conocimiento (McNamee y Hosking, 2012). A diferencia de los que Sheila McNamee (2010 citando a Woolgar, 1996) llama como *la visión recibida de la ciencia*, a la que le interesa descubrir los fenómenos del mundo natural, la investigación construccionista pone el interés en los procesos comunicativos y relacionales en la construcción del conocimiento en tanto entiende que la realidad es múltiple y co-construida. Su utilidad resulta entonces de la acción conjunta investigativa que da paso a acciones conjuntas futuras, como plantea McNamee (2010), la investigación construccionista enfatiza en lo que la gente hace junta y en lo que ese hacer conjunto puede hacer.

Además, como ejercicio principalmente transformativo, en el que las posibles realidades están siendo constantemente negociadas entre los sujetos que participan de la investigación, el carácter de este tipo de investigación es flexible (McNamee y Hosking, 2012). Esto, en tanto que su desarrollo se parece más a un despliegue que se va adaptando a las necesidades de los participantes en el momento presente y no tanto a una lista de pasos preconcebidos que hay que

cumplir. Es así como, partiendo de la investigación-intervención desde el construccionismo social esta *indagación* tiene dos focos: el de la transformación, inherente al ejercicio clínico (Sastre, 2004), y el reflexivo, inherente al ejercicio investigativo propuesto desde un paradigma construccionista social.

## **Participantes**

La presente investigación se realizó a partir de un estudio de caso único que partió de los siguientes criterios de inclusión: a) una familia y/o pareja cuyos integrantes sean mayores de edad y b) permanencia en el proceso por 8 sesiones o más. Los criterios de exclusión son: a) que alguno de los integrantes no esté interesado en participar del proyecto.

A continuación, hago una breve presentación de mis consultantes. Para el momento del proceso terapéutico, María era una mujer de cuarenta y cuatro años, era profesora de sociales de un colegio, cargaba con grandes bolsos y gafas para ver puestas sobre la cabeza y no los ojos. Solía reír bastante durante la sesión y habla a un ritmo agitado. Tiene como muletilla el decir “¿sí?” y dejaba el celular con sonido durante las sesiones por si llamaba alguna de las hijas. Alfonso es un hombre que para el momento de las sesiones tiene cincuenta y cinco años, también es profesor, pero de educación física y en otro colegio. Asiste en sudadera a sesión, también mantiene gafas para ver puestas sobre la cabeza y no los ojos, aunque si se las pone para llenar los cuestionarios y firmar los consentimientos. Al inicio solía enredarse al momento de expresarse y, a diferencia de María, siempre procuró hablarle directamente a ella y no a través de mí. También solía reír mucho durante las sesiones y era más expresivo con su gestualidad que María.

El motivo de consulta de los consultantes en un principio era distinto. Ante mi pregunta por “cuéntenme la historia de cómo llegaron acá”, Alfonso responde que María andaba con una crisis y que se quería separar. En cambio, María inició su narración asegurando que su rutina era muy demandante y que ella empezó a sentir que quien llevaba las riendas del hogar era ella, a lo que le atribuyó el inicio de muchas discusiones con Alfonso. A raíz de esto, ella decidió ir a psicoterapia por la EPS donde le recomendaron que buscara un proceso psicoterapéutico de pareja y la diagnosticaron con depresión y ansiedad. A partir de la descripción de las

sensaciones de los consultantes frente a la respuesta de cada uno, el malestar de ambos tuvo lugar y yo agregué como elemento de reflexión para la discusión los roles de género y su relación con las cargas de cuidado y limpieza del hogar. Se concertó con los consultantes que la problemática correspondía a dos niveles, uno el aprender a conversar sin hacerse daño o lo que se nombró como “tener conversaciones difíciles” y más adelante se reformuló como “mejorar la calidad de las conversaciones” y otro nivel los temas sobre los que hay que trabajar, como la distribución de las cargas del hogar, entre otros.

### **Técnicas de recolección de la información**

Para la recolección de datos utilicé diferentes técnicas, tales como: audio de la sesión con su respectiva transcripción y diario de campo con preguntas guía, cuestionarios de autorreporte del Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (SOATIF-s) tanto para mí como para los consultantes, los cuales fueron contestados al final de cada sesión de por medio, empezando desde la primera sesión (ver Anexo 1 y Anexo 2). El SOATIF-s es un cuestionario de autorreporte que consta de 16 ítems que por su brevedad y facilidad de aplicación es utilizado en el contexto de investigación en psicoterapia de pareja y/o familia para evaluar la calidad de la alianza terapéutica (Álvarez et al., 2021). Cinco estudios exploratorios de la validez y la fiabilidad ratifican la calidad del instrumento (Álvarez et al., 2021) y su fiabilidad, obtenida mediante la medida de la consistencia interna de los dieciséis ítems del instrumento, arroja un Alpha de Cronbach de 0.83 para los consultantes y 0.84 para los terapeutas en su versión en español.

### **Procedimiento**

Dado el foco relacional y reflexivo de la presente investigación o como McNamee (2012) lo plantea ‘indagación como desenvolvimiento comprometido’, utilicé como principal método de análisis la ‘Investigación Dialógica para Cambio’ o IDC. Esta técnica fue desarrollada a partir del modelo de trabajo del equipo de Diálogos Abiertos con el propósito de analizar aquello que se dice a nivel del diálogo entre los participantes de la terapia y cómo se dice (Vall et al., 2017). La ‘Investigación dialógica para Cambio’ permite estudiar la calidad del diálogo y las dinámicas relacionales y las expresiones que utilizan los terapeutas y los consultantes para generar cambio

(Seikkula y Olson, 2016). Al igual que la indagación como desenvolvimiento comprometido, por estar enmarcado en el enfoque dialógico, este método se centra en la cualidad responsiva y adaptativa del proceso investigativo e interventivo. Siendo la pregunta por la construcción de alianza y el cambio en un proceso de pareja desde el enfoque dialógico, resulta pertinente la elección de este método de análisis para dar cuenta de lo que hicimos junto a María de Alfonso y construir nuevas formas de continuar haciendo.

Este análisis implica dos niveles: uno a nivel macro y otro a nivel micro. El nivel macro consta de dos pasos: el primero consiste en dividir las sesiones en episodios temáticos, estos son unidades temáticas que contienen intercambios verbales entre los clientes y el terapeuta (Angus et al., 1999) y el segundo paso consiste en explorar las respuestas en las intervenciones clasificando la información en subcategorías de análisis preestablecidas que corresponden a la categoría Diálogo. Lo anterior permite dar cuenta de los cambios en los patrones en el diálogo y así da cuenta de la calidad y evolución de este.

Para responder al primer objetivo de analizar el proceso de diálogo se utilizó el nivel macro del método DIC y se hizo en simultáneo con el proceso psicoterapéutico. Estas fueron las categorías predeterminadas para esta parte del análisis:

**Diálogo:** concepto descriptivo que hace referencia al carácter relacional del lenguaje. En terapia, se comprende como un proceso caracterizado por la constante tensión en la secuencia comunicacional que varía entre momentos de diálogo dialógico y diálogo monológico entre los participantes (Rober, 2016). Se espera que las interacciones entre los participantes y, por lo tanto, la calidad del diálogo varíe conforme avanza el proceso terapéutico.

**Dominancia cuantitativa:** quien habla más en cada episodio en términos de número de palabras (Vall et al., 2017).

**Dominancia semántica:** quien introduce nuevos temas en cada episodio temático (Vall et al., 2017).

**Dominancia interaccional:** quien influye en las acciones comunicativas en cada episodio temático (Vall et al., 2017).

**Proceso narrativo:** desde el punto de la terapia narrativa, un proceso de psicoterapia productivo consta de tres secuencias de narración (Laitila et al., 2001).

**Lenguaje externo:** se refiere a descripciones acerca de eventos o hechos, bien sea en presente o en pasado. Estas secuencias de narración responden a la pregunta “¿qué pasó?” y pueden implicar compartir información o historias personales relevantes (Angus et al., 2012).

**Lenguaje interno:** se refiere a las emociones, sensaciones o percepciones asociadas a eventos o hechos particulares. Estas secuencias de narración responden a la pregunta “¿qué sentí?” y pueden implicar la emergencia de respuestas afectivas frente a ciertos hechos (Angus et al., 2012).

**Lenguaje reflexivo:** en estas secuencias los consultantes tratan de dar sentido a su experiencia por medio de explorar sus creencias, expectativas, necesidades, motivaciones y demás (Angus et al., 1999). Estas secuencias incluyen fragmentos en los que los consultantes y la terapeuta se involucran en el proceso de co-creación de nuevos significados y, también, incluyen fragmentos en donde la reflexión no da cuenta de un proceso de co-construcción sino de un discurso automatizado similar al de un guion (Angus et al., 1999).

Una vez teníamos la sesión de psicoterapia, transcribía la grabación. Luego realizaba el proceso de identificación, división y nombramiento de los episodios temáticos, para posteriormente clasificar las dominancias, el tipo de diálogo y los modos de lenguaje utilizados por los participantes en cada episodio (ver Anexo 4 y 5). En concordancia con los planteamientos metodológicos frente al foco transformativo y reflexivo, esto era hecho de esta manera para que favoreciera el proceso de adaptación al proceso dialógico y nutriera el proceso terapéutico de los consultantes. Los resultados sirvieron como información que permitió nutrir las conversaciones con los consultantes y, si era pertinente, eran traídos a la sesión para motivar reflexión. Esta fase hizo parte de las acciones para responder primer objetivo específico, en tanto que permite evidenciar la calidad del diálogo a partir del análisis los cambios en los patrones de las dominancias, el tipo de diálogo y los usos de modos de lenguaje.

Para identificar el inicio de un episodio temático se tomó como referente las sugerencias hechas por las investigaciones desarrolladas a partir del método 'Narrative process coding system', éstas son: una pregunta hecha por la terapeuta que indique un cambio de tema y, por lo tanto, el inicio de un nuevo episodio temático, alguno de los consultantes introduce de manera clara un nuevo tema, cambio en los tiempos verbales (como pasar de hablar en presente a pasado) o, también, una pausa prolongada. Cada episodio temático debía tener al menos una longitud de diez líneas de transcripción, previendo que estos fragmentos podían ser posteriormente analizados a profundidad. Para nombrar el episodio temático, se tuvieron en cuenta dos de sus características: el foco relacional, o sea la relación a la que más hace referencia el episodio, y el asunto clave, sobre lo que se está hablando (ver Anexo 3).

Es de anotar que, en cuanto a las subcategorías la dominancia, su calificación resulta excluyente, es decir que sólo uno de los participantes podía obtener la dominancia (cuantitativa, semántica, interaccional) en un episodio temático. Mientras que, para las subcategorías del tipo de diálogo, un episodio podía ser monológico, dialógico o tanto monológico como dialógico. Al finalizar el proceso de clasificación, los resultados eran convertidos en porcentajes, dividiendo el total de veces que los participantes obtuvieron la dominancia sobre una subcategoría (cuantitativa, semántica e interaccional) sobre el total de episodios temáticos de la sesión y multiplicándolo por cien, de tal forma que pudieran ser comparados de sesión en sesión (porcentaje de dominancia de María + porcentaje de dominancia de Alfonso + porcentaje de dominancia terapeuta = 100%). Posterior a este proceso, los porcentajes fueron organizados en tablas para ser graficados (Ver Anexo 6).

En cuanto a las subcategorías del proceso narrativo, se marcaba las veces que habían hecho uso de los diferentes tipos de lenguaje en un episodio narrativo y la clasificación de los enunciados no era excluyente. Con el fin de obtener un porcentaje para comparar los valores a lo largo de las sesiones, al finalizar el proceso de clasificación se dividían los valores de enunciados de cada subcategoría (externo, interno y reflexivo) sobre el total de enunciados de cada participante y se multiplicaba por cien (porcentaje uso lenguaje externo de María + porcentaje uso lenguaje interno María + porcentaje uso lenguaje reflexivo María = 100%). Posterior a este proceso, los porcentajes fueron organizados en tablas para ser graficados (ver Anexo 7)

Para responder al segundo objetivo de dar cuenta de la construcción de la alianza terapéutica en el escenario de terapia conjunta, recolecté la información a partir de los cuestionarios de autorreporte para la medición de la Alianza Terapéutica SOATIF-s. Estos fueron entregados al final de cada sesión de por medio, empezando en la primera sesión, y sus resultados fueron calificados y organizados a medida que avanzaba el proceso. Lo anterior con el propósito de obtener mediciones acerca de la solidez de la alianza a medida que avanzaba el proceso y, al igual que con el análisis macro, favorecer la adaptación del sistema terapéutico a lo reportado en el instrumento. Posteriormente, los puntajes fueron convertidos en porcentajes con el fin de compararlos con el resto de los resultados (ver Anexo 8). Las categorías de análisis predeterminadas para el análisis coinciden con los elementos de evaluación del instrumento:

***Alianza terapéutica:*** se refiere al aspecto de colaboración en la relación entre el terapeuta y los clientes en el contexto de psicoterapia. Se retoman las cuatro dimensiones encontradas en el instrumento SOATIF (Friedlander et al., 2006).

**Enganche en el proceso terapéutico:** el consultante le otorga sentido al proceso terapéutico, negocia los objetivos terapéuticos y ve el cambio como una posibilidad.

**Conexión emocional:** el consultante ve a la terapeuta como una persona importante en su vida con la que hay una relación de afecto y confianza.

**Seguridad dentro del sistema terapéutico:** el consultante ve la terapia como un lugar en el que es posible arriesgarse, estar abierto y ser flexible. Tiene una sensación de confort y confía en que el conflicto podrá relacionarse de manera segura.

**Sentido de compartir el propósito:** los miembros del sistema consultante se ven a sí mismos trabajando de manera conjunta para mejorar la relación y conseguir objetivos comunes.

Una vez terminada esta fase, inició el proceso del microanálisis del IDC de los episodios temáticos para responder al tercer objetivo investigativo enfocado en explorar el proceso de cambio en la psicoterapia. El análisis a nivel micro se refiere a la selección de episodios temáticos representativos de las principales temáticas abordadas en el proceso psicoterapéutico

para ser analizados a través de los conceptos derivados de la teoría del diálogo, las subcategorías predeterminadas Voces, Posicionamiento y Destinatarios. Esta fase del método permite dar cuenta de los momentos en la psicoterapia en los que hubo enunciados que motivaron una secuencia responsiva, es decir dialógica, entre los participantes y que llevó a nuevas comprensiones acerca del tema conversado. A continuación, las definiciones de las categorías predeterminadas para el análisis:

**Cambio:** partiendo del supuesto construccionista de que el proceso de significación por medio del cual se construye la realidad social es un proceso relacional, desde el enfoque dialógico el cambio es un proceso constante y cotidiano inherente al proceso relacional de significación (Bøe et al, 2013). Esta conceptualización de cambio abarca la expansión de las narraciones con las que llega el consultante para generar relatos alternativos relacionados con la situación problemática o aquello que genera sufrimiento en los consultantes y que se da por medio de la relación terapéutica (Andersen, 2007a). Siendo así, se espera explorar la emergencia de *cambio* dialógico en torno a ejes temáticos relacionados con el motivo de consulta y la definición del problema.

**Voces:** hace referencia al punto de vista de los enunciados. Teniendo en cuenta que una expresión de un participante puede incluir múltiples voces o múltiples puntos de vista, se analiza que voces son o no son incluidas en la respuesta del siguiente orador (Seikkula y Olson, 2016).

**Posicionamiento:** el posicionamiento se refiere a cómo se responde. Por ejemplo, un interlocutor puede responder a una expresión tomando el papel de víctima o, por el contrario, asumiendo responsabilidad.

**Destinatarios:** esta categoría hace referencia al análisis de a quién va dirigida un enunciado. Las expresiones contienen tanto a su autor como a quien va dirigida, por ello en diálogos con múltiples actores, si bien se habla a una persona, se es consciente de quienes están presentes y nuestra habla se acomoda a esta presencia.

Las transcripciones de las ocho sesiones fueron cargadas al software de NVIVO para realizar la codificación que permitiera la elección de los principales temas del proceso relacionado con el motivo de consulta y la definición del problema. A partir de la lectura de las sesiones, inicialmente, realicé un proceso de codificación abierta, en el que se seleccionaban fragmentos de la transcripción y se le asignaba un código nombrado por el tema predominante de ese fragmento. Una vez realizado este proceso, realicé un proceso de agrupación de los fragmentos similares o relacionados en temáticas que los acogieran. Este proceso arrojó las siguientes temáticas: el malestar por la distribución de las tareas de cuidado y limpieza del hogar, la dupla de pareja, la economía del hogar, la relación con las familias de origen y la dupla de padres.

Posterior al proceso de codificación, pasé al proceso de selección de la información representativa de cada temática para pasar al microanálisis. Los criterios para la selección de la información fueron: que los episodios temáticos fueran representativos de la temática propia y que, además, dieran cuenta de la evolución dialógica del diálogo. Es decir, teniendo en cuenta la apuesta polifónica del proceso terapéutico dialógico, se seleccionaron episodios con pocos enunciados reflexivos y calificados como de diálogo monológico a episodios con varios enunciados reflexivos y calificados como de diálogo dialógico. Esta información fue organizada en una matriz (ver Anexo 9) que permitía visualizar cada episodio seleccionado por tema e identificar en cada uno las voces presentes, las distintas posiciones y los destinatarios. Una vez finalizado el análisis de todos los episodios, se utilizaron los filtros del programa Microsoft Excel para identificar voces que se repetían en varias ocasiones o que emergían en la dialogicidad, posicionamiento que se repetían o que emergían en la dialogicidad y los destinatarios de los enunciados. Finalmente, realicé el proceso de redacción de la información obtenida organizándola en orden cronológico para dar al lector una idea general del proceso.

## **Resultados**

### **Diálogo**

El objetivo de analizar el proceso de diálogo pretende entender el cambio en los patrones en la participación tanto de consultantes como de la terapeuta a lo largo de las sesiones. En vez

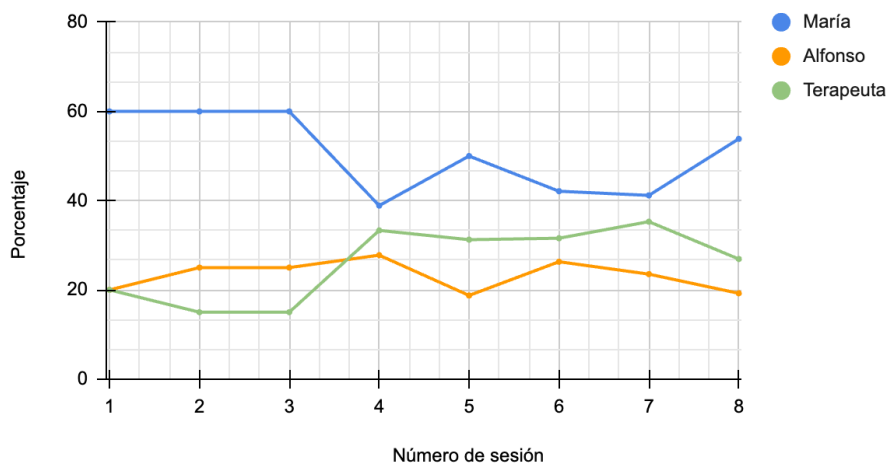
de identificar quién tiene la dominancia o quien usa más o menos cierto tipo de lenguaje, evidenciar el cambio de patrones permite decir algo acerca de la calidad de las conversaciones. A continuación, presento los resultados para cada una de las subcategorías de la categoría diálogo.

### ***Dominancia cuantitativa***

La dominancia cuantitativa da cuenta de quien emite más palabras a lo largo de un episodio temático, es decir, quién habló más. En la tabla y gráfica 1 se observan los cambios a lo largo de las sesiones en la dominancia cuantitativa de todos los participantes.

**Figura 1.**

*Porcentaje de dominancia cuantitativa por participante a lo largo de las sesiones*



María es quien presenta una mayor dominancia a lo largo de las sesiones, con una marcada diferencia del resto de participantes en las primeras tres sesiones. Tal distinción podría estar relacionada con la definición del problema dada por cada uno de los consultantes, la cual se centraba en el malestar de María y fue nombrada como su “crisis”.

#### **Sesión 1. Episodio 1.4. ‘La ‘crisis’ de María’.**

07:42 T: bueno, aprovechando el tiempo y después de conocerlos un poco (mientras les muestra el cuaderno) yo acá estoy anotando el genograma familiar, para darme una idea de su contexto y de qué hay; cuéntenme la historia de la decisión o de la idea de venir acá ¿cómo fue?

08:02 A: pues... tu (mirando a María) estabas ahí con una crisis y que no quería ya... María estaba como en una crisis (María ríe un poco).

08:12 T: ujum ¿qué es una crisis?

08:14 A: estaba en una crisis que dice que yo no la quiero, que yo ya no la consiento, que yo ya no soy especial, que yo no le regalo flores (con este enunciado María suelta par carcajadas), que yo no... que yo no soy detallista. De hecho, nunca he sido. Yo soy como muy parco y concreto, no soy tan romántico de venga y le compro su chocolatina... no, yo soy... pues por qué... como... no me... pues en la educación y en la formación y mi ser crítico del amor romántico y eso no. No quiere decir que sea especial, pero si pretendo ser como muy honesto. Y hay una frase que me identifica a mí y es... "no te prometo nada pero cumplirte todo" ¿no? O sea, mi cuento no es seducirla con vainas y no... o sea... entonces tú estabas en la crisis de que "ay que no te quiero" (con este enunciado María suelta par carcajadas), que yo no soy especial y yo "bueno...".

09:25 M: bueno, ahora mi versión. Nosotros entramos en una rutina bastante grande.

09:34 T: ¿rutina grande?

09:35 M: porque... si, es decir...

09:35 A: familiar...

Durante la primera sesión, mientras que Alfonso nombraba el problema de la pareja como que María tuvo una crisis, María reconocía su malestar como parte del agotamiento que cargaba de la rutina. En coherencia con el enfoque sistémico, uno de los primeros objetivos de la terapeuta es la redefinición de la problemática en términos relacionales. Esto, con el fin de despatologizar el motivo de consulta que suele estar asociado a la identidad de uno de los integrantes de la pareja (en este caso, María) y aumentar así la responsabilidad de los consultantes tanto en la construcción como en la resolución de la problemática. Siendo así, María parecía tener más herramientas para ahondar en las sensaciones respecto a su malestar y, así mismo, reflexionar sobre este. Puesto que María se preguntaba si realmente el problema era ella o había más factores involucrados, tiene sentido que la narración de su experiencia procurara detalle y extensión en tanto parecía buscar validación. Esto, como se ve en el siguiente fragmento, podría estar relacionado con los altos valores en la dominancia cuantitativa en las primeras tres sesiones.

### **Sesión 1. Fragmento episodio 1.8. ‘La sensación de María de ser ‘la loca’ frente a la respuesta de Alfonso’.**

T: (...) María, me gustaría hacerte la misma pregunta ¿tú cómo te sentiste al escuchar la respuesta de Alfonso?

25:52 M: pues a mí, me molesta, pero ya no me molesta tanto como antes.

25:55 T: te molesta.

25:56 M: me genera molestia pues porque... porque yo fui honesta y manifesté como me estaba sintiendo y cómo estaba viendo las cosas. Puede que... o sea, de un hecho histórico hay varias miradas y estoy dando mis miradas.

26:15 A: sí, dos protagonistas, sí.

26:15 M: eso es. Y me cuestiono si es que yo no sé decir las cosas ¿sí? si es que de pronto no soy lo suficientemente asertiva para dar a entender lo que me pasa ¿sí? eso me cuestiono.

26:35 T: okay. Y cuando dices "molestia", también, qué compone esa molestia.

26:39 M: Esa molestia la compone de... de que yo soy la loca ¿sí? esa molestia la compone "que la del problema es usted, no yo". Esa molestia la compone "yo soy el hombre centrado, en cambio tú nunca lo has sido", "yo manejo mis emociones en cambio tu no" ¿sí? eso lo compone.

27:09 T: ¿también hay ahí como una sensación de injusticia?

27:12 M: jum, en cierta medida. Como de una carga más, porque soy yo la loca, o sea yo soy la que grito, yo soy la que peleo, yo soy la que... la que todo, o sea, "la crisis es suya, no mía" [llanto].

Desde la cuarta sesión es evidente que la dominancia cuantitativa de los tres participantes adquiere valores más cercanos entre sí y se estabilizan, mientras que la dominancia cuantitativa de María disminuye, la mía aumenta y el porcentaje de Alfonso se mantiene estable. De acuerdo con el enfoque dialógico, si bien existen elementos sistemáticos en la práctica, la terapeuta debe propender por adaptarse a la idiosincrasia de la conversación para crear una atmósfera responsiva y reflexiva. Como se evidencia en la gráfica, el cambio en el patrón de las dominancias entre las tres primeras sesiones y las últimas cinco, donde los valores son más estables, podría dar cuenta del proceso que implica poco a poco la creación de una atmósfera cada vez más responsiva y reflexiva, es decir, más dialógica en tanto promueve una suerte de equidad entre los valores de los participantes.

En el inicio de un proceso terapéutico, hay más preguntas para conocer los relatos de los consultantes y así co-construir objetivos terapéuticos claros y concretos, esto da más campo a la dominancia cuantitativa de los consultantes en tanto son ellos quienes exponen su historia y el terapeuta quien va familiarizándose con esta. En el caso de María y Alfonso, este proceso parece haber requerido de las primeras tres sesiones, ya que del total de episodios temáticos en la primera sesión (diez episodios) yo sólo obtuve dominancia en dos episodios, así como del total de episodios temáticos de la segunda y tercera (veinte episodios) sólo obtuve dominancia en tres episodios. Coincide, además, que en estas tres sesiones, yo marco la dominancia cuantitativa al final de la sesión, lo que se relaciona con el carácter indagativo y cauteloso inicial que suele desembocar en una reflexión al finalizar el tiempo de la consulta.

Si bien, a lo largo del resto de las sesiones también se evidencia el patrón de que yo finalice la sesión con una reflexión final y, por ende, tenga la dominancia cuantitativa en los últimos episodios temáticos, desde la cuarta sesión empiezan a aparecer más momentos donde tengo la dominancia en el medio de la sesión. Lo anterior podría estar relacionado con que a medida que me familiarizo con la historia de los consultantes, la posibilidad de adaptar las reflexiones a las necesidades particulares de cada caso se hace más palpable y la cautela inicial se traduce en una suerte de sabiduría pragmática frente a las particularidades de la interacción con los consultantes. Se podría decir que en tanto hay cada vez más claridad acerca de los hechos y los objetivos terapéuticos, es más fácil identificar caminos interventivos.

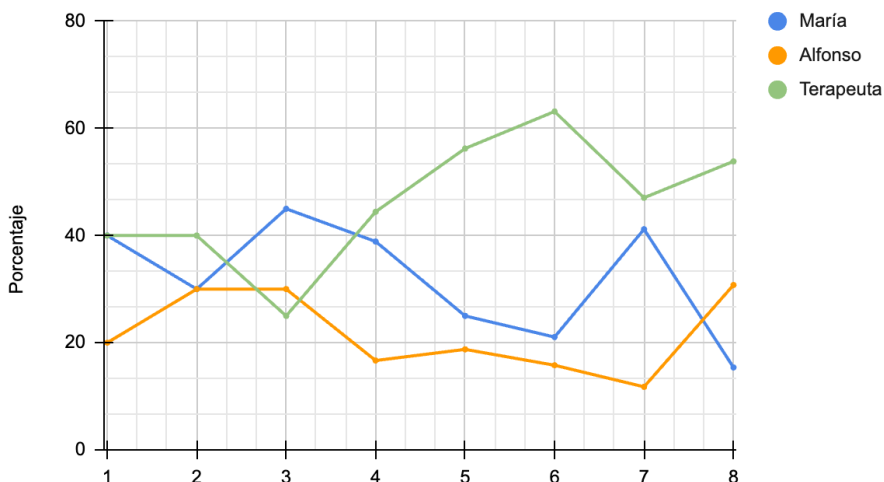
Como comentario final, de acuerdo con el cambio en el patrón de los porcentajes que ocurre a partir de la cuarta sesión, en donde éstos encuentran un balance y puntajes más próximos entre sí, es posible decir que la calidad del diálogo mejora en tanto se evidencia una repartición más equitativa de la participación de los miembros del sistema terapéutico. Lo anterior es de esperarse en un proceso dialógico en tanto uno de sus objetivos es incluir a todos los presentes de manera equitativa en la co-construcción de nuevas narrativas. Ahora bien, es evidente que María obtiene los puntajes más altos a lo largo de todas las sesiones. Como se mencionó en la introducción del apartado de resultados, la intención con la revisión de los cambios en la dominancia cuantitativa (y en general con el resto de las dominancias) no consiste en notar quién es más dominante a lo largo de las sesiones, sino en procurar entender el cambio en los patrones. Que María mantenga la dominancia cuantitativa a lo largo de las sesiones indica que ella tiende a utilizar más palabras al momento de hablar.

### ***Dominancia semántica***

La dominancia semántica hace referencia a quien tuvo la predominancia frente al definir la temática dentro del episodio, o sea, señala quien puso el tema y la gráfica 2 da cuenta de los valores del porcentaje de dominancia semántica de los participantes.

### **Figura 2.**

*Porcentaje de dominancia semántica por participante a lo largo de las sesiones*



Como es posible evidenciar, a lo largo de los primeros tres encuentros, los valores de los participantes se mantienen cercanos entre sí, sin embargo, no hay rastro de algún patrón. Esto podría dar cuenta de lo dicho en el apartado anterior acerca del tiempo requerido para la creación de una atmósfera dialógica que permita la coordinación entre los participantes del diálogo. A medida que avanzan las sesiones se nota una tendencia de mis valores a aumentar y a mantener la dominancia mientras que los porcentajes de los consultantes disminuyen. En la séptima sesión, mi porcentaje y el de María obtienen valores similares, mientras que Alfonso mantiene valores bajos. En la última sesión, ocurre lo contrario, los valores de Alfonso crecen y los de María decrecen, tanto así que quedan debajo de los de Alfonso, siendo esta la única sesión en la que María obtiene valores menores a los de su pareja.

En cuanto a los porcentajes de dominancia semántica de los consultantes durante la primera sesión, los de María son más altos que los de Alfonso. María obtiene la dominancia en cuatro episodios, en el 1.3 titulado “cómo tomaron la decisión de irse a vivir juntos” que dura del minuto 5:55 al 7:41, en el 1.5 titulado “el malestar de María por la rutina de la pareja” que dura del minuto 9:36 al 17:12, en el 1.8 titulado “la sensación de María de ser ‘la loca’ frente a la respuesta de Alfonso” que dura del minuto 25:43 al 28:58 y en el 1.9 titulado “la pareja tiene ritmos diferentes” con una duración del minuto 28:58 al 32:13. Estos valores podrían corresponderse con la clara dominancia cuantitativa de María durante el primer encuentro y su

asociación con el origen de la problemática, definida en aquel momento como “la crisis de María”. En cuanto a Alfonso, este propone el tema de conversación únicamente en dos episodios de diez, una en el episodio 1.4 titulado “la crisis de María” que tiene una duración del minuto 7:42 al 9:35 y en el episodio 1.7 titulado “el malestar de Alfonso al reclamo de María” que dura del minuto 19:13 al 25:42. Es evidente que durante esta sesión es María quien tiene más tiempo de la sesión para hablar y para poner el tema de conversación, mientras que Alfonso propone el tema una vez por iniciativa propia y la segunda vez porque la terapeuta le pregunta directamente por su versión.

En la segunda sesión, a diferencia de la primera, los valores de los porcentajes de la dominancia semántica de los consultantes son iguales. Revisando en detalle los episodios temáticos en los que los consultantes mantienen la dominancia durante la sesión, se hace evidente que en esta ocasión es Alfonso quien desde el inicio de la sesión propone como tema su preocupación por las peleas en torno al “tema económico” y comparte cuáles son las mejoras de María en este ámbito. A medida que avanza la sesión, se discute sobre lo que implica que Alfonso exprese únicamente las mejoras de María y de cómo María se siente responsable de todo, tema que desemboca en las dinámicas de descanso de la pareja y, ante mi intención por buscar recursos, conversamos acerca de Alfonso como un “polo a tierra para María”, es decir como alguien que la apoya y escucha. Al reconocer este recurso, Alfonso retoma algo dicho en la primera sesión y ante su pedido, se abre espacio en la sesión para que él exprese su malestar.

**Sesión 2. Fragmento episodio 2.15. ‘Alfonso reclama que María no lo apoyó cuando él lo pidió’.**

37:14 T: que entiendo también, la sesión pasada tu nombrabas lo que ocurre en la casa, que lo que te dolía o lo que contenía ese malestar era como una sensación de injusticia y yo relaciono ahorita que dices, no sé, de que algo para ti importante en la relación es sentirte como un apoyo para María.

37:32 A: y... y ahoritica, pues que día que yo lo mencioné la reunión pasada, que un día busqué como apoyo tuyo y tú me dices "Alfonso estoy mamada, estoy..." y yo "bueno, María, vamos a hacer", ahoritica veníamos hablando que tiene un curso que son unos terribles y yo, no... y yo "bueno, María, tengámosle paciencia, ten presente... no pierdas la calma" y yo le digo "mira a mí también me ha pasado". Y algún día yo a ella le dije, me siento mal, estoy... y ese día fue tan decepcionante para mí que lo comenté la vez pasada ¿no? o sea me acerqué a decirte, o sea María, necesito apoyo "¡ah usted tan cucho, usted tan viejo, usted qué va a estar deprimido!" y yo... no.... no tengo amigos. Ese día fue muy triste para mí, entonces ese día busqué apoyo porque pues siempre hemos sido... pues creo que eso nos ha unido María, cuando éramos novios y hablábamos y tu llorabas en mi hombro y yo como que te apoyaba y... y bueno, estábamos los dos y nos identificábamos en cosas y como que nos ayudábamos en los conflictos y yo fui a buscarte y yo... "¡usted ya tan cucho, que va a estar deprimido!".

38:57 M: pero...

38:57 A: yo "ay...". Me refugio en... esas noches me refugio saliendo a montar en bici. Me voy... y cuando estamos así difícil y yo como que "ay", dejemos ahí y me voy como para despejar... algo de deporte o algo así.

Teniendo en cuenta los resultados de los valores de las dominancias obtenidos en la primera sesión, en esta ocasión propongo a Alfonso la oportunidad de ahondar en su malestar, lo que podría estar relacionado con el aumento en los valores de porcentaje de dominancia semántica.

En cuanto a mis valores de porcentajes de dominancia semántica, estos se mantienen estables en las dos primeras sesiones, mostrando un leve decrecimiento en la tercera sesión. En esta sesión, ambos porcentajes de los consultantes son más altos que los míos, siendo esta la única sesión durante el proceso en la que esto ocurre. Lo anterior puede estar influenciado por lo mencionado en el apartado anterior acerca del carácter cauteloso al que invita el enfoque dialógico para permitir una atmósfera cada vez más responsiva y reflexiva. A diferencia de las dos primeras sesiones, en la tercera consideré que ya tenía la información necesaria para hacerme una idea del contexto de la pareja como para poder permitir que fueran los consultantes quienes pusieran la agenda conversacional. Además, en las sesiones previas cada uno de los consultantes había tenido la oportunidad de posicionar su narrativa en torno al motivo de consulta: "la crisis de María", lo que puede permitir que se continúe ahondando en otros temas previamente no discutidos. En los títulos de los episodios temáticos en la tabla del Anexo 3 se evidencia el carácter de la conversación a lo largo de la sesión. Se abordaron varios temas tensionantes y no hubo cierre acerca de ninguno, en cambio, fue un primer intento de conversar acerca de esos temas que por mucho tiempo han representado algún tipo de conflicto o malestar en la pareja. Si bien esto permitió la apertura de caminos interventivos, mi sensación después de la sesión fue de haber abarcado mucho y no haber llegado a anclar conclusiones frente a los temas. Esto pudo haber estado relacionado con la intención de encarnar el principio dialógico de tolerar la incertidumbre inherente al proceso de significación.

Para la cuarta sesión, ante la revisión del macroanálisis de la sesión anterior, tomé la decisión de mantener el diálogo más centrado en una temática acordada con los consultantes al inicio de esta. En esta ocasión, a partir de una pregunta final hecha en el tercer encuentro acerca

de lo que implicaba para María callar las molestias en relación con la familia de Alfonso, se acuerda abordar el tema de la familia de Alfonso. Esto puede estar relacionado con que durante esta sesión haya sido yo quien mantuvo la dominancia semántica y que esta haya tenido una tendencia ascendente en el resto de las sesiones.

Durante la quinta sesión ocurre el mismo ejercicio, desde el inicio se acuerda un tema para abordar y se procura mantener la conversación encausada en tal temática, lo que pareciera verse reflejado en los valores de la dominancia semántica terapéutica. Ahora bien, en esta ocasión la pareja trae un tema nuevo a sesión relacionado con su hija mayor, con quien estaban pasando por un proceso de restitución de derechos que los traía afectados. Es María quien principalmente contextualiza acerca de la situación, por lo que marca al inicio de la sesión la dominancia semántica en dos episodios temáticos (5.1. “Contexto del inconveniente con la hija mayor” y 5.3. “El novio de la hija mayor”) y es Alfonso quien complementa problematizando la situación y expresando la tensión que ha puesto sobre la pareja. En los siguientes episodios yo obtengo la dominancia, hasta el episodio 5.8. “Descripción de cómo se han dado los permisos y salidas de la hija mayor” y 5.9. “La experiencia de Alfonso frente al desarrollo sexual de la hija mayor” donde Alfonso la vuelve a tener. En el episodio temático siguiente obtengo nuevamente la dominancia y luego otra vez María en dos episodios más 5.11. “Reflexión acerca de cómo conversar sobre el tema de la hija mayor” y 5.12. “El ‘tiempo fuera’ como herramienta conversacional”. Resalto lo anterior, en tanto resulta interesante encontrar una suerte de balance y coordinación entre los consultantes al momento de proponer un tema cuando se trata de un problema con su hija mayor.

Lo ocurrido en la quinta sesión y la sensación de que se conversó de manera distinta a lo que venía ocurriendo fue el tema con el que inicié la sexta sesión. La pregunta que me interesaba responder en ese momento era por aquello que los consultantes consideraban que les había permitido conversar de forma distinta, con el propósito de reconocerlo y llevarlo como herramienta a otras temáticas. Parece entonces que hay una relación entre la agenda interventiva mencionada anteriormente con obtener una mayor dominancia semántica que los consultantes. Por su parte, nuevamente la pareja obtuvo para esta sesión porcentajes de

dominancia semántica muy cercanos, lo que indicaría balance en términos de quién pone el tema, a diferencia de las primeras sesiones.

En la séptima ocurre un cambio en cómo se venían dando las dominancias de los consultantes, mientras que en las dos sesiones anteriores habían presentado valores similares, en esta sesión María presenta un porcentaje mucho mayor al de Alfonso. Esto parece indicar una mayor pasividad por parte de Alfonso durante esta sesión, quien pareció estar cómodo con que fuéramos María y yo quienes predominantemente propusimos la temática. Tal pasividad, igual implica una participación activa por parte de Alfonso en tanto tuvo valores de dominancia cuantitativa similares al resto de participantes. A su vez, resulta interesante notar que, en esta sesión, a diferencia de todas las demás, Alfonso no respondió de primeras al saludo que hago al inicio de la sesión y la pregunta por cómo están y coincide con que es el valor más bajo de sus porcentajes de dominancia semántica. En cambio, a diferencia de la séptima sesión, en la octava sesión Alfonso se evidencia mucho más participativo llegando a obtener un porcentaje de dominancia mayor al de María quien, a pesar de decrecer en porcentaje de dominancia semántica, mantiene un alto porcentaje de dominancia cuantitativa.

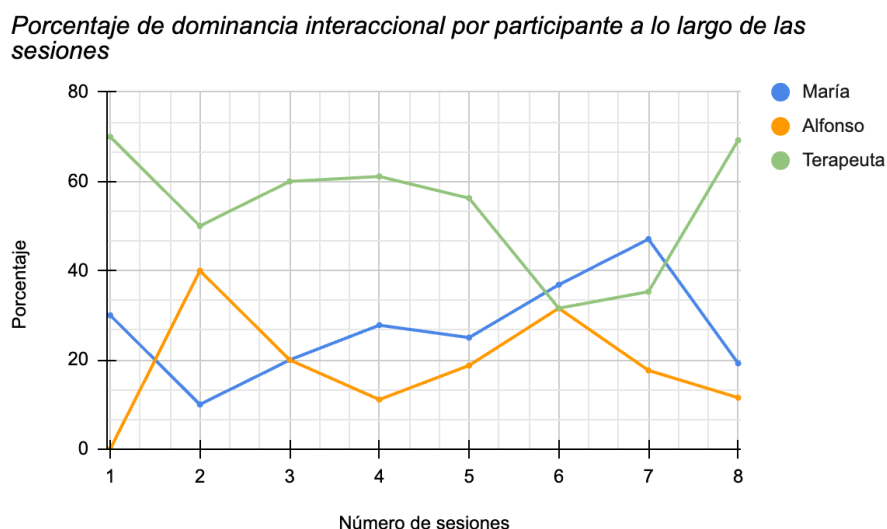
De acuerdo al proceso de análisis hecho en este apartado, es posible inferir que la calidad del proceso de diálogo, en términos de los cambios en los patrones de las dominancias semánticas, requiere de momentos de caos e inequidad para encontrar balance. Al inicio del proceso los valores en la dominancia semántica no siguieron ningún patrón, pero sí se mantuvieron cercanos. Esto podría dar cuenta de lo que ocurre al inicio de los procesos psicoterapéuticos desde un enfoque dialógico, donde se prioriza la exploración cautelosa y curiosa de los temas que los consultantes relacionan con la problemática. Una vez hay cierta familiaridad con la experiencia de los consultantes, es posible delimitar unos temas para estructurar una propuesta interventiva, por lo que tiene sentido que obtenga la dominancia desde la cuarta sesión. En cuanto a los consultantes, parece que a medida que avanza hay sesiones donde hay equidad temática, mientras que en otras no y aún así no se evidencia una participación marginal por parte de alguno de los participantes, sino por el contrario, involucrada de acuerdo con lo que se evidencia en los datos de otras dominancias, aunque pasiva el momento de poner tema. Lo anterior lleva a pensar que en un proceso de diálogo es

deseable para los consultantes que haya momentos de tomar dominancia en términos semánticos y momentos de dejarse llevar por el cauce propuesto por otros.

### ***Dominancia interaccional***

La dominancia interaccional hace referencia a quien toma la delantera en influir en los actos comunicativos de los demás en cada episodio temático. En la gráfica 3 se evidencia los cambios en la dominancia interaccional a lo largo de las sesiones.

**Figura 3.**



En la primera sesión el valor de mi dominancia interaccional es del setenta por ciento a lo largo de la sesión (75%), mientras que María presenta un valor de treinta por ciento (30%) y Alfonso de cero (0%). Es de esperarse que durante la primera sesión la terapeuta mantenga la dominancia interaccional durante la mayoría de los episodios temáticos, ya que hay que redefinir la problemática en términos relacionales y proponer vías interventivas para la construcción conjunta de objetivos terapéuticos, es decir, es de esperarse que guíe el diálogo inicial. En cuanto a la diferencia en los puntajes entre los consultantes, en la primera sesión, como se ha mencionado anteriormente, el problema estaba definido como la crisis de María, lo que pudo haber estado relacionado con que ella tuviera una disposición activa e influyera en los

actos comunicativos del resto, mientras que Alfonso se mantiene al margen de tal definición y, por consiguiente, pasivo frente a la conversación que se lleva a cabo en el consultorio. A continuación se incluye un fragmento de la conversación de la primera sesión en donde se evidencia el patrón interaccional descrito anteriormente, en donde María profundiza acerca de su experiencia y la de la familia y Alfonso se mantiene tras bambalinas añadiendo información que María toma para continuar con su relato.

**Sesión 1. Episodio 1.5. ‘El malestar de María por la rutina de la pareja’.**

14:29 M: ¿sí? por lo mismo. Puede que después me hubiera arrepentido, quizá, no sé, pero, me lleva a hacerlo. O sea, mi forma de ser me lleva a que yo lo hago y lo hago y ya. Lo pienso y lo pienso, pero el día que lo hago, lo hago y ya. Entonces un día hablamos, eh, yo le dije, bueno, yo sugiero, porque además sentía que Alfonso, quizá estaba en la misma tónica que yo estaba, de no sentirse bien, de... él estaba también mal con él mismo, eh..., mis dos hijas también empezaron a asumirlo, entonces Alfonso lo que hace es que se acuesta a dormir, en cambio yo no, pues yo peleo, yo empiezo a hacer, empiezo a arreglar, empiezo a poner ¿sí? somos totalmente diferentes en cosas (Alfonso estira con intensidad los brazos y la espalda mientras María dice esto). Le sugerí que fuera y pidiera cita al psicólogo, pues también a ver si eso le ayudaba. Esta psicóloga con la que yo estuve, que no fue pues mucho tiempo, porque es... una terapia al mes. Pero pues ella me empezó a dar ciertos tips, ciertas cosas, entonces ya como que le empecé a bajar también al... al cuento. Y hablamos y entonces yo le dije, pues por qué no hacemos una cosa, que nosotros no hemos tenido terapia de pareja. Miremos a ver qué pasa. Y pues que igual ahí, cae también muchas cosas: mi familia, la familia de él, la adolescencia de la niña mayor, el cuento con la menor que está tan chiquita que tenemos una adolescente pequeña en casa... o sea como que [suelta par de carcajadas]

16:01 A: no y ella ha sido la más... ella y la mayor, con las discusiones... y la menor toma una rebeldía y...

16:09 M: [interrumpiendo] entonces como que todo empezó a caer (se señala). Nosotros tuvimos a nuestra hija mayor en psicología por parte del colegio -ellas estudian en el Colegio X- entonces, la psicóloga, Pepita, nos recomendó acá en la Javeriana. Cuando la mayor, no alcanzamos a tener el cupo porque estaba la agenda súper llena, pero ya este año volvimos y hablamos y dijimos "no podemos...". Si bien las vacaciones, el cambio de rutina, nos ayudó a apaciguar mucho la situación, dijimos "no podemos, como abandonar el cuento porque en cualquier momento volvemos a estallar y yo siento que en cualquier momento puedo... puedo volver a sentir, y creo que está pasando, estos días hemos estado discutiendo mucho.

17:03 A: mmmm [asintiendo].

17:05 M: entonces fue cuando escribí y todo y pudimos obtener la terapia.

En este fragmento se hace evidente de lo que se podría llamar como una pauta complementaria entre la pareja, María presenta una clara dominancia interaccional poniendo el ritmo de la conversación y cerciorándose que ningún pedazo de información sea dejado por fuera, mientras que Alfonso toma una postura pasiva y cuando interviene es acogido por María. Esta pauta interaccional pareciera no sólo estar presente en el diálogo en la sesión, sino también en la problemática descrita por los consultantes acerca de la sobrecarga de María con las tareas de cuidado y limpieza del hogar. Pareciera que como un espejo, el proceso de diálogo de los

consultantes refleja su experiencia cotidiana. Ahora bien, lo que ocurre en la primera sesión, parece invertirse durante la segunda. Mientras que mantengo los valores más altos con respecto al porcentaje de dominancia interaccional, Alfonso pasa de haber tenido un cero por ciento a un cuarenta por ciento y María pasa de haber tenido un treinta por ciento a un diez por ciento. Este cambio podría estar relacionado con que a diferencia de la primera, en donde María tuvo la oportunidad de ahondar en su versión de lo que componía la problemática y las reflexiones alrededor de su experiencia, en esta ocasión fue Alfonso quien tuvo tal oportunidad. Para comprender la interpretación anterior, a continuación se presenta un fragmento de la primera sesión, donde pido a Alfonso que responda a la pregunta de cómo se sintió al escuchar a María contar su versión del problema.

**Sesión 1. Fragmento episodio 1.7. ‘El malestar de Alfonso frente al reclamo de María’.**

A: (...) Aporto todo a la casa y entonces me enerva... y me haces ver como si yo fuera el marido irresponsable y yo... no. Eso no es justo conmigo.

23:56 T: okay.

23:56 A: yo sentía que tu eras injusta.

23:57 T: cuando escuchas la respuesta de María y yo te pregunto ¿qué sentiste ahí? recuerdas esta sensación de molestia que tiene que ver con sentimientos de injusticia...

24:09 A: si...

24:09 T: y soledad, también.

24:11 A: si, sí.

24:13 T: y de pronto como sentirte que quedas bajo la mirada (se señala sus ojos) como si fuera un marido irresponsable y tu no te sientes un marido irresponsable.

24:22 A: y también a veces mi hija, que está en una edad de la adolescencia que, que, pues le habla a uno tan mal ¿no? y me hace unos reclamos... que... y yo te digo (mirando a María) "¿Marí, yo en esta familia qué vengo siendo?" porque Sofía a veces es tan injusta con... contigo y conmigo también. Pero entonces es "¡ay es que usted no hace nada, llega es a dormir, usted no hace nada". Y llega (ríe) y uno pendiente de traerla de llevarla, les provee todo y... y... lo juzga a uno "¡ay es que usted no hace nada, se la pasa durmiendo". Y yo... entonces eso, de mi hija también me enerva. Y ahora, sumado a lo que tú y yo... le decía a Mari, le decía "¿yo que vengo siendo en esta familia?"

Es posible que posterior a esta indagación, Alfonso haya encontrado sentido en compartir y explorar su malestar, tanto así que es él quien toma iniciativa en proponer un tema de conversación para la segunda sesión, calificando los dos primeros episodios con la dominancia interaccional del consultante. En la segunda sesión, el porcentaje de dominancia

semántica de Alfonso aumenta igualando al de María y, como fue posible dar cuenta en el apartado anterior, se permite ahondar en su experiencia y frustración frente a las discusiones en torno al tema económico y la falta de apoyo que recibió por parte de María al expresar su soledad y tristeza (episodios temáticos 2.14, "Alfonso como un polo a tierra para María", 2.15, "Alfonso reclama que María no lo apoyó cuando él lo pidió", 2.16, "Crisis económica de la pareja cuando nació la primera hija", 2.17, "Alfonso reclama que María no lo apoyó cuando él lo pidió", 2.18, "Cómo llegar a un punto en común frente al reclamo de Alfonso"). En cuanto al valor del porcentaje de mi dominancia, estos se mantienen más altos que el de los consultantes con un leve decrecimiento de la primera a la segunda sesión. Este decrecimiento, denota mi interés por ahondar en los temas que la pareja considera pertinente traer a consulta y, teniendo en cuenta la evidente dominancia cuantitativa e interaccional de María en la primera sesión, en promover el involucramiento de Alfonso.

En cuanto a la tercera, cuarta y quinta sesión, parece que los valores de los porcentajes de dominancia interaccional de los participantes encuentran una suerte de consistencia, manteniéndose los valores de Alfonso y María cercanos entre sí y mis valores con una clara diferencia ascendente de los consultantes demarcando mi dominancia en términos interaccionales. Estas tres sesiones, al igual que en la primera, asumo con más certeza mi rol como cauce del diálogo terapéutico y así, ante las discusiones que se dan y que resultaron ser las más tensionantes, decido proponer turnos y balances para que ambos consultantes puedan narrarse y, a partir de tal ejercicio, propender por construir una nueva narrativa conjunta.

A diferencia de estas sesiones, en la sexta y la séptima ocurren cambios en el patrón que se venía dando. En la sexta, los puntajes de los participantes son muy parecidos entre sí, siendo María la que en este caso toma la iniciativa en términos interaccionales, aunque sin una marcada diferencia del resto de participantes. Resulta interesante ver el desarrollo de la sesión en tanto que es al inicio y al final donde se marca mi dominancia interaccional, mientras que los consultantes mantienen la dominancia en el medio, tal como se evidencia en el Anexo 4. En esta sesión, unido a los factores expuestos en apartados anteriores, mi mediación pierde relevancia para el proceso de diálogo. En esta ocasión, en los apartados se evidencia una mayor sincronización entre los consultantes, quienes se muestran curiosos y atentos a las palabras del

otro. Pareciera ser que la conversación deja de ser un intento individual por posicionar la verdad propia sobre la del otro y pasa a ser un esfuerzo mutuo que desemboca en un relato de orden superior.

Un proceso similar parece ocurrir en la séptima sesión. Sin embargo, en esta ocasión durante la primera mitad de la sesión hay un equilibrio en la dominancia interaccional, mientras que en la segunda mitad María es quien toma la delantera. Esto puede estar relacionado con que, de acuerdo con la revisión de los episodios temáticos en los que María es dominante internacionalmente, estos suelen coincidir con que son temas que no habían sido previamente discutidos. Al revisar el resto de sesiones, se evidencia que cuando los temas han sido conversados previamente, para Alfonso resulta más natural tomar la iniciativa y marcar la dominancia interaccional, lo que podría estar relacionado con una mayor dominancia por parte de María a lo largo de esta sesión. Así mismo, yo continuo con valores muy similares en tanto mantengo una participación similar al del sexto encuentro.

A diferencia de las dos sesiones anteriores, en la octava sesión los valores del porcentaje de dominancia interaccional de los participantes adquieren valores similares a los de las sesiones tres, cuatro y cinco. En esta sesión, mantengo una clara dominancia, mientras que los valores de Alfonso y María presentan valores cercanos y similares a los de los encuentros previos mencionados. Tal similitud podría indicar una intención mediadora de mi parte, con la particularidad que para la octava sesión tenía una agenda terapéutica, que hice explícita al inicio de la sesión, de hacer la evaluación del proceso. Esto implica tomar un rol en donde decido marcar el ritmo del proceso de diálogo con el fin de llevar a cabo el objetivo de revisar los cambios a la luz del motivo de consulta y la redefinición de la problemática. Asimismo, también propuse finalizar la conversación ese día tomando la decisión de si se cerraba el proceso o si la pareja continuaba en la institución con otro terapeuta.

Resulta interesante observar la dinámica del sistema terapéutico al final de la sesión, durante los últimos episodios temáticos de la última sesión: 8.20. 'Reflexión por parte de la terapeuta acerca de la evaluación del proceso', 8.21. 'La pareja considera que frente a lo económico haría falta un coaching financiero'. 8.22. 'Sensaciones de la pareja frente a la

posibilidad de cerrar el proceso' 8.23. 'Reflexión acerca de la posibilidad de tener un "retroceso"'. 8.24. 'Sensaciones de la pareja frente a la posibilidad de cerrar el proceso'. 8.25. 'Se toma la decisión conjunta de cerrar el proceso de psicoterapia'. 8.26. 'Sensaciones frente a la sesión y agradecimientos por parte de los participantes'. Durante esta secuencia, la terapeuta tiene la dominancia de todos los episodios temáticos, excepto de los episodios 8.22 y 8.24, en donde los consultantes exploran entre sí las emociones y sensaciones en torno a la posibilidad de cerrar el proceso, durante estos episodios son ellos quienes se hacen las preguntas y se complementan las frases, mientras que yo me mantengo pasiva pero atenta.

**Sesión 8. Fragmento episodio 8.22. 'Sensaciones de la pareja frente a la posibilidad de cerrar el proceso'.**

51:13 M: pues no sé... pues a mí me da como miedo.

51:19 A: ¿qué?

51:20 M: pues que... digamos si tomamos la decisión de que no, que aquí estamos bien, me da miedo. La verdad, me da miedo.

51:25 A: o sea, cerrarlo acá

51:28 M: si.

51:28 A: y ya... dejar... si, ya... siento que...

51:30 M: isi, me da miedo! que como que retrocedamos, que no podamos, que... como, si bien yo no lo hago por eso si me da miedo como el pensar... no sé si es por mi profesión y demás, como de que hay que hacer la tarea ¿si? y como que al ver que no tenemos esto no sigamos haciendo la tarea.

51:55 T: ujum.

51:56 M: si, me da como miedo esa parte, que retrocedamos.

52:00 T: ¿qué pasaría retroceden? ¿cómo podrían reconocer...

52:04 M: no pues yo vuelvo y escribo (riendo), Yo vuelvo a escribir. No si, eso es lo que pienso, me da sustico, es como... yo siento en este momento como que... inos sueltas!

52:21 A: nos sueltas y vamos caminando solos.

En este fragmento se evidencia cómo María pauta la interacción de los participantes, sin embargo, al leerlo, no da la sensación de ser un movimiento impositivo, sino por el contrario, algo armónico y necesario. Esto resulta interesante en tanto que, si bien los valores del porcentaje de dominancia interaccional de los participantes en la última sesión son similares a

los de la tercera, cuarta y quinta, el ver el detalle del diálogo se hacen visibles muchas diferencias en cómo se está dando este proceso, así sea encauzado por la terapeuta.

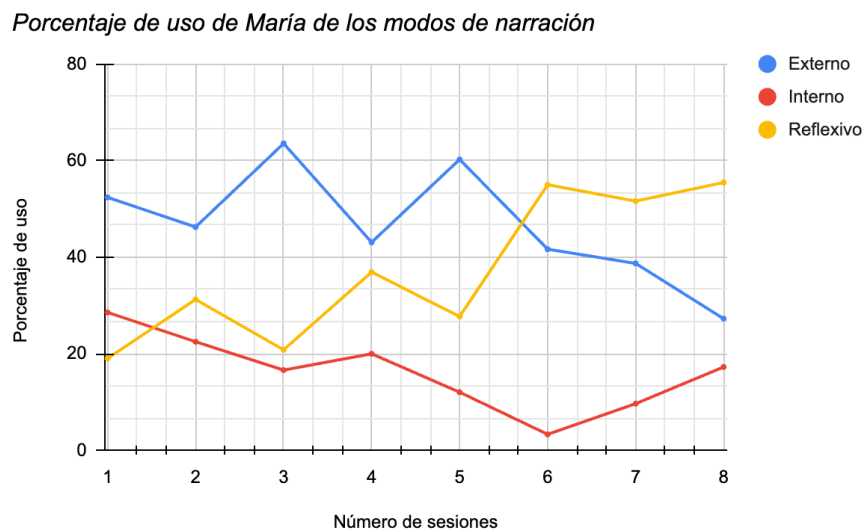
Teniendo en cuenta el proceso descrito anteriormente, en cuanto a los cambios en los patrones de los valores de la dominancia interaccional de los participantes, es posible dar cuenta de que la calidad del diálogo requiere de la dominancia interaccional por parte de la terapeuta en momentos clave del proceso terapéutico. Como se observa en los datos, durante las primeras cinco sesiones la terapeuta mantiene los valores más altos de dominancia interaccional, con un decrecimiento en las sesiones seis y siete y nuevamente un valor similar a los previos en la sesión 8. Durante la primera sesión es de esperarse tal dominancia en tanto que se debe guiar la conversación para redefinir el problema, obtener la mayor información posible en torno a este y construir objetivos terapéuticos junto con los consultantes. En la última sesión, al igual que la primera, había una agenda terapéutica que responde a mi rol y que es consultada y compartida por los consultantes (hacer la evaluación del proceso), por lo que se espera que haya sido yo quien tenga la dominancia interaccional.

A su vez, pareciera que a medida que el proceso avanza, es posible mantener conversaciones de calidad en tanto los consultantes toman conciencia de la repartición en los turnos de habla y yo puedo prescindir de mi rol como mediadora de los actos comunicativos del sistema consultante. De la segunda sesión a la quinta, el proceso de diálogo estuvo caracterizado por conversaciones tensionantes en donde emergieron sensaciones, percepciones y reflexiones (voces) previamente no dichas por los consultantes, por lo que también es de esperarse que haya sido el rol de la terapeuta quien haya procurado cuidadosamente guiar la interacción para permitir tal exploración. En cambio, en la sexta y séptima sesión, a pesar de tocar temas tensionantes, el carácter de la conversación fue mucho más tranquilo. Por lo anterior, mi dominancia interaccional bajó y la de los consultantes aumentó. Parece ser entonces que, para que haya un proceso de diálogo efectivo, la dominancia interaccional debe variar de acuerdo con las necesidades del sistema terapéutico. Aunque, es de esperar mayor dominancia por parte de la terapeuta en tanto su rol como promotora agendas interventivas.

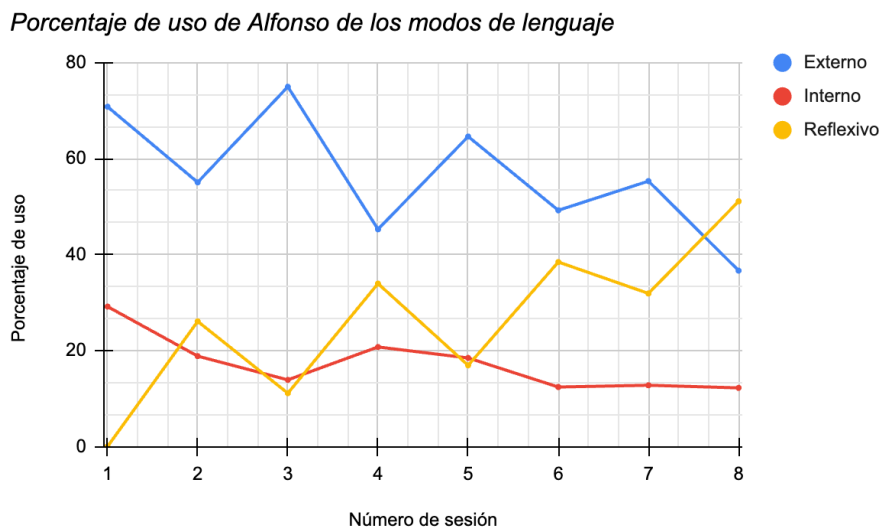
### ***Proceso narrativo***

Esta subcategoría reconoce el carácter narrativo del diálogo terapéutico, es decir, como un intercambio de historias en donde los consultantes tienen la oportunidad de narrarse, explorar las sensaciones, percepciones, emociones y demás y, finalmente, reflexionar y comprender de manera distinta tal narración para cocrear una nueva. Para que tal transformación se dé, los consultantes y la terapeuta se deben involucrar colaborativamente en tres formas y tipos de narración: externa (responde a la pregunta por ¿qué pasó?), interna (responde a las preguntas de ¿qué sentí? o ¿qué pensé?) y reflexiva (analizar la experiencia e integrar narraciones externas e internas en una nueva narrativa). Siendo así, en la gráfica 4, 5 y 6 se presenta el proceso narrativo a lo largo de las sesiones de cada uno de los participantes de la psicoterapia.

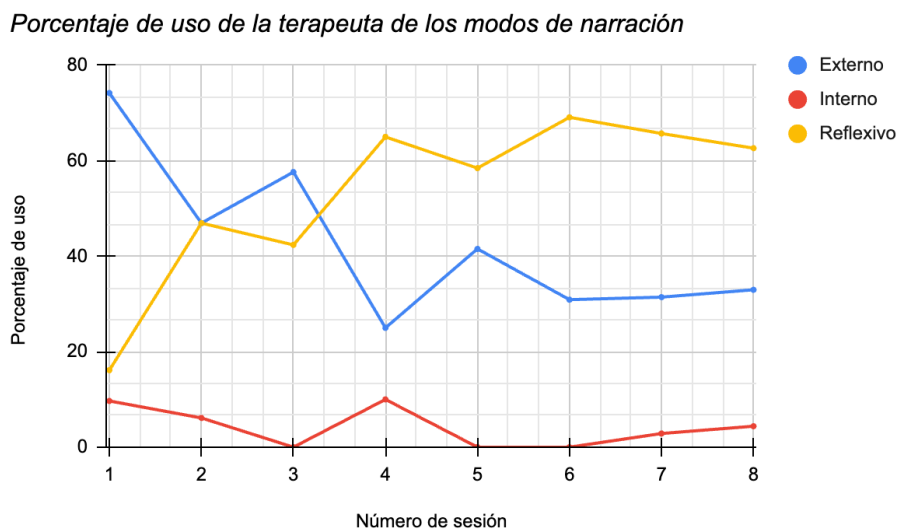
**Figura 4.**



**Figura 5.**



**Figura 6.**



Se hace evidente la predominancia del modo narrativo externo entre los participantes, para el caso de la terapeuta esto ocurre durante las primeras tres sesiones, en el caso de María durante las primeras cinco sesiones y en el caso de Alfonso todas las sesiones, exceptuando la de cierre. De modo contrario, se hace evidente que el modo narrativo del cual se presentó menos proporción a lo largo de las sesiones fue el interno. Dentro de los valores de la proporción del uso de modo interno de narración, ambos consultantes presentan valores más altos durante las

primeras cuatro sesiones, con una leve disminución durante las siguientes cuatro. En el caso de la terapeuta el modo de narración interna fue el que presentó un menor porcentaje de uso a lo largo de las sesiones, en algunas ocasiones incluso con un valor de cero. En cuanto al modo reflexivo, se evidencia el aumento en su uso por parte de todos los participantes a medida que va avanzando el proceso, llegando a sobrepasar el uso del modo de narración externo desde la cuarta sesión en el caso de la terapeuta, en la sexta sesión en el caso de María y en la última sesión en el caso de Alfonso.

Como mencioné al inicio del apartado, parte del propósito de la psicoterapia desde el enfoque dialógico consiste en la co-construcción de significados que expandan las perspectivas que los consultantes tienen sobre sí mismos y sobre otros a partir del análisis de la experiencia. Teniendo esto en cuenta, es deseable que en términos de patrones dentro de la sesión aumenten las secuencias narrativas reflexivas entre en el sistema consultante a medida que se profundiza en la experiencia desde secuencias de narración externas o internas, ya que el modo de narración reflexivo implica la emergencia de nuevas comprensiones conjuntas.

Frente a esto, llama la atención la tendencia de los porcentajes de uso del modo narrativo reflexivo de los consultantes a crecer paulatinamente a lo largo de las sesiones. Si bien, en un primer momento se podría considerar como un resultado dentro del proceso terapéutico, no necesariamente toda secuencia narrativa reflexiva indica que se esté dando un proceso de co-construcción de nuevos significados. Incluso, secuencias narrativas reflexivas que no surjan de un proceso previo de descripción detallada y exploración emocional pueden ser un indicador de un procesamiento superficial y automatizado del consultante. A continuación, un ejemplo de tal distinción en la narración de uno de los consultantes.

### **Sesión 2. Episodio 2.2. ‘Las discusiones de la pareja en torno al tema económico’.**

T: (...) Bueno, cuéntenme entonces, con lo que hablamos la sesión pasada ¿hoy en qué les gustaría aprovechar el tiempo que tenemos? [miradas incómodas]

03:03 A: no sé. Yo veo que cada vez que... pues contigo hemos mejorado ya... en el medio de nuestras discusiones hemos... hemos mejorado como en cosas ¿no? de decirnos las cosas pero hay un detonante que es el tema económico que tú estallas (mirando a María) cuando estamos haciendo el presupuesto familiar, porque siempre vivimos alcanzados.

03:39 M: además de estar cansados vivimos alcanzados (riendo).

03:43 T: alcanzados.

03:43 A: no, no, terrible. Y enton... me dijo... (balbucea)... mejora un poquito sus ingresos pero no esa vaina es... ¿no?... no se ve. Y es más gastos y más gastos y no. Y, entonces, em... yo siempre he dejado que tu manejes la economía, nosotros tenemos, o sea, ponemos un fondo, el sueldo de los dos es (mueve las manos imitando el movimiento de meter algo en una bolsa) y lo ponemos acá. Tú lo pones todo y yo lo pongo todo y empezamos a mirar, pagar gastos y tú te encargas de eso, de hecho yo, ¿no cierto? yo no... pero entonces... ahí cuando tocamos el tema económico ya... porque yo digo "bueno hay que pagar" y María ya...

04:37 T: okay, entonces tu empiezas diciendo que hay cosas que han mejorado, sin embargo que un detonante sigue siendo el tema económico.

En el fragmento anterior se evidencia el interés de Alfonso por conversar acerca de un tema que parece generar altos niveles de estrés en la pareja, el tema económico. En este caso, si bien el consultante reconoce que ha habido mejoras por parte de ambos integrantes de la pareja, atribuye la continuidad de la problemática a los "estallidos" de María. Estos enunciados fueron clasificados como secuencias narrativas reflexivas, en tanto que se evidencia un grado de análisis acerca de la experiencia de lo que implica sentarse a hablar de la economía del hogar, a pesar de que no haya emergencia de nuevas comprensiones conjuntas.

**Sesión 8. Episodio 8.13. 'La pareja considera que el tema económico ha mejorado, pero aún cuesta ponerse de acuerdo'.**

31:31 A: bueno, yo siento que el tema económico es uno que siempre me genera conflicto y creo que lo hemos venido abordando y yo creo que debemos tener... no sé, seguir... si, eso es algo que debemos seguir... pero ahora ya lo tratamos, sentarnos a hablar del presupuesto los dos y la mayor nos dice "¡no hablen aquí de temas económicos en la casa!". Pero ya últimamente como que lo abordamos y ya lo manejamos más...

32:13 M: pues por lo menos respiramos profundo antes de entrar a la discusión gruesa.

32:20 A: si, y abordar el tema ya no... porque era muy tensionante... y aunque siento que debemos seguir trabajando, bueno, ya lo abordamos con más calma los dos.

32:33 M: pero si tenemos que seguir trabajando en eso. Estamos todavía débiles.

32:36 A: tener herramientas más para eso. Yo creo que es algo pendiente de los dos de...

32:44 T: ¿qué es lo que queda pendiente ahí, como frente al tema económico?

32:46 A: yo no diría que tanto... bueno, ya lo abordamos y ya no resultamos peleando.

32:54 M: pues ya no se genera la discusión.

32:54 A: pero si, yo siento que debemos...

33:01 M: alinear como un poquito más respecto hacia dónde queremos ir con eso como pareja ¿sí?, porque creo que nos hemos dado cuenta que si bien nosotros tenemos como el mismo proyecto, quisiéramos llegar a él como por lugares diferentes ¿jum?

33:19 A: si, caminos.

33:19 M: por caminos diferentes. Entonces creo que hacia allá es que nos hace falta trabajar como más que él coja como por el lado por el que yo quiero y que yo coja como por el lado que él quiere, creo que como llegar a acuerdos, llegar a algunos acuerdos frente a eso y pues es algo con lo que nos hemos hechos como los locos, pero pues que tenemos que hacer.

33:41 T: está pendiente eso.

33:44 A: si, yo creo que ahí tenemos que...

33:47 T: tener acuerdos frente al camino, para llegar al mismo objetivo.

33:51 A: sí.

A diferencia del fragmento en donde se nombra por primera vez el tema económico, en el fragmento anterior, también clasificado como una secuencia narrativa reflexiva, se evidencia el proceso de construcción conjunta de una nueva comprensión frente a la problemática. Ésta pasó de ser narrada por Alfonso como un tema en el que María estallaba a reconocer el malestar que le genera e involucrarse como participante activo de la misma. A su vez, ambos consultantes reconocen que ha habido avances en la calidad de las conversaciones alrededor del tema económico, pero concuerdan en que deben continuar trabajando en la organización de las finanzas del hogar. Siendo así, si bien en un primer momento la proporción de uso de modo de narración reflexivo parece indicar un proceso terapéutico productivo, este procedimiento requiere de una revisión con mayor detalle en tanto que la elaboración reflexiva debe incluir la creación conjunta de nuevos significados.

En cuanto a los cambios en el patrón del modo de uso reflexivo en mi rol, se evidencia a partir de la cuarta sesión la predominancia de este modo narrativo mientras que en las primeras tres sesiones predominó el modo externo. En concordancia con lo expuesto en apartados anteriores, parece que es posible dar cuenta del proceso paulatino de creación de una atmósfera responsiva y reflexiva a partir de estos cambios en el patrón narrativo de la terapeuta. A medida que avanzan las sesiones se hacen menos necesarias las intervenciones externas, que usualmente tienen el propósito de contextualizar al terapeuta, y se abre paso para más preguntas y reflexiones con carácter interventivo.

Por otro lado, en cuanto a los cambios en el patrón de modo interno de los consultantes, resulta interesante la disminución de su porcentaje de uso a medida que avanzan las sesiones, con un leve incremento en la última sesión. Lo anterior podría estar relacionado con que en las

primeras cuatro sesiones e incluso en la quinta, se ahondó en el malestar de los consultantes y se pretendió comprenderlo y validarlo para que emergieran las voces de todo aquello que no había sido dicho. En la primera sesión nos centramos en el malestar frente a la problemáticas y las diferentes voces y posicionamientos alrededor de la misma, la segunda sesión en el malestar de Alfonso y la sensación de no haberse sentido apoyado, en la tercera sesión en la escalada simétrica de los consultantes y en las sensaciones de María frente a la familia de Alfonso, en la cuarta sesión abordamos la experiencia de los consultantes ante la tensión que generan ciertos temas, especialmente la familia de Alfonso, y en la quinta, nos concentramos en reconocer las posiciones alrededor de la situación de restitución de derechos con su hija mayor para ayudar a desenmarañar el malestar expresado por los consultantes.

En cambio, en la sexta y séptima sesión la conversación se centró en los cambios y avances reconocidos por los consultantes. De la revisión de los episodios temáticos de estas dos sesiones, se evidencia que, si bien se presenta la exploración de la experiencia interna de cambio, esta resulta ser somera en comparación a cuando se relatan hechos relacionados con el malestar. Frente a esto, resulta interesante pensar en la posibilidad de que ante mi propuesta interventiva haya un sesgo o tendencia a darle campo al malestar, de escudriñarlo lo suficiente como para darle lugar y hacerlo sentir como válido y valioso. Si bien esto es lo que se espera de la psicoterapia, también se espera hacer la misma indagación con las sensaciones frente a los cambios, especialmente las sensaciones placenteras, de tal forma que anclen las reflexiones a la materialidad corporal y la narrativa emergente de los consultantes se asiente cada vez más.

Ahora bien, en la última sesión, parece ser que este porcentaje aumenta en tanto se ahonda un poco más en las sensaciones frente a algunos cambios, por lo que se marcan usos de este modo narrativo en cuatro episodios temáticos (8.4. “La sensación de Alfonso el primer día en psicoterapia a diferencia del presente”, 8.5. “La pareja reconoce que la comunicación ha mejorado”, 8.11. “Para la pareja ha dejado de ser útil la idea de perder o ganar una discusión”. 8.16. “La pareja no ha vuelto a discutir por la familia de Alfonso y a María no le ha vuelto a doler la espalda”). A modo de ejemplo se presenta el siguiente fragmento donde retomo el dolor de espalda de María y pregunto por este a la luz de los cambios expresados sobre la organización de la pareja cuando visita la familia de Alfonso el apartamento.

**Sesión 8. Fragmento episodio 8.16. 'La pareja no ha vuelto a discutir por la familia de Alfonso y a María no le ha vuelto a doler la espalda'.**

41:37 T: ¿a qué acuerdos han llegado frente a ese tema?

41:37 M: pues digamos el cuento de bueno, llegaron de visita, entonces como que yo me sentía cargada de tener que atender. Entonces como que Alfonso, sin ponernos de acuerdo, Alfonso también ha asumido esa parte, de ven te ayudo, ven te colaboro, ven lo hacemos los dos.

41:57 A: pero antes nunca te tocaba asumir nada de eso. Tú lo asumías, bueno tú, tú asumías que te tocaba y no era cierto.

42:12 M: si porque ahora me voy para el cuarto y me pongo a dormir.

42:12 A: no, o sea, tú te predisponías y...

42:16 M: bueno, pero mira que ahorita sí lo hemos hecho.

42:16 A: pero ya no, ya últimamente ya no estamos...

42:19 M: hemos podido como llegar a esas situaciones, no hemos discutido y si algo me ha molestado pues igual vuelvo a lo mismo, no hacemos... lo digo ¿no?

42:31 A: jum.

42:32 M: "mira, tal cosa".

42:34 T: ¿has vuelto a sentir dolores después de las visitas?

42:39 M: ¡oiga, no! [ambos ríen]. ¡Ay no! no me volvió a doler la ciática.

42:48 T: que de hecho, pues creo que ahí puede ser un... porque justo era lo que decías.

42:52 M: sí.

42:52 T: después de los paseos y las vacaciones, era "yo me callo y no digo nada y mi ciática lo sufre".

42:58 M: sí.

42:58 T: fue la frase textual.

42:59 M: si, mira que sí, pero mira que no... no he tenido ningún tipo de malestar, ningún tipo de nada.

Lo que la tendencia de los datos de los modos de narración de los consultantes evidencia en términos de la calidad del diálogo es que a medida que avanzan las sesiones se hace menos necesario el uso del lenguaje externo y el uso del lenguaje reflexivo incrementa en tanto se va construyendo cada vez más una atmósfera dialógica que permite la emergencia de nuevas comprensiones acerca de los temas predominantes en las sesiones. Pareciera que a medida que avanza el proceso terapéutico, se hace más natural entre los participantes el proceso de integrar la narración externa con la interna para otorgar sentido de la experiencia y llegar a reflexiones

conjuntas que permitan la emergencia de narrativas alternativas. En cuanto al lenguaje interno, pareciera que sus bajos valores podrían dar cuenta de un sesgo terapéutico. sobre esto se profundizará en la discusión. A su vez, la diferencia entre la desviación estándar de los porcentajes de uso del lenguaje interno de cada uno de los participantes (María 7,87; Alfonso 5,84 y yo 4,18) frente a los valores de desviación estándar de los otros modos de lenguaje (María externo 11,83 y reflexivo 15,03; Alfonso externo 13,03 y reflexivo 16,32 y yo 16,51 y reflexivo 17,71) indican la poca variabilidad de los datos. Esto podría dar cuenta de que, si bien aumentó el carácter reflexivo del diálogo, su calidad se pudo haber visto afectada por una falla en la indagación acerca de la experiencia interna.

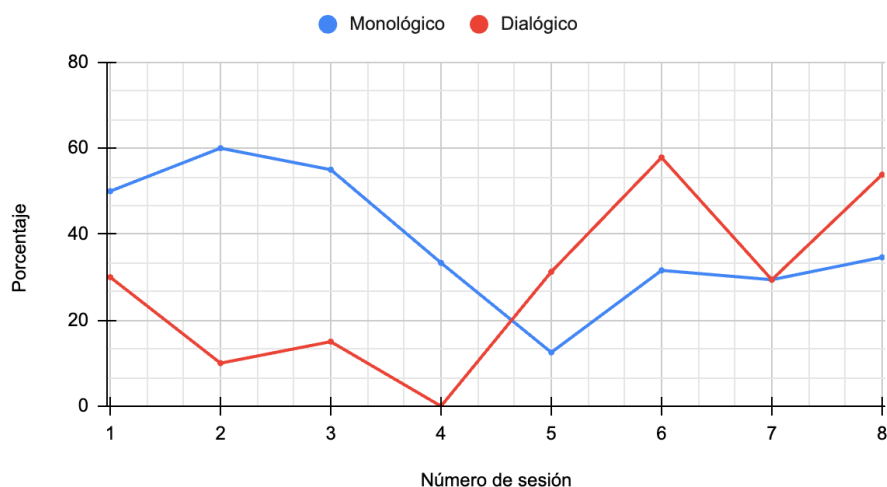
Finalmente, todos los modos de lenguaje son necesarios para la emergencia de nuevas narrativas, sin embargo, gracias al proceso de coordinación entre los participantes propiciado por un ambiente responsivo, la orientación reflexiva en el diálogo parece estar cada vez más encarnada. Similar a la tarea de aprender un oficio, donde al inicio hay cierta torpeza que, tras la repetición y práctica constante de la misma técnica, esta es reemplazada por una suerte de naturalidad, parece que eso ocurre en la apuesta dialógica con el diálogo entre participantes.

### ***Tipo de diálogo***

El proceso de diálogo se caracteriza por la constante tensión entre momentos de diálogo monológicos y momentos de diálogo dialógicos. Mis respuestas y las respuestas de los consultantes podían ser calificadas como monológicas, es decir que quien habla no adapta su respuesta a lo dicho por los otros interlocutores o, por el contrario, como dialógica, donde sí hay una secuencia responsiva donde quien habla está respondiendo a lo dicho previamente y su respuesta promueve la participación de los otros, es decir, más respuestas, que expandan la comprensión de lo que se va conversando. En la gráfica 7 se evidencian los cambios a lo largo de las sesiones con respecto a la proporción de episodios temáticos predominantemente dialógicos o predominantemente monológicos.

### **Figura 7.**

Porcentajes de episodios netamente monológicos o netamente dialógicos



Si bien saqué valores tanto de episodios netamente dialógicos y netamente monológicos, también fue necesario marcar los episodios donde presencia de ambos tipos de diálogo, sin embargo, solo incluyo en el análisis los resultados de los episodios que presentan un solo tipo, o monológico o dialógico. Como se observa en la gráfica, los porcentajes de los episodios temáticos netamente calificados como monológicos tienen una tendencia a decrecer a medida que avanzan las sesiones, mientras que los valores de los episodios calificados como netamente dialógicos tienen una tendencia a crecer. Resulta interesante analizar el proceso de diálogo al largo de las primeras cuatro sesiones y el proceso de diálogo a lo largo de las últimas cuatro sesiones, debido que es posterior a la cuarta que los valores de los episodios dialógicos superan a los valores de los episodios monológicos, con la excepción de la séptima sesión.

En cuanto a las primeras tres sesiones, como se ha visto a lo largo de los apartados anteriores, estas consistieron en la familiarización del sistema consultante con la problemática y con su redefinición en términos contextuales. Para ello, procuramos explorar la experiencia de cada uno de los consultantes ofreciendo una escucha involucrada que la validara y pusiera a conversar con la experiencia del otro. Asimismo, estuve más pendiente de dar turnos para que ambos consultantes pudieran posicionar su relato y así, posteriormente construir de manera conjunta reflexiones que permitieran encontrar puntos en común frente a los temas que más tensión generaban. Parece ser que el proceso anterior consistió de varios momentos

monológicos, en tanto que emergieron en la conversación varias ideas y sensaciones que no habían sido previamente dichas o escuchadas.

Durante la primera sesión, fue evidente la dominancia general de María. Como se ha mencionado anteriormente, esto parece haber estado relacionado con la definición del problema dada por ambos consultantes en términos de “la crisis de María”. Posterior a este análisis, en el segundo encuentro me dispuse a invitar a Alfonso cada vez más en la definición del problema y a propiciar la exploración de su malestar, por lo que los valores de las dominancias semántica e interaccional cambian dándole más protagonismo a Alfonso. En ambas sesiones los valores del porcentaje de diálogo monológico resultan considerablemente más altos que los del diálogo dialógico, lo que podría relacionarse con la disonancia en la definición de la problemática de los consultantes y la aparente necesidad de cada uno de defender su versión. Un ejemplo de esto está en la primera sesión (en el primer fragmento expuesto en el apartado de los resultados de la dominancia cuantitativa) cuando después de que Alfonso respondiera a la pregunta por qué los traía a terapia diciendo que María tenía una crisis, María inmediatamente dijera que ahora seguía su versión.

Durante la tercera sesión, bajo el principio de incertidumbre del enfoque dialógico, me dejé llevar por los temas que iban proponiendo los consultantes. En este encuentro obtuve la dominancia en términos interaccionales (dando los turnos de habla) y María la obtuvo en términos cuantitativos (habló más palabras), mientras que los valores del porcentaje de dominancias semánticas de los consultantes son mayores a los míos. Si bien, los valores de los episodios monológicos decrecen un cinco por ciento y los episodios dialógicos crecen en un cinco por ciento, la sensación después de la sesión fue que no fue posible a una comprensión común acerca de los temas.

### **Sesión 3. Fragmento episodio 3.20. ‘Cada uno comparte qué se lleva de la sesión’.**

T: (...) Esto fue como el tema con el tema económico, igual yo sé que quedan como todavía cosas abiertas por ahí, pero lo puntual eran las finanzas del hogar y por lo menos poder abordar la intensión de Alfonso detrás de su pregunta y el malestar que te generaba esta pregunta. Quisiera saber, de todo lo que hablamos hoy, en una frase, corta, por el tiempo, ¿qué se llevan de hoy?

1:00:51 A: eh... pues creo que comprendo un poco más las actitudes que tienes, las prevenciones que tienes con mi familia, entiendo un poco por qué actúas así pero también te invito a que veas que no es que te quieran agredir ni que quieran gobernar nuestra familia o nuestro hogar, no. Entiendo un poco más por qué tienes esas actitudes.

1:01:28 M: pues yo hoy me voy con, pues como con el pensar de que aparentemente era por unas cositas, pero me voy como que yo tengo dolores y tengo ahí cosas como que

1:01:46 A: sanar.

1:01:46 M: como que no he terminado de sanar. Si yo me voy así.

Como se evidencia en el enunciado final y en los tiempos de la sesión, la sensación con la que terminé fue de no haber llegado a una comprensión conjunta, sino tal como decimos los participantes, la comprensión conjunta parece haber sido que hay temas que se abrieron que hay que abordar. Se conversó acerca del cansancio por la rutina de los consultantes, de lo que le permitió a Alfonso sentirse escuchado la sesión pasada, de las peleas de la pareja, de la familia de Alfonso como detonante del conflicto, las implicaciones de decir que las peleas son una estupidez el tema de los problemas presupuestales. Como se evidencia en el apartado anterior, esta sensación coincide con bajos valores de porcentaje de uso de lenguaje reflexivo por parte de todos los participantes y altos porcentajes de uso de lenguaje externo, lo que estaría relacionado con un proceso de diálogo poco dialógico en tanto que se da poco la emergencia de reflexiones conjuntas.

A partir del macroanálisis de la tercera sesión, en la cuarta decido tomar más iniciativa frente a llegar a un acuerdo al inicio acerca del tema que se desea abordar y la necesidad terapéutica que surge de este. Esto coincide con que los porcentajes de dominancia cuantitativa de los participantes cambien de patrón, así como la dominancia semántica. Es de resaltar que esta sesión no obtuvo ningún episodio temático calificado netamente como dialógico, por lo que se obtiene un porcentaje equivalente a cero. Si bien, esto indicaría una sesión poco dialógica, el porcentaje que se obtiene que episodios en los que se presentan ambos tipos de diálogo en simultáneo, tanto monológico como dialógico, es el más alto, con valor de sesenta y seis por ciento. Si bien no hubo momentos únicamente calificados como dialógicos, los valores de uso de modo de narración reflexivo aumentan, lo que indicaría que se están co-construyendo nuevas narrativas acerca del tema de la sesión: los conflictos relacionados con la familia de Alfonso.

**Sesión 4. Fragmento episodio 4.15. ‘Reflexión conjunta acerca de alternativas de solución al problema con la familia de Alfonso’.**

48:56 M: pues yo creo que si tiene que haber una forma.

49:01 A: jum...

49:02 M: si, pues porque o sea es... es molesto y pues igual, mi cuñada llega al apartamento en cualquier momento. Pues yo lo que he optado por hacer es como darle las riendas a Alfonso en esos momentos cuando están ellas ¿sí? porque siento que a veces es como lo mejor, pero si debe haber una forma.

49:45 A: bueno pero, ha funcionado ¿no? yo llego me encargo de ellas, si hay algún comentario lo que dice la doctora, yo... y ahorita me hace caer en cuenta. Yo si me acuerdo de esa situación, pero pues yo no me hice consciente porque ya estábamos estresados y esa china lo enloquece a uno y yo manejando, horrible. Y entonces pues no, no me hice consciente en el momento de lo que hizo mi hermana y yo, porque a todo nos tenía desesperados. Pero bueno, yo después yo sé que yo hablo con ella y le digo "venga" y ya.

50:29 T: ¿eso podría también pasar? porque una parte parte de la solución que yo le propongo a María es como ella de que forma puede poco a poco empezar a poner estratégicamente a poner esos límites con la familia, pero pareciera que tú también tienes la disposición de, no sólo hacer sentir validada a María sino también de, si en el momento no llegó y ella te lo comparte después, de poder tener luego una conversación con tus hermanas.

50:56 A: si... somos tú y yo y después si es viable hablar con mi hermana y hacerle caer en cuenta... igual ella está viviendo con las nietas.

51:11 M: iba a salir mi parte venenosa pero no...

51:14 A: ino, cállese ome! [ambos ríen]

51:16 T: faltando cinco minutos para acabar... [todos ríen] (...).

En el apartado anterior propuse una reflexión acerca de cómo María podía posicionarse frente a la familia de Alfonso de manera estratégica para darle voz a los dolores que describe tener por callar sus molestias y acerca de cómo la validación y la empatía no implica que el otro actúe como creo que debería hacerlo sino implica validación. A partir de esta reflexión extensa (no incluida en el fragmento), se da este momento dialógico entre los consultantes, dentro de un episodio calificado con momentos monológicos y momentos dialógicos, en donde parece que ambos se ponen de acuerdo en querer poner un límite a la hermana de Alfonso frente a como se relaciona con sus hijas.

Durante la quinta sesión, el tema de conversación estuvo relacionado a una situación estresante que estaban atendiendo con su hija mayor, esto significó abrir espacio a una temática nueva que fue enmarcada en el objetivo de mejorar la calidad de las conversaciones. Es en esta sesión que por primera vez el porcentaje de episodios temáticos netamente monológicos es superado por el número de episodios netamente dialógicos. Además de que, a diferencia de las primeras tres sesiones y similar a la cuarta, se obtiene un porcentaje alto de episodios en los que están presentes los dos tipos de diálogo. A pesar de lo anterior, como se expuso en el apartado anterior, el porcentaje de uso de lenguaje externo de todos los participantes del proceso se

incrementa, en tanto los consultantes tienen que contextualizar un acontecimiento, y el porcentaje de uso de lenguaje reflexivo decrece, ya que tal contextualización toma espacio de reflexión.

Vale la pena resaltar frente a la tendencia en el aumento de momentos de dialogicidad que se da en las siguientes sesiones, que después del macroanálisis de la cuarta sesión tengo una conversación con mi director de tesis acerca de una sensación de estancamiento frente al proceso, a lo que él propuso cambiar el objetivo de “tener conversaciones difíciles” por “mejorar la calidad de las conversaciones”. En la quinta sesión se introduce esta nueva forma de nombrar el objetivo y a partir de ese momento es, a su vez, adoptado por los consultantes.

Avanzando en el proceso de diálogo, es durante la sexta sesión se obtienen los valores más altos de episodios de tipo dialógico. Para esta sesión y posterior a los datos obtenidos del macroanálisis de la quinta, inicio con una invitación y una reflexión.

**Episodio 6. Fragmento episodio 6.1 ‘Reflexión acerca del cambio en la conversación en terapia entre María y Alfonso’.**

00:25 T: quería yo hoy empezar la sesión, como proponiéndoles hoy un tema, a menos que no haya como una necesidad en específico, sino que quería compartirles que justo como, em... como les he dicho ¿no? que voy transcribiendo todas las sesiones y voy haciendo el análisis de datos mientras voy transcribiendo las sesiones, noté que la sesión pasada ocurrió algo como que, había ocurrido como por momentos en otras sesiones pero es que es, no había pasado de la forma como ocurrió la sesión pasada y ambos dijeron que lo habían, digamos como, visto o entendido así y es que se pudo conversar de una forma distinta. Em... creo que María decía algo así como que pudo escuchar, cosas que no había escuchado por parte de Alfonso y también pudo decir cosas que no había podido decir y en ese momento Alfonso no alcanzó a responder pero, en él, no se ve, pero asentía y coincidieron en ciertas cosas. E... y se me hizo muy interesante y creo que lo quería poner en conversación con ustedes que ahí encuentro como una gran ventaja en términos de lo que implica para ustedes ser padres, porque esta no era una conversación que tuviera que ver necesariamente, por ejemplo, con el tema económico o con el tema de la familia de Alfonso ¿sí? o como lo que implica ser pareja sino en esta es, su organización como dupla de papás ¿no? como que pareciera que ahí por lo que implica para ustedes el ejercicio de crianza, para cada uno, ahí hay más facilidad para encontrar puntos en común. Y esto se los quería poner porque les quería proponer que siguiéramos un poco con el objetivo de mejorar la calidad de las conversaciones para que no necesariamente, eh bueno, sí, siempre tenga que haber un mediador o un tercero al momento de tener conversaciones difíciles, pero también quería escucharlos frente a cómo se sintieron en la conversación pasada y cómo ven ustedes esto que yo les estoy, pues, mostrando. ¿Si es así?, ¿no es así?, ¿cómo lo ven?

Los consultantes responden ante la invitación reflexionando acerca de lo que consideran que ocurrió la sesión pasada que les permitió dialogar de forma distinta y a partir de este momento se genera una sesión en la que yo propongo los temas siendo dominante semánticamente pero ellos pautan el ritmo del diálogo siendo dominantes internacionalmente, ya no había necesidad de la mediación, entre ellos se daba el turno al hablar e incluso hablaban

mirándose entre sí sin mirarme a mí. Esto, a su vez, como se evidencia en el apartado anterior, se correlaciona con los altos porcentajes de uso de lenguaje reflexivo de los participantes.

En la séptima sesión nuevamente decrecen los episodios temáticos dialógicos y son superados por la aparición de momentos monológicos. Sin embargo, vale la pena notar que se mantiene un porcentaje alto de episodios en donde se hay presencia de ambos tipos de diálogo. Este cambio puede deberse a que fue una sesión relativamente tranquila, en donde desde el inicio de la sesión les pregunto a los consultantes por el tema de discusión del día y expresan no tener alguno puntual en mente, por lo que permiten que yo ponga el tema. Teniendo en cuenta la conversación de la sesión pasada, el objetivo de la sesión fue conversar acerca de cómo mantener los cambios expresados por la pareja. Esto llevó a que la conversación fuera algo directiva por momentos, yo hacía una pregunta y cada uno me respondía y había un involucramiento responsivo pero que tenía una duración corta.

Finalmente, en la octava sesión aumentan los valores del porcentaje de momentos de diálogo dialógico, mientras que los de diálogo monológico se mantienen cercanos a los de la sesión pasada. Para esta sesión había sido anunciado a los consultantes que se realizaría una evaluación de proceso y se contemplaría la decisión de continuar el proceso en la institución pero otro terapeuta o cerrarlo. Si bien, nuevamente la conversación fue directiva (lo que se correlaciona con los altos valores de dominancia interaccional que obtuve), también fue una sesión con un alto grado de reflexión, en la que coinciden los enunciados reflexivos de los consultantes con secuencias de diálogo dialógico y, a su vez, los episodios temáticos marcados únicamente como secuencia de diálogo monológico coinciden con reflexiones hechas desde mi rol como terapeuta (8.3. “Reflexión acerca de cómo mantener ese espacio sin la terapia para la pareja de esposos sin la terapia”, 8.12. “Retroalimentación de la terapeuta frente a los recursos de la pareja” y 8.20. “Reflexión por parte de la terapeuta acerca de la evaluación del proceso”).

A modo de comentario final, frente al análisis del diálogo a la luz de aparición de secuencias monológica y dialógicas y la calidad de este, es evidente que los valores de las secuencias monológicas tienden a decrecer mientras que las secuencias dialógicas tienden a crecer, lo que indicaría un incremento en la calidad de la conversación a medida que avanzan las

sesiones. Ahora, si bien el carácter prescriptivo del proceso de diálogo resaltado en la literatura de terapia familiar asume que una buena terapia es aquella en donde prima lo dialógico sobre lo monológico, la presente indagación revela más información desde el carácter descriptivo del concepto del diálogo. Como fue posible dar cuenta en el análisis previo, los datos del cambio en patrones de emergencia de momentos monológicos y dialógicos adquiere textura en tanto se correlaciona con los datos obtenidos acerca de la dominancia, el proceso narrativo y la interpretación de estos a partir del recuento de la experiencia.

### ***Síntesis de los resultados frente al primer objetivo específico***

Frente al análisis de las subcategorías de la categoría diálogo parece que los resultados indican el aumento de la calidad del diálogo a medida que avanzó el proceso. En cuanto a la dominancia cuantitativa, la variación en los patrones parece indicar cada vez más equidad en el habla de la sesión entre los participantes. En cuanto a la dominancia semántica, la variación en los patrones parece indicar tendencias ascendentes para encausar las temáticas en las sesiones posterior a una indagación inicial que permitió la emergencia de varios temas que los consultantes consideraban relevantes para la comprensión de la problemática. En cuanto a la dominancia interaccional, la variación en los patrones parece indicar una clara dominancia en mi rol de repartir los turnos de habla, especialmente en las tensiones en las que hubo conflicto entre los consultantes, con una tendencia a decrecer; mientras que en el caso de los consultantes los porcentajes de dominancia interaccional tuvieron una leve tendencia a aumentar, lo que daría cuenta de toma de cada vez más toma de iniciativa para regularse en los turnos de habla.

En cuanto al proceso narrativo, los datos de todos los consultantes coinciden en la tendencia a disminuir el uso del modo de lenguaje externo y aumentar el modo de lenguaje reflexivo, lo que indicaría que a medida que avanza el proceso hay más espacio para la construcción de comprensiones conjuntas. Sin embargo, los valores del porcentaje de uso del modo de uso de lenguaje interno fueron bajos en todos los participantes y a medida que avanzaba el proceso tendieron a decrecer, lo que pudo haber afectado la calidad del diálogo en las últimas sesiones. En cuanto a la emergencia de los tipos de diálogo, el diálogo monológico

tendió a decrecer y el diálogo dialógico a aumentar, lo que indicaría la aparición de más momentos de dialogicidad a medida que avanzaba el proceso.

### **Alianza terapéutica**

La calidad de la alianza terapéutica en el contexto de la psicoterapia conjunta, al igual que en la psicoterapia individual, es uno de los principales predictores de efectividad en un proceso. La alianza terapéutica en escenarios de terapia conjunta adquiere complejidad en tanto que para su construcción requiere de balancear la alianza que tiene la terapeuta con cada uno de los participantes, así como de promover la alianza entre la pareja. A continuación, son expuestos en la tabla 9 los puntajes de cada uno de los participantes correspondientes al cuestionario de autorreporte SOATIF-s, un instrumento utilizado para evaluar la fuerza de la alianza terapéutica en contextos de terapia conjunta.

### ***Enganche terapéutico***

El enganche terapéutico se conceptualiza como la percepción que tiene el sistema terapéutico acerca de estar trabajando de manera conjunta y clara por objetivos comunes que lleven a un cambio deseado. De acuerdo con los resultados del autorreporte de los consultantes, María obtiene puntajes de 95, 90, 95 y 100 en la primera, tercera, quinta y séptima sesión respectivamente, lo que indicaría que encuentra desde el inicio encuentra sentido en el proceso terapéutico y se percibe comprometida con el trabajo terapéutico. En cuanto a Alfonso este obtiene puntajes de 85, 90, 100 y 100 en la primera, tercera, quinta y séptima sesión respectivamente, lo que indicaría que también encontró sentido en el proceso terapéutico y también estuvo comprometido con el trabajo terapéutico, sin embargo, al inicio no se percibió tan involucrado con el proceso como María, aunque sí hubo confianza en estar trabajando por objetivos comunes.

En cuanto a los resultados del instrumento de autorreporte para mi rol, obtuve puntajes de 65, 80, 85 y 95 en la primera, tercera, quinta y séptima sesión, respectivamente. Tales valores indican que la percepción de estar trabajando de manera conjunta por objetivos claros no fue muy sólida al inicio, lo que podría estar correlacionado con la comprensión expresada en el

apartado anterior acerca de la diferencia en la definición de la problemática por parte de los consultantes, nombrado 'la crisis de María', y como implica distintos niveles de involucramiento en el proceso. Sin embargo, a medida que avanzó el proceso y la problemática se pudo redefinir de manera que involucrara de la misma manera a ambos consultantes, la percepción de estar cooperando por objetivos negociados y acordados por todos los participantes fue mejorando. Vale la pena resaltar que las preguntas frente a esta subcategoría, tanto para el instrumento de autorreporte entregado a los consultantes como el instrumento de autorreporte que llené yo como terapeuta, están hechas para responder a un "nosotros", excepto la pregunta por el si los consultantes encuentran sentido acerca de lo que se hace en sesión. Lo anterior también se puede correlacionar con el bajo valor otorgado al inicio en tanto tal pregunta requiere de conocer mejor al sistema consultante para poder responder con mayor, aunque no absoluta, seguridad.

### ***Conexión emocional***

La conexión emocional como constructo de la alianza terapéutica hace referencia a la percepción de seguridad que tienen los consultantes frente a la terapeuta y la confianza que depositan en su capacidad para acompañarlos. En cuanto a María, la consultante obtuvo puntajes de 95, 85, 100 y 95 en la primera, tercera, quinta y séptima sesión respectivamente, lo que indicaría en general que hubo una alta conexión emocional desde el inicio del proceso. De acuerdo con los resultados del apartado anterior, la primera sesión prioricé la exploración emocional de María frente a la definición dada de la problemática en términos que la ponían a ella como la única responsable del malestar de la pareja, por lo que tal exploración pudo haber estado relacionada con un puntaje tan alto al inicio del proceso. En la quinta sesión, en la que se conversó acerca de la problemática relacionada con la hija adolescente de los consultantes, pudo haber ocurrido algo similar a lo anterior en tanto que también prioricé la exploración de las sensaciones y percepciones de los consultantes. Frente al puntaje más bajo obtenido en la tercera sesión, la sensación de haber pasado por varias temáticas tensionantes y no haber concluido podría estar relacionada con que en esta ocasión la sensación de confianza por parte de María fuera menor que en el resto de las sesiones.

En cuanto a Alfonso, este obtuvo puntajes de 75, 90, 90 y 85 en la primera, tercera, quinta y séptima sesión respectivamente, lo que indicaría una buena conexión emocional a lo largo del proceso. El puntaje de la primera sesión podría estar relacionado con los resultados del apartado anterior y la inicial tangencialidad de Alfonso en la definición de la problemática, que después de la segunda sesión, en donde busqué que se involucrara explorando también su malestar, parece haberse transformado. Lo anterior también podría estar relacionado con los altos puntajes siguientes indicando una alta confianza en el trabajo terapéutico. Mientras que el decrecimiento en cinco puntos de la quinta a la séptima sesión podría estar relacionado con la pasividad deducida en el cambio en los patrones de dominancias por parte de Alfonso y la poca carga de exploración emocional que tuvo la sesión.

En cuanto a los puntajes de mi rol como terapeuta, obtuve 70, 75, 85 y 85 en la primera, tercera, quinta y séptima sesión, lo que indicaría que percibo que tengo una buena percepción acerca de mi capacidad para comprender y acompañar a los consultantes. En el caso de esta subcategoría, las preguntas están hechas de tal forma que no apela a la percepción acerca de las sensaciones y percepciones de los consultantes frente a mi trabajo, sino a la propia, como por ejemplo el ítem 2 afirma “comprendo a esta familia”. El no tan alto valor inicial podría estar relacionado con lo expresado en el apartado de resultados anterior del proceso de adaptación que requiere afianzar la relación terapéutica. Mientras que, el puntaje obtenido en la tercera sesión pudo haber estado relacionado con la sensación expresada en el apartado de resultados anterior acerca de haber tenido dificultades encauzando la sesión, lo que lleva a preguntarme por la calidad de mi rol para poder acompañar de mejor forma a la pareja. Los últimos dos puntajes indicarían una mayor confianza en la capacidad para comprender y acompañar a los consultantes, sin embargo el ítem número diez del instrumento siempre obtuvo como respuesta “algo” o “bastante” en tanto considero que sí pero en su justa medida frente a lo que se espera en un escenario terapéutico breve.

### ***Seguridad***

El constructo de seguridad como dimensión de la alianza terapéutica en terapia conjunta hace referencia a la sensación de los consultantes de poder arriesgarse a explorar, de que hay

confort y de que el conflicto podrá surgir sin implicar daño a sí mismo o al otro. Es de notar que los ítems del instrumento de autorreporte que hacen parte de este constructo buscan puntuar el confort de los consultantes, más no de la terapeuta, por lo que en este caso las preguntas hechas para mi rol cuestionan lo que yo noto de los consultantes a partir de cómo yo dispongo el espacio para que sea seguro. Siendo así, los puntajes que obtuve en esta categoría fueron 85, 75, 90 y 95 para la primera, tercera, quinta y séptima sesión respectivamente, lo que indicaría una percepción positiva frente a la creación de una atmósfera en la que los consultantes se sienten contenidos en la tensión e incomodidad inherentes al conflicto. Es posible que el valor obtenido en la tercera sesión se relacionara con la descripción hecha acerca de la sesión en apartados anteriores, donde se abarcaron varios temas tensionantes y los valores de lenguaje reflexivo y momentos de diálogo dialógicos indicarían que se construyeron pocas nuevas comprensiones frente a tales temáticas. Aun así, los valores darían cuenta que fue constante la sensación de seguridad co-construida por los participantes del espacio.

En cuanto a los puntajes de María, la consultante obtuvo valores de 80,85, 90 y 95, mostrando una clara tendencia creciente, mientras que Alfonso obtuvo valores de 90 en la primera sesión y 100 en el resto de las sesiones. Estos puntajes indicarían que a lo largo del proceso los consultantes sintieron que el espacio terapéutico era propicio para adentrarse en temáticas conflictivas e incómodas de manera cuidadosa y profunda, lo que permitiría el fortalecimiento general de la alianza terapéutica.

### ***Compartir el propósito***

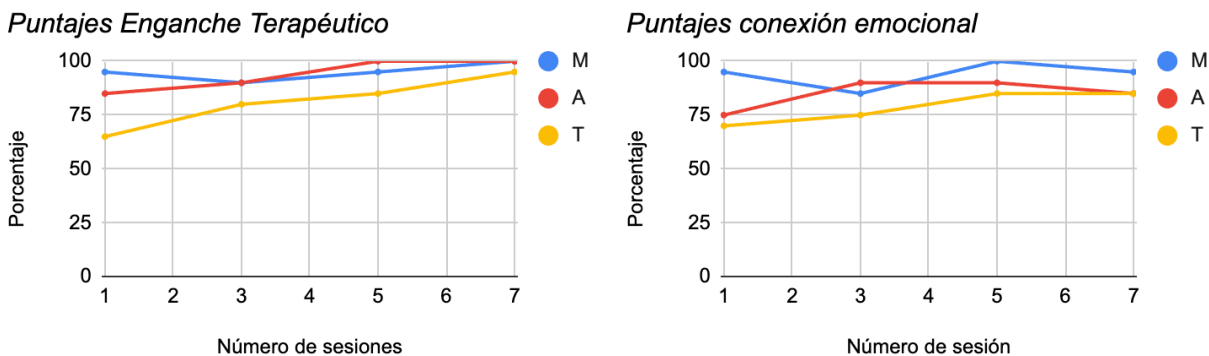
Esta dimensión de la alianza es única de los procesos de terapia conjunta y hace referencia al sentido de unidad percibido por el sistema consultante. Compartir el propósito, resalta el sentimiento de la pareja de estar trabajando en equipo para conseguir objetivos comunes y de valorar el esfuerzo hecho por el otro en el proceso. Las preguntas del instrumento de autorreporte para los consultantes correspondientes a esta dimensión están hechas hacia la percepción que tienen ellos de sí mismos y, en el caso del instrumento para mi rol como psicoterapeuta, están hechas hacia mi percepción sobre el compromiso de los consultantes.

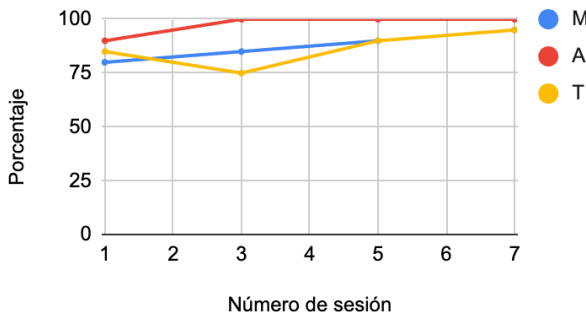
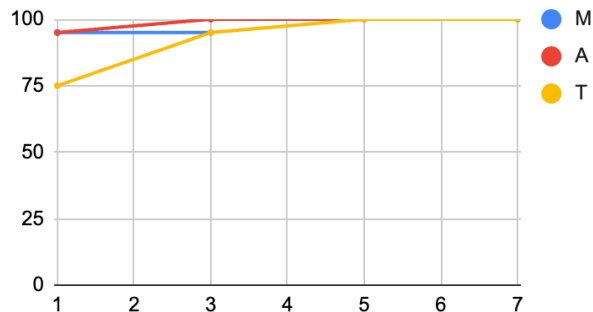
Teniendo en cuenta lo anterior, en el caso de María y Alfonso, los puntajes de los consultantes inician en la primera sesión con un valor de 95, en la tercera sesión María puntúa 95 y Alfonso 100 y en el resto de las sesiones ambos puntúan 100. Estos valores indican que ambos consultantes se perciben comprometidos con el proceso y valoran la presencia del otro en el espacio terapéutico, lo que contribuye a la solidez de la alianza terapéutica y puede evidenciarse como un recurso de la pareja que favorece el proceso.

En cuanto a mis puntajes, obtuve 75 en la primera sesión, 95 en la tercera y 100 en las dos siguientes, lo que evidencia una tendencia de crecimiento en los valores. Esto indicaría que inicialmente percibo a la pareja como comprometida, aunque puede que por la misma definición del problema en términos que responsabilizaba solo a María haya marcado con un puntaje medio las preguntas acerca de si consideraba compatible los objetivos de los consultantes. Aun así, desde la tercera sesión, a pesar de la sensación caótica que he descrito en el apartado de resultados del proceso de diálogo, esta dimensión obtuvo un buen puntaje, por lo que es posible deducir que se percibe que a pesar del conflicto en la pareja existe unidad, complicidad y la intención de trabajar para el bienestar de ambos.

### ***Síntesis de los resultados del segundo objetivo específico***

**Figura 8.**



*Puntajes Seguridad**Puntajes sentido de compartir el propósito*

El análisis de los resultados del proceso de construcción de alianza parece indicar que hubo una construcción de alianza sólida a lo largo del proceso terapéutico. Es posible evidenciar que las subcategorías que mejores puntajes obtienen por parte de los consultantes son enganche en el proceso terapéutico y compartir el propósito. Esto indicaría que desde la primera sesión existe la sensación de que hay acuerdo acerca de los objetivos de la psicoterapia y las tareas a llevar a cabo para cumplirlos, además de la sensación de estar trabajando colaborativa y solidariamente por estos. En cuanto a la subcategoría seguridad, ambos consultantes adquieren puntuaciones altas, sin embargo la diferencia entre la media de los consultantes es de diez puntos, mientras que Alfonso obtiene una media de 97,50, María obtiene una media de 87,50. Parece que, si bien ambos se sintieron cómodos siendo vulnerables, para María este proceso se fue dando paulatinamente a medida que avanzaba el proceso, mientras que para Alfonso llegó al puntaje máximo y se mantuvo así desde la segunda aplicación del cuestionario, lo que indicaría que hubo mayor facilidad para él en sentir el espacio como uno seguro. En la subcategoría de conexión emocional ocurre algo similar, ambos consultantes puntúan valores altos, pero la media de Alfonso es menor en 8,75 a la de María, con puntajes de 85 y 93,75, respectivamente. Esto indica que para María hubo mayor facilidad para sentir contención y conexión desde el inicio del proceso, mientras que para Alfonso también estuvo presente tal sensación, pero en menor medida.

Por mi parte, en general puntúo valores menores que los consultantes en todas las subcategorías. Al igual que los consultantes, desde la primera sesión parece que reconozco que hay una sensación de unidad y colaboración para trabajar por los objetivos terapéuticos en tanto

los puntajes más altos son los de la subcategoría de compartir el propósito, con una media de 92,50. A su vez, de acuerdo a los puntajes de la subcategoría seguridad, parece que paulatinamente se genera una sensación mayor de estar construyendo un espacio cada vez más cómodo para el sistema terapéutico en tanto en la primera y tercera sesión pasan de valores de 80 y 75 respectivamente a en la quinta y séptima valores de 90 y 95 respectivamente. En cuanto a la subcategoría de enganche terapéutico, el puntaje de 65 indicaría que en la primera sesión parece haber algo de duda frente a si se lograron co-construir objetivos claros, así como un plan de trabajo. Sin embargo en las sesiones siguientes, tales puntajes aumentan a 80, 85 y hasta 95, lo que indicaría que a medida que avanza el proceso tuvo una sensación mayor de que los consultantes estaban involucrados en el proceso. Finalmente, frente a la subcategoría de conexión emocional, en la primera sesión puntué 70, en la tercera 75 y en la quinta y séptima 85, lo que indicaría que percibo que me convertí en una persona importante para mis consultantes y que comprendo y puedo ayudarlos, pero no hay una seguridad completa en ello.

### **Cambio**

El cambio en el enfoque dialógico es conceptualizado como un hecho dado en el proceso de coordinación de la acción comunicativa, como se aclaraba en el marco teórico, ningún enunciado ocurre en el vacío, todas las voces presentes en el diálogo son coautoras de este. Siendo así, en tanto emerjan más voces del diálogo interno de los participantes (lo que aún no ha sido dicho) al diálogo externo habrá más coautores de un mismo enunciado y, por tanto, más riqueza al momento de significar la experiencia y crear nuevas comprensiones comunes. Esto quiere decir que, de acuerdo con la apuesta polifónica del enfoque dialógico, se espera la emergencia de voces, que los posicionamientos pasen a posturas más agenciadas y reflexivas y que los destinatarios se hagan explícitos para nutrir al diálogo y, por consiguiente, a la transformación terapéutica.

A continuación, de acuerdo con el proceso de codificación para la agrupación de temáticas y el análisis de los episodios seleccionados para cada una a partir de las categorías predeterminadas (voces, posicionamiento y destinatarios) se presentan los resultados del tercer objetivo de explorar los cambios en el proceso psicoterapéutico.

### ***Distribución de tareas de cuidado y de limpieza***

Con este tema inauguramos las conversaciones en psicoterapia, por lo que estuvo muy presente la primera sesión, algo de la segunda y en la séptima sesión conversando acerca de los tiempos de la dupla de pareja. En la primera sesión, la problemática estuvo definida por parte desde la voz del agotamiento y el reclamo de María como “la crisis de María” frente a la que se posicionaba como ajeno; mientras que María definía la problemática como que estaba agotada y permitió la emergencia de varias voces: del agotamiento y del reclamo frente a las que se posicionaba como autosuficiente en contraposición a Alfonso como insuficiente. Ante el relato de María, en Alfonso emergió la voz de la injusticia ante el reclamo de María y la voz del agotamiento frente a las que tomó postura de defensa ante la posición de María. Ambos consultantes parecían hablarse entre sí a través de mí, pero nunca directamente.

Al posicionarme como mediadora y rescatar las voces del malestar de ambos consultantes, traje al momento presente la conversación y pregunté por las sensaciones de cada uno al escuchar la respuesta del otro, con la que María permitió la emergencia de la voz de la vulnerabilidad y se posicionó desde la pregunta por si ella es el problema en contraposición a la posición de Alfonso como “el hombre centrando”, en sus palabras. En esta primera sesión, el cambio en la conversación ocurrió hasta el final, donde después de una larga reflexión de mi parte, donde recogía las distintas voces de los consultantes y proponía una línea interventiva guiada por la voz del enfoque dialógico de generar diálogo alrededor de distintos temas, ambos consultantes soltaron la posición defensiva y asumieron una postura de agencia al acordar abordar temas difíciles para buscar su bienestar. Aun así, mantuvieron sus miradas en mí, sin hablarse entre sí y los momentos del diálogo fueron principalmente monológicos y con uso dominante de los modos de narración externos e internos.

En la segunda sesión las voces que emergieron fueron similares a la primera sesión, nuevamente en María emergió la voz del agotamiento, de la sobrecarga posicionada desde la autosuficiencia en oposición a la posición de Alfonso de insuficiencia, aunque esta vez emergió la voz de “la mujer se encarga de llevar los hilos del hogar” frente a la que se posicionó desde el reconocimiento a la colaboración de Alfonso y la duda frente a si ella hace de más porque así le

enseñaron. En cuanto a Alfonso, nuevamente emergió la voz de la injusticia frente al reclamo de María y la voz del agotamiento, pero esta vez no se posicionó como ajeno a la problemática, sino que ratificó su participación en las tareas del hogar teniendo como destinataria directamente a María. En este caso, el entendimiento común al que llegamos en la segunda sesión fue que, si bien ambos participan del cuidado y la limpieza, María aún se siente agotada.

En la séptima sesión cuando volvemos a conversar acerca de la distribución de las tareas de cuidado y limpieza del hogar, ambos consultantes hablan desde la voz del agotamiento por lo extenuante de sus rutinas laborales y en el hogar, pero esta vez su posicionamiento es reflexivo y ambos concluyen que se han descuidado como pareja porque decidieron dedicarse a sus hijas.

En la octava sesión, como parte de la evaluación del proceso, pregunté nuevamente por este tema:

**Sesión 8. Episodio 8.14. ‘María “le ha bajado” al estrés frente a las tareas de cuidado y del hogar’.**

34:44 T: Tengo una pregunta de un tema que no mencioné, pero justo fue la solicitud inicial con la que llegaron y era también una sensación como de... de desigualdad en las cargas frente a las tareas de cuidado y de limpieza del hogar, ¿cómo están ahorita frente a eso?

34:57 A: yo no estaba de acuerdo en eso. No estoy, no... [ambos ríen].

35:02 M: lo que pasa es que yo le he bajado al estrés del asunto.

35:08 A: sí.

35:08 M: yo le he bajado y creo que el cambio de jornada y la dinámica de todo este cambio que tuve me ha hecho ceder, ahí si pienso yo que cedí, frente a esta situación del aseo. Entonces, pues yo antes era de las que trapeaba por la noche para que... entonces ya ahorita como que he cedido frente a eso ¿no?, pues obvio el apartamento se deja organizado y todo pero si no se pudo trapear pues no trapeamos. Está bien. Lo acepto. Lo permito.

35:42 T: ujum.

35:42 M: y pues eh.. de esa forma

35:46 A: y el apartamento...

35:46 M: me he dado cuenta que ha bajado mi carga, si no... Igual Alfonso pues igual sí... si me ha colaborado, si me colabora. Entonces eh... hay como unas tareas que Alfonso tiene y pues que igual él las lleva a cabo, eso. Con las niñas también, como que también hemos descargado cosas ¿no?, entonces cada una en su cuarto... como que esa parte, sin sentarnos a hablar, si hemos mejorado pero pues siento que también es por eso, porque yo le he bajado a la neura frente a eso.

36:22 T: ¿qué te permitió bajarle?

36:24 M: no pues que estoy super cansada y entonces eh... todo el mundo me dice que el haberme pasado a la mañana es lo más delicioso del mundo porque me queda mucho tiempo y yo les decía

"sí, me queda mucho tiempo pa' que me den las once de la noche haciendo aseo". Entonces darme cuenta de eso o le bajo yo o me enloquezco.

36:43 T: ujum.

36:43 M: entonces creo que le estoy dando prioridad a otras cosas.

36:46 T: ¿a qué cosas?

36:46 M: como estar con las niñas más tiempo, poder salir con ellas, el venir con ellas hasta acá, el darnos a esa tarea, que el hecho de estar pegada a la escoba y al traperero. Sí me ha costado, pero es bien difícil.

37:04 A: Pero mira que el apartamento, tampoco es que esté patas arriba. Eso no es... [María asiente]. Eso no es, se habita y se ensucia, pero se barre en su momento y ya. Pero es que antes no se podía entrar.

En este apartado se evidencia una secuencia dialógica, donde la pareja está de acuerdo en que ambos participan del cuidado y del aseo, pero María ha podido bajarle el volumen a la voz de su creencia de que ella debe ser la que lleve las riendas del hogar, permitiendo que emerja la voz del desgaste frente al que toma una posición crítica y elige descansar. También emerge la voz de la pareja, María habla en términos de lo que ambos han hecho, frente a la que se posiciona desde el reconocimiento de las tareas que asume Alfonso y las tareas que han delegado a las niñas. Así mismo, María le da cabida a la voz del disfrute y se posiciona como agente de lo que prioriza en su vida, como dejar de hacer tanto aseo para pasar más tiempo con sus hijas.

### ***La economía del hogar***

El tema de la economía del hogar surgió en la segunda sesión al preguntar por cómo querían ocupar el tiempo de la sesión, Alfonso menciona las discusiones que hay alrededor de este. De Alfonso aflora la voz de la frustración porque no les alcanza el dinero y se posiciona como preocupado pero pasivo, también emerge la voz positiva que se posiciona desde el reconocimiento a María y emerge la voz la voz de María, sus estallidos y reclamos, lo que posiciona a la voz positiva como ajena a la problemática de las peleas por el tema económico. Por su lado, María trae la voz de la pareja y se posiciona reconociendo que ambos han dejado de estar a la defensiva. Ante este intercambio monológico, mi intervención, desde un posicionamiento curioso, y crítico se centra en traer las voces presentes de ambos consultantes, la voz de Alfonso estando focalizado en las mejoras de María y la voz de la pareja de María. Lo anterior da paso a un episodio dialógico, en el que emergen las voces de la frustración de María

(voz del agotamiento, voz de la sobrecarga, voz de la creencia acerca de su rol como madre y esposa) que mantiene el posicionamiento de cuestionarse si realmente es ella la del problema en oposición a la posición de Alfonso de ser el hombre centrado. María me responde a mí, pero su destinatario principal es Alfonso. Después de esto, durante la sesión no se vuelve a abordar el tema económico debido a que la conversación toma otro rumbo y se prioriza la expresión del malestar de Alfonso trayendo la voz de la demanda por apoyo y posicionándose desde la vulnerabilidad, lo cual considero como una apertura en tanto lo involucra a él en el malestar presente en la pareja.

El tema económico vuelve a surgir en la tercera sesión, después de divagar alrededor de diferentes temas, la pareja se toma el tiempo de describir los conflictos que surgen cuando se sientan juntos a hacer el presupuesto mensual. Alfonso vuelve a traer la voz de la frustración porque a pesar de que planean parece que las cuentas no dan, ante lo que yo, teniendo en cuenta la voz de María la sobrecarga por las tareas del hogar y mi posicionamiento crítico frente a la inequidad de género en la distribución de cargas de cuidado y limpieza del hogar, pregunto:

**Sesión 3. Fragmento episodio 3.15. ‘La pareja explica el conflicto alrededor de la organización económica en el hogar’.**

44:37 T: ¿esa planeación la hacen los dos juntos?

44:38 M: no.

44:39 A: qué qué qué ¿perdón?

44:40 T: la planeación de los temas económicos...

44:44 A: ¿no?

Esta pregunta es monológica, ya que no responde a la frustración de Alfonso y, en cambio, motiva que María se posicione desde el reclamo, lo que da paso a una secuencia que no es responsiva. Posterior a esto, atendiendo la voz de la frustración de María por cómo se dan las conversaciones acerca de la planeación, posicionada desde la autosuficiencia en oposición a la insuficiencia de Alfonso y la voz de frustración de Alfonso, que a diferencia de la sesión pasada, está posicionada como involucrada, conversamos acerca de las distintas formas de participar, lo que permite la emergencia de la voz de los recursos de la pareja. Además, surge la polifonía de voces entorno a la peor crisis económica de la pareja (la voz del dolor de ambos, la voz de la

hermana de Alfonso siendo grosera con María, voz del temor por el cuidado de las hijas) donde ambos consultantes cuentan un relato y yo soy la destinataria, no se hablan entre ellos a través de mi o el uno al otro directamente, sino ambos me están contando parte de su historia juntos. Esto aterrizado al presente permite que ambos consultantes se posicionen de forma más activa frente a la problemática reconociendo aquello que les ha funcionado.

En la octava sesión, desde la voz de la evaluación de proceso, pregunto por el tema económico, ya que este no volvió a salir después de la tercera sesión, lo que dio paso a la siguiente secuencia dialógica.

**Sesión 8. Fragmento episodio 8.13. ‘La pareja considera que el tema económico ha mejorado, pero aún cuesta ponerse de acuerdo’.**

31:31 A: bueno, yo siento que el tema económico es uno que siempre me genera conflicto y creo que lo hemos venido abordando y yo creo que debemos tener... no sé, seguir... si, eso es algo que debemos seguir... pero ahora ya lo tratamos, sentarnos a hablar del presupuesto los dos y mi hija mayor nos dice "¡no hablen aquí de temas económicos en la casa!". Pero ya últimamente como que lo abordamos y ya lo manejamos más...

32:13 M: pues por lo menos respiramos profundo antes de entrar a la discusión gruesa.

32:20 A: si, y abordar el tema ya no... porque era muy tensionante... y aunque siento que debemos seguir trabajando, bueno, ya lo abordamos con más calma los dos.

32:33 M: pero si tenemos que seguir trabajando en eso. Estamos todavía débiles.

32:36 A: tener herramientas más para eso. Yo creo que es algo pendiente de los dos de...

32:44 T: ¿qué es lo que queda pendiente ahí, como frente al tema económico?

32:46 A: yo no diría que tanto... bueno, ya lo abordamos y ya no resultamos peleando.

32:54 M: pues ya no se genera la discusión.

32:54 A: pero sí, yo siento que debemos...

33:01 M: alinear como un poquito más respecto hacia dónde queremos ir con eso como pareja ¿sí?, porque creo que nos hemos dado cuenta de que, si bien nosotros tenemos como el mismo proyecto, quisiéramos llegar a él como por lugares diferentes ¿jum?

33:19 A: si, caminos.

33:19 M: por caminos diferentes. Entonces creo que hacia allá es que nos hace falta trabajar como más que el coja como por el lado por el que yo quiero y que yo coja como por el lado que él quiere, creo que como llegar a acuerdos, llegar a algunos acuerdos frente a eso y pues es algo con lo que nos hemos hechos como los locos, pero pues que tenemos que hacer.

33:41 T: está pendiente eso.

33:44 A: si, yo creo que ahí tenemos que...

33:47 T: tener acuerdos frente al camino, para llegar al mismo objetivo.

33:51 A: sí.

Esta secuencia dialógica da cuenta del cambio que tuvo la pareja frente a cómo se tienen las discusiones frente al tema económico trayendo la voz de la pareja y de la hija mayor, posicionándose desde el reconocimiento frente al cambio. Esto parece permitir que emerja la voz de la preocupación, pero desde un posicionamiento agentivo de corresponsabilidad por seguir trabajando en tener las mismas prioridades económicas. Todos los participantes llegamos a una nueva comprensión común acerca de lo que compone las dificultades económicas de la pareja que, a diferencia del primer extracto acerca de este tema, los posiciona a ambos como corresponsables.

### ***La relación con las familias de origen***

El tema de la relación con las familias de origen contenía varias conversaciones que parecían haber sido archivadas por la pareja con tal de mantener cierto grado de armonía a lo largo de los años. La sesión anterior había emergido la voz de la presión por la hermana de Alfonso quien era la arrendataria de los consultantes y ante la reflexión final de María, acerca de reconocer que hay muchos dolores latentes iniciamos la sesión con otra reflexión de María, quien reconoce que lo *no dicho* frente a la familia de Alfonso ha afectado su relación de pareja e incluso la relación que su hija mayor tiene con sus primas y tías.

#### **Sesión 4. Episodio 4.3. ‘La hija mayor toma partido por María frente a la familia de Alfonso’.**

04:35 T: la pregunta, si no recuerdo mal, estaba como enfocada a las implicaciones que tenía no haber dicho por mucho tiempo muchas cosas, sobre todo en relación con la familia de Alfonso y cómo eso afectaba la relación entre ustedes dos. Tu ahorita me mencionabas que si has visto que sí ha afectado, sobre todo también dijiste como la relación con... que tiene tu hija mayor también con la familia de Alfonso, ¿de qué forma ves que afecta? ¿en qué lo ves?

05:06 M: es que en la realidad cuando nosotros nos remitimos... hay unas personas como en especial que son las que nos han llevado como a ciertos conflictos ¿sí? y tristemente mi hija se ha dado cuenta de las discusiones que nosotros hemos tenido. Entonces mi hija no tiene como la misma tolerancia que tendría cualquier otra sobrina o cualquier otra prima frente a los comentarios que me pueden hacer sus tías o su tía, por ejemplo, Pepita, quien es como quien más... o Perenceja, que es su prima ¿sí? entonces mi hija como que automáticamente se... ella ha visto las discusiones que tenemos, ha visto las molestias que causa en mí, entonces ella si está en cierta medida prevenida.

05:57 T: ujum... [observando los movimientos de Alfonso, lo invita a participar]. ¿Hay algo que quieras decir, Alfonso?

05:59 A: ella toma partido porque te ve y entonces inmediatamente toma partido hacia tu lado y puede ser una bobada, a ti te incomoda cualquier cosa de mi hermana y mi sobrina y entonces

inmediatamente mi hija toma partido por tu lado y entonces también le incomoda la tía, la prima, todo lo que... es eso y ella todavía no sabe manejar eso.

06:30 M: es que no es cualquier cosa.

06:33 A: ah bueno.

06:33 M: pero es que tú lo pones en "si es que llegaron y fastidian", no.

06:38 T: entiendo entonces que es especialmente con una tía, o sea...

Este episodio es calificado como monológico y como podrá dar cuenta la lectora no hay expansión conjunta de la comprensión acerca de la problemática. Doy inicio al episodio recogiendo las reflexiones en los enunciados previos de María y pregunto por cómo es esto de que la hija mayor tome partido, para darle campo a la polifonía de voces y alimentar una reflexión desde un posicionamiento curioso o de *no saber* (Anderson, 2007). María responde a mi enunciado trayendo la voz de la hija mayor como prevenida por los conflictos que han tenido en el pasado con algunos miembros de la familia de Alfonso y se posiciona como una observadora ajena y neutra ante la situación como si no la implicara. Yo noto que Alfonso quiere hablar, pero se contiene y lo invito a participar, emerge la voz de Alfonso quien parece destinar su enunciado a mi pregunta, pero realmente se dirige a María, a quien posiciona como parte involucrada en la problemática.

Posterior a este fragmento, pregunto por cómo es para Alfonso este tema, procurando nuevamente traer al diálogo externo el diálogo interno de los consultantes. Frente a la pregunta surge la voz del consultante de frustración posicionándose como sintiéndose ensanduchado entre una familia y la otra y cuando Alfonso empieza a contar su versión de un hecho crucial para la problemática, María interrumpe y ambos toman posiciones de defensa. Para movilizar tales posicionamientos, interrumpo e invito al momento presente preguntando por las sensaciones alrededor de esta conversación, lo que da paso a la voz de la angustia, la tensión y el miedo de los consultantes y propongo entonces cocrear un ambiente seguro a partir de las necesidades de cada uno.

En la exploración por las necesidades emerge la voz de María de sentirse invalidada en sus discrepancias con la familia de Alfonso por Alfonso, ante lo que Alfonso responde posicionándose desde la reflexión repitiendo que María le pide escucha, aunque seguido, de

forma poco responsiva, trae la voz del malestar de sus hijas posicionadas como prevenidas y la voz del reclamo de María y se posiciona como “yo sí me adapto” en contraposición a María quien pareciera no adaptarse ni con su familia ni con la de él:

**Sesión 4. Fragmento episodio 4.7. ‘Alfonso reflexiona acerca del pedido de María’.**

14:29 A: bien... mi hermana hace comentarios así molestando o algo. Ella dice "ay esta china tan cansona" ¿sí? y a mi hija mayor le hace comentarios, pero no son comentarios despectivos ni juzgando sino de pronto algo como molestando o algo así y ellos las, ellos las quieren mucho y a mí me afecta que mis hijas ya andan como prevenidas. Siento que se volvió como un círculo, se está repitiendo como lo que... lo que tú tienes con tus tías. Tú tienes una prevención, tú tienes una prevención con tus tías y cuando te conocí "ay que mis tías" y yo las conocí y son queridísimas y tu [imita sonidos de queja] y yo... son más buena gentes, todas bonitas. Entonces siento que eso se está volviendo o se está replicando en mi familia con mi hija con respecto a sus tías, ya están, están prevenidas, la mayor anda prevenida con las tías y la tía la miró y ella la mira mal y la tía la molesta o le dice algo y a veces las tías corrigen "no mamita no haga tal" y entonces nuestra hija mayor "ay, no sé qué".

A partir de la intervención de Alfonso, yo también de forma poco responsiva retomo el pedido de María de ser validada, lo que lo posiciona a él nuevamente de forma comprensiva frente a María pero deja a su malestar sin respuesta. Posterior a esto, hago una reflexión en donde destinando mi intervención a ambos, les explico como validar no pasa por pensar lo mismo y estar de acuerdo, posicionándome como mediadora ante los consultantes. María responde desde la voz de la frustración posicionándose como alguien que siempre escoge a su familia nuclear por encima de todo en oposición a Alfonso quien la hace sentir abandonada y, a pesar de que parece responder a mi reflexión, su destinatario es Alfonso. Esto permite que en Alfonso emerjan las voces de la frustración y la injusticia y se posiciona en respuesta a María como alguien que si escoge a su familia nuclear y como alguien que simplemente se adapta en oposición a María que genera problema por todo.

El ritmo de la conversación lleva a hablar acerca de un hecho central en la problemática de la relación de María con la familia de Alfonso y en la narración de los hechos, de los cuales yo soy destinataria, pero parece que también por parte de María la hermana de Alfonso es la destinataria, ambos se posicionan a la defensiva. Yo tomo posición neutral que me permita mediar entre los consultantes y después de permitir que cada uno contara su versión de la historia, hago una reflexión en donde traigo la voz de los consultantes en su pedido de ser validados, a Alfonso en la sensación de estar ensanduchado porque tiene que escoger entre su

familia nuclear o de origen y a María en la sensación de abandono. A continuación, el diálogo posterior a esa reflexión:

**Sesión 4. Fragmento episodio 4.15. ‘Reflexión conjunta acerca de alternativas de solución al problema con la familia de Alfonso’**

(Después de invitar a la agencia individual y como pareja y encauzar la conversación al presente, hago la pregunta por qué piensan de lo que les digo)

48:56 M: pues yo creo que si tiene que haber una forma.

49:01 A: jum...

49:02 M: si, pues porque o sea es... es molesto y pues igual, mi cuñada llega al apartamento en cualquier momento. Pues yo lo que he optado por hacer es como darle las riendas a Alfonso en esos momentos cuando están ellas ¿sí? porque siento que a veces es como lo mejor, pero si debe haber una forma.

49:45 A: bueno pero, ha funcionado ¿no? yo llego, me encargo de ellas, si hay algún comentario, lo que dice la doctora, yo... y ahoritica me hace caer en cuenta. Yo sí me acuerdo de esa situación, pero pues yo no me hice consciente porque ya estábamos estresados y esa china lo enloquece a uno y yo manejando, horrible. Y entonces pues no, no me hice consciente en el momento de lo que hizo mi hermana y yo, porque a todos nos tenía desesperados. Pero bueno, yo después, yo sé que yo hablo con ella y le digo "venga" y ya.

50:29 T: ¿eso podría también pasar? porque una parte parte de la solución que yo le propongo a María es como ella de qué forma puede poco a poco empezar a poner estratégicamente a poner esos límites con la familia, pero pareciera que tú también tienes la disposición de, no sólo hacer sentir validada a María sino también de, si en el momento no llegó y ella te lo comparte después, de poder tener luego una conversación con tus hermanas.

50:56 A: si... somos tú y yo y después si es viable hablar con mi hermana y hacerle caer en cuenta... igual ella está viviendo con las nietas.

51:11 M: iba a salir mi parte venenosa pero no...

51:14 A: ino, cálese ome! [ambos ríen]

51:16 T: faltando cinco minutos para acabar... [todos ríen].

Ambas respuestas de los consultantes son responsivas a mi enunciado y parecen generar dialogicidad en términos que permiten que María cambie a un posición más activa y reflexiva que le permita poner su voz frente a la familia de Alfonso y Alfonso también responde de forma responsiva a mi enunciado y lo dicho por María, posicionándose de forma reflexiva y validando a María en el malestar por como la hermana del consultante había reprendido a su hija menor. A partir de este momento de diálogo dialógico, respondo a todos los enunciados anteriores desde una postura reflexiva y con la voz de la curiosidad, a lo que Alfonso continúa posicionándose de forma activa y desde la voz de la pareja, destinando su intervención a María. Finalmente, María hace explícita su intención de sacar la voz del veneno, pero toma la posición de jocosidad y de no

destruir lo construido, lo que permite que todos tomemos una posición jocosa después de una sesión tensa. Al final de la sesión, la comprensión común estuvo relacionada con la sensación de ligereza que ambos consultantes expresaron compartir después de la conversación tensionantes.

Parece que lo ocurrido en esta sesión es que la discusión permitió la emergencia de voces que no había salido o que, a lo mejor si, pero no habían sido realmente escuchadas. En la última sesión de evaluación, al preguntar por el tema de la relación con las familias de origen ambos consultantes contaron que irían pronto de viaje a visitar a la familia de María, María trajo la voz del estrés y se posicionó como agente ante el estrés, Alfonso también trajo la voz de María, se posicionó desde su capacidad para adaptarse, posición que María reconocía y Alfonso propuso que para el estrés de María había pensado hablar con las hijas para que estuvieran en su mejor comportamiento, posición que María también tomó.

### ***La dupla de padres***

La sesión en la que fue central el tema de la pareja como dupla de padres fue la quinta sesión. Esta sesión inició con los consultantes pidiendo el espacio para hablar acerca de una situación que estaban atravesando con su hija mayor y que los tenía tristes. Si bien las hijas habían salido como tema en relación de la pareja con las familias de origen o como testigos de las peleas, nunca habían protagonizado el total de la sesión. Tras dar una larga contextualización de la situación con la hija mayor, lo que se relaciona con que en esta sesión el uso de lenguaje externo sea mayor al uso de lenguaje reflexivo, traigo la voz de los objetivos y posicionándome desde mi rol como facilitadora del diálogo, propongo a los consultantes unir a esta temática el objetivo terapéutico de mejorar la calidad de las conversaciones y, mientras hablo noto el llanto de María y lo invito a la conversación.

María profundiza en la contextualización de la problemática aclarando que se enteró que su hija (ella menor de catorce años) ya tuvo relaciones sexuales con su novio (mayor de catorce años), al enterarse cuenta que confrontó a su hija y que entre Alfonso y ella conversaron para explorar cómo fue esa primera experiencia y reiterarle los cuidados que debía tener. En esta contextualización, hay una gran polifonía, por parte de María emergen las voces de la culpa, de la defensora de familia que lleva el caso de su hija y de la duda (tanto propia como de Alfonso),

frente a las que se posiciona desde la culpa; pero también emergen las voces de su hija afirmándole que es buena mamá, la voz del orgullo por su hija al notar su madurez y honestidad y la voz de las restricciones que tuvo creciendo que llevaron a que escondiera su desarrollo sexual de su madre y frente a la que se ha posicionado junto a Alfonso desde asumir la responsabilidad de dar una buena educación sexual a sus hijas y no abordar el sexo y todo lo que lo rodea como un tabú. Durante su relato, a pesar de estar respondiendo a mis preguntas, María parece tener como destinatarios a la defensora y a Alfonso, pero especialmente a la matriz de creencias acerca de su rol como madre, ya que la pregunta que se repite es si es buena o mala mamá.

Por su parte, Alfonso trae la voz de la duda y se posiciona desde el arrepentimiento y la voz de la permisividad de María, frente a la que se posiciona como que cedió. Aunque, al igual que María, también trae la voz de su hija frente a la que también se posiciona desde el orgullo que le produce ver lo madura que es. Ante la coincidencia de los consultantes de hallarse entre voces contradictorias y con posicionamientos similares, hago una intervención reflexiva en donde invito a acompañarse en lo que los une y no hacerse este episodio más difícil.

### **Sesión 5. Episodio 5.11. 'Reflexión acerca de cómo conversar sobre el tema de la hija mayor'.**

38:35 T: o sea las únicas personas que entienden lo que el otro o por lo que el otro puede estar pasando son ustedes dos. Y frente a lo que les traía hoy como propuesta, uniéndolo con el tema, es ¿cómo pueden entonces empezar a tener conversaciones en donde se puedan poner en conversación la culpa, la duda, en donde se pueda decir "creo que la embarramos", sin que pues que hiera o sin que acreciente más estas sensaciones, sino que ayude a decantarlas?

39:13 A: cuando yo te hacía esas, esos cuestionamientos "María, no crees que" entonces tú ahí reacciones ahí mismo, pero yo hago el cuestionamiento, pero no es buscando culpables ni culpándote.

39:26 M: pues es que yo creo que lo que hace falta es... yo no sé si es el... el que es, es como empatía. Porque es que yo vengo de estar desde las dos de la tarde hasta las cinco y media en el bienestar familiar, vengo de no almorzar porque además no había comido nada, vengo de ser la mujer fuerte ¿sí? y de que me digan "no mire usted es una mala mamá", de forma bonita como lo dijo la defensora, pero eso fue lo que me dijo. Si "usted tiene huevo", o sea la defensora me dijo "usted tiene mucho huevo como va a permitir que su hija tenga relaciones sexuales" ¿jum? entonces como de toda esta situación y falta empatía cuando tú, obvio, tú también llegas así como que "miércoles qué pasó" pero el que estaba más calmado eras tú en ese momento y tú qué hiciste pues empezar a cuestionar, de pronto no lo estabas haciendo y me lo estás haciendo entender, no lo estabas haciendo hacia mí directamente, pero yo creo que no era el momento para que tu me cuestionaras ¿sí? o para que tú sacaras esos cuestionamientos. Lo mismo pasa muchas veces cuando tú y yo discutimos, o sea tú estás estresado, estás preocupado por equis cosa y yo llego y yo te digo "¿qué vamos a hacer?" y para ti ese es el detonante más grande y yo lo entendí ese día de ver que él está preocupado por su situación o por esto y yo llego a decirle "bueno que", dé una solución. Entonces creo que eso es lo que a nosotros dos nos hace falta para poder tener una conversación sin que, o sea como un tiempo fuera, como que venga, no hablemos del tema, no

hablemos del tema ahorita. Digamos ese día nos hubiéramos podido tomar el tinto tranquilos ¿sí?, sabiendo que los dos estamos como pailis pero habríamos tomado el tinto y ya, entonces tu no haces el comentario, yo no hago el comentario, tu no explotas, yo no exploto y eso, y creo que ese es un error que tu y yo cometemos, o sea como que es arreglar las cosas de una y pues uno no está, le falta empatía inos falta empatía! hacia el otro. O sea ponernos en los zapatos del otro, creo yo que hacia allá vamos.

41:42 A: si porque tu llegaste ese día y con toda tu presión y yo venía desecho también de mi trabajo, de tanta presión de... y tu llegas "bueno y ¿qué vamos a hacer?", o sea, déjeme digiero esto, "no, dime qué vamos a hacer".

41:57 M: si.

41:57 A: entonces ahí chocamos, ven espérate, o sea.

42:00 M: si creo que es eso lo que nosotros dos nos falta para poder tener como esa conversación y poder llegar. Es entender, no sé, yo pienso que nosotros deberíamos eh... y a mí me cuesta, pero pues tenemos que hacerlo: un tiempo fuera. Yo no sé de dónde saqué el tiempo fuera, alguien me lo dijo.

La intervención que hago tiene como destinatarios a los dos consultantes, pero también tiene como destinatarios otras voces relacionadas con la problemática como lo es la voz de la defensora, la voz de las creencias de María en su rol de madre y la voz de la duda, posicionándome responsivamente a lo dicho a lo largo de la sesión por los consultantes y apostándole a la creación de, a partir del carácter polifónico que se ha venido dando en la sesión, encontrar puntos en común.

Alfonso, respondiendo a mi intervención, retoma una intervención previa de María y le aclara que la intención de su duda no es hacerla sentir culpable, posicionándose de forma comprensiva. La respuesta de María es dialógica en tanto responde a mi reflexión y al enunciado de Alfonso (ya no parece estar hablando a destinatarios no presentes) y, además, busca expandir la comprensión acerca de su sensación. Surge nuevamente la voz de la culpa, pero esta vez María se posiciona de manera activa haciendo un pedido concreto a Alfonso e incluso proponiendo como herramienta para el general de sus conversaciones tensas 'tiempos fuera'. Alfonso responde a María desde la voz de la empatía, al expresar que para él también fue difícil y se posiciona desde la comprensión y la corresponsabilidad dirigiéndose exclusivamente a su pareja.

Después de esta secuencia, conversamos acerca del tiempo fuera como herramienta y de cómo es la experiencia de la empatía para cada uno, a partir de este episodio, a nivel del proceso narrativo, disminuye el uso del lenguaje externo y aumenta el uso de lenguaje reflexivo. Así

mismo, el resto de los episodios temáticos estuvieron marcados con la presencia tanto de momentos monológicos como dialógicos.

Al final se les pregunta a los consultantes acerca de cómo se sintieron con la conversación, a lo que María responde si bien habían hablado del tema no habían hablado así del tema:

**Sesión 5. Fragmento episodio 5.16. ‘Sensaciones de los consultantes alrededor de la sesión’**

1:00:44 M: no, no la habíamos tenido, pues si bien hemos hablado todo este tiempo de esto no la habíamos tenido, así como de saber Alfonso, bueno, cómo se siente y creo que yo tampoco se lo había manifestado a Alfonso de "mire me siento con culpa y esto". Me parece que fue muy sana hoy. Si creo que si la necesitábamos.

Mientras María afirmaba esto, Alfonso asentía y una vez ella terminó el enunciado, yo noté el asentimiento de Alfonso y le pregunté si estaba de acuerdo lo que él respondió “sí”. Trayendo la voz de los consultantes al análisis, es posible dar cuenta de que a lo largo de la sesión la forma en la que se venía conversando acerca de la situación con la hija mayor, cambió. Se abrió paso a voces antes no exploradas, como la de la culpa y en el caso de Alfonso la de la duda y se promovió la polifonía para la creación de una atmósfera responsiva.

***La dupla de pareja***

La conversación acerca de la dupla de pareja tuvo lugar desde la segunda sesión, cuando después de que la pareja describiera la organización de su rutina, en un movimiento monológico cambié el tema y pregunté por los tiempos de descanso de la pareja. Trayendo la voz de algunos de mis supervisores, recordé el concepto de la pareja como sistema en sí mismo y me posicioné desde la curiosidad, a lo que la pareja respondió desde la voz del agotamiento por la rutina y no desde lo que yo esperaba, que era por los tiempos de compartir tiempo en pareja. Teniendo en cuenta lo anterior, hice explícita la voz de mi intención, lo que permitió una breve secuencia dialógica en la Alfonso responde trayendo la voz de María quien le ha pedido espacios y, a su vez, María trajera la voz del pedido por espacios de pareja, frente a la cual ambos consultantes se posicionan como pasivos al afirmar que no han tenido tiempo porque se han dedicado a las niñas. En la respuesta de María, también emerge la voz de la complicidad de la pareja y posicionándome desde los recursos decido preguntar por ella. Esto lleva a una secuencia

dialógica en la que desde la voz de la complicidad y una posición reflexiva ambos consultantes relatan cómo es que siempre les ha gustado conversar y escucharse.

Posteriormente, la conversación tomó otro rumbo y el tema de la pareja emergió en la séptima sesión a partir de la reflexión polifónica de mi parte, donde traigo las voces de los consultantes en la sesión pasada, la voz del objetivo terapéutico de mejorar la calidad de las conversaciones y mi voz de investigadora cuando les comparto que transcribiendo las sesiones pensé en que la sexta sesión se conversó acerca de lo que había mejorado, pero no habíamos abordado la vida en pareja sino la dupla de padres.

Así, la séptima sesión inició a partir de la pregunta de por qué tipo de pareja querían ser, lo que llevó a los consultantes a hablar del futuro y cómo querían envejecer y dio paso, muy temprano en la sesión, a episodios con momentos de dialogicidad. A partir de esto, nuevamente emergió la voz de la complicidad como una cualidad que siempre los ha caracterizado. Esto lleva a la reflexión conjunta de los consultantes, quienes, a diferencia de la posición pasiva e la primera sesión, esta vez se posicionaron como corresponsables y concuerdan en que han permitido que la rutina y su rol como padres los haga olvidar de sacar tiempo como pareja de cómplices.

A partir de esta reflexión, María reconoce un gesto por parte de Alfonso quien le trajo flores la semana pasada e indagamos acerca de los que ese gesto implicó para la pareja e incluso, trayendo la voz de las hijas y preguntando por qué implicaría para ellas. Después de esta exploración conversamos acerca de posibilidades de buscar espacios entre la rutina para la pareja, fragmento que se torna monológico en tanto son los dos consultantes cada uno dando ideas de qué podrían hacer, pero sin responderse entre sí (episodios 7.10 y 7.12, ambos titulados ‘Cómo la pareja busca espacios entre la rutina para ser pareja y no solo padres’). Posterior a eso, en el episodio 7.13, emerge una secuencia dialógica incentivada por María, en la pareja recuerda un plan que solían hacer los viernes en las noches cuando las niñas se quedaban dormidas. En esta secuencia emergen las voces de la complicidad, del amor, de los gustos en común y ambos consultantes se posicionan desde la escucha mutua. Finalmente, la conversación

toma otro tumbo y conversamos acerca de cómo cada uno busca espacios de autocuidado y esparcimiento de forma individual.

Retomamos el ámbito de la dupla de la pareja en la sesión final, en la que ambos consultantes traen la voz del 'guayabo' que les produce pensar en el cierre y se posicionan de manera reflexiva afirmando que el espacio terapéutico se volvió su día de estar juntos.

**Sesión 8. Fragmento episodio 8.2. 'La terapia como un espacio para la dupla de pareja'.**

01:38 T: ¿qué es eso?, ¿qué pasa en ese espacio para los dos?

01:42 M: pues es que nos hemos dado a la tarea digamos de pedirle el favor a mi cuñada que se quede con la chiquita ¿sí?, de hacer que la mayor llegue a la casa igual se esté

01:53 A: sola.

01:53 M: sola ¿sí? Como que nos hemos dado esas tareas de, de darnos cuenta de que si podemos sacar un espacio para nosotros.

01:56 A: de separar este espacio. Porque si, lo sacamos, o sea cuadramos todo para que este espacio sea el que podamos venir y estar acá y entonces ¿sí?, porque es el espacio de los dos

02:09 M: espacio de los dos.

02:11 A: entonces sí.

02:11 M: entonces ya nos hemos acostumbrado a que los lunes estamos los dos, o sea sí, que estamos solitos, solitos

02:15 A: la tarde libre de los dos.

En esta secuencia dialógica, aún surge la voz del agotamiento por la rutina, es decir, las mismas voces del inicio, sin embargo, el posicionamiento de ambos consultantes ahora está desde la corresponsabilidad y la reflexión propositiva que parece haberles permitido llegar al entendimiento conjunto de que si es posible buscar un espacio de pareja juntos. En este caso, a diferencia de otros temas, el cambio no está tanto en la emergencia de nuevas voces sino en el cambio de posicionamiento.

***Síntesis de los resultados del tercer objetivo específico***

Siendo así, en los consultantes el cambio estuvo caracterizado por la emergencia de nuevas voces frente a los conflictos (como la voz del disfrute y la voz de la pareja) y voces de lo no dicho, bien sea que haya sido guardado para no generar incomodidad o conflicto o porque era

silenciado ante la invalidación del otro. En cuanto a los posicionamientos, estos pasaron de ser a la defensiva y de asumir una posición diferenciándose del otro (como la posición de María de autosuficiente en oposición a la insuficiencia de Alfonso) y pasaron a ser más propositivos y caracterizados por la corresponsabilidad. En cuanto a los destinatarios, los consultantes pasaron de dirigir los enunciados de forma indirecta a través de mi o a través de su relato a dirigirse directamente entre sí o a todos los presentes. En mi rol, procuré adoptar una encarnar las orientaciones de la disposición dialógica y la apuesta polifónica para fomentar la emergencia de voces, promover posiciones reflexivas y traer a los consultantes al momento presente para que dialogaran con los destinatarios que estaban participando del diálogo.

### **Discusión**

Este apartado tiene como objetivo generar un diálogo entre los hallazgos de la investigación y las autoras y autores cuyas ideas hacen parte del marco teórico. En un primer momento genero discusión en torno a cada una de las categorías de análisis y posteriormente hago explícitos los aportes de la investigación en los tres niveles planteados para justificarla: clínico, investigativo y social. Finalmente, enuncio sus limitaciones y planteo futuras líneas indagativas.

#### **La calidad del diálogo: una pregunta por el poder en el enfoque dialógico.**

El primer objetivo específico de analizar el proceso de diálogo estuvo guiado por el supuesto de que los cambios en los patrones de dominancia, en los patrones en el uso de los diferentes modos de narración y en los patrones de emergencia de momentos dialógicos y monológicos pueden dar información acerca de la calidad del diálogo.

Partiendo del supuesto construccionista de que la realidad es construida socialmente a partir del proceso interminable de la coordinación del significado (Gergen y Warhus, 1996; Pearce, 2010; Gergen, 2005) y del concepto de polifonía de Bakhtin como apuesta para promover la participación de múltiples voces de manera equitativa para ampliar las posibilidades de tal proceso de coordinación (Seikkula y Olson, 2016); en el enfoque dialógico es de esperarse que para que la calidad del diálogo terapéutico aumente, haya entonces cierto grado de equidad en la repartición de las dominancias entre los participantes.

En cuanto a la dominancia cuantitativa, durante las primeras tres sesiones asumí un rol menos dominante y me centré en familiarizarme con el contexto de los consultantes y sus versiones acerca de la definición de la problemática reconociéndome como no experta (Anderson, 2007; Gergen y Warhus, 1996). A partir de la cuarta sesión ocurrió un cambio en el patrón de los valores en de la dominancia de todos los participantes y estos se mantuvieron cercanos entre sí a lo largo del resto del proceso terapéutico. En este caso, en tanto que todos los participantes hablamos casi lo mismo a partir de la cuarta sesión, se podría afirmar que la calidad del diálogo aumentó, ya que se dio una repartición equitativa de las voces externas.

Frente a la dominancia semántica, en el enfoque dialógico, en resonancia con el enfoque colaborativo (Anderson, 2007), se aconseja al terapeuta adoptar una postura que priorice la experticia de los consultantes y así genere comprensiones conjuntas acerca de la problemática situadas y que no provengan de teorías o juicios del profesional (Haarakangas et al. s.f., Ong y Buus, 2021). Siendo así, se esperaría que sean los consultantes quienes mantengan la dominancia en cuanto los temas a discutir. Sin embargo, como se observa en los resultados esto no ocurre de esta forma, ya que yo mantengo la dominancia. Aun así, a partir de mi experiencia considero que hubo un aumento en la calidad del diálogo y a continuación argumentaré esto.

La afirmación de que la calidad del diálogo aumenta se da a partir de la cuestión del poder y el rol del terapeuta en el enfoque dialógico. Michael Guilfoyle (2003), acuña por sus resonancias las ideas de John Shotter, Harlene Anderson y Harold Goolishian y Jakko Seikkula y equipo, bajo la denominación de ‘enfoques colaborativo-dialógicos’ y señala que en este tipo de enfoques *el poder* pareciera amenazar la posibilidad de conseguir dialogicidad. De acuerdo con el autor, el poder se ve escondido o negado por las prácticas de ‘estar con’, ya que estas implican reconocer a los consultantes como expertos de sí mismos e igualar las jerarquías del saber en el espacio terapéutico. Situándose desde la definición de poder de Michel Foucault, Guilfoyle asegura que el poder está imbricado en las estructuras sociales, los roles y las prácticas terapéuticas, por lo que no es posible removerlo de la clínica (2003). Siendo así, a pesar de que el terapeuta desee eliminar las asimetrías en la distribución del poder, eso es imposible. Además, de acuerdo con Guilefoyle (2003), los terapeutas dialógicos, al identificar las nociones de dominancia, autoridad y control con el monólogo y, en consecuencia, pretender quitar el

poder de la terapia, lo que hacen es pactarlo silenciosamente y, justamente, replicar lo que pretender negar.

Desde el momento de las críticas expuestas por Guilefoyle las cosas han cambiado y, tanto Harlene Anderson como el equipo liderado por Jakko Seikkula en la investigación dialógica, parecen haber profundizado en la explicación teórica de sus conceptos para acoger las críticas acerca del poder (Ong y Buus, 2021). En un estudio reciente, Ben Ong et al. (2023) aplicaron análisis del discurso a los resultados de dieciocho estudios de enfoques colaborativos y dialógicos y los examinaron en relación con el poder. Los resultados del estudio encontraron que, los terapeutas dialógicos se reconocen a sí mismos como catalizadores del diálogo y describen dos maneras en las que esto puede ocurrir: moldeando la conversación de forma mínima o moldeándola de forma activa (Oong et al., 2023). En la intervención mínima, los terapeutas buscan la sincronización y la adaptación responsiva más allá de la palabra y, también, buscan promover narraciones más robustas y profundas que contribuyan a la generación de nuevos significados comunes. En la intervención activa los terapeutas asumen un rol más propositivo moldeando la conversación a partir de preguntas, reflexiones y la selección de temas y repartición de los turnos de habla.

Los resultados de la investigación de Ong et al. (2023) también sugieren que existe un patrón en cómo los terapeutas utilizan el poder a través de las sesiones. Pareciera que en un inicio los terapeutas priorizan moldear mínimamente la conversación para promover en los consultantes la elaboración de narrativas elaboradas y la expresión emocional, mientras que más adelante en las sesiones, priorizan moldear activamente el diálogo seleccionando temas y distribuyendo los turnos de habla para así, entre otras cosas, fortalecer cambios y recursos. Esta conclusión resulta coherente con los resultados obtenidos en los cambios en los patrones de dominancia semántica, en donde en un principio los valores de los participantes fueron cercanos y a partir de la cuarta sesión, con el fin de aumentar la calidad del diálogo encausando la conversación en temáticas específicas para construir comprensiones conjuntas y expansivas, marqué mi dominancia durante el resto del proceso.

Similar a la dominancia semántica, en cuando la dominancia interaccional se evidencia que asumí un rol activo en moldear la conversación al repartir los turnos de habla durante las sesiones en donde se abordaron los temas más tensionantes (las primeras cinco) y en la última sesión al hacer la evaluación de proceso junto con los consultantes. En el caso de María y Alfonso, para mantener la calidad de las conversaciones y promover cada vez más una atmósfera responsiva y reflexiva, fue necesario asumir este rol activo para moldear el diálogo ante el conflicto. Sin embargo, frente a esta subcategoría ocurre una particularidad y es que en la sexta y la séptima sesión pareciera que volví a sumir una postura mínima en moldear la conversación cuando la sesión se centra en los cambios reconocidos por los consultantes.

Si bien, estos hallazgos no se distancian tanto del patrón descrito de la revisión de los resultados de las investigaciones dialógicas de asumir al inicio del proceso un rol mínimo en moldear el diálogo y un rol más activo en moldearlo a medida que avanza el proceso (Ong et al., 2023), llama la atención que desde un inicio decidí regular los turnos de habla y en las sesiones donde la conversación tomó un tono más ligero obtuve puntajes similares a los de los María y Alfonso. Asumiendo una mirada autorreflexiva (Gergen y Warhus, 1996), esto pudo haber estado relacionado con una decisión terapéutica de mi parte en donde prioricé la exploración del malestar sobre la exploración de las sensaciones placenteras, ya que en mis apuestas éticas y políticas le doy más peso al alivio terapéutico de acompañar aquello que ha sido silenciado. Así las cosas, es posible afirmar entonces que hubo un aumento en la calidad del diálogo y parece que esta cualidad se priorizó especialmente en aquellas temáticas que generaban conflicto y malestar entre los consultantes.

En cuanto al proceso de narración de los participantes del diálogo, los porcentajes de uso de lenguaje externo de todos tendieron a decrecer y los porcentajes de uso del lenguaje reflexivo tendieron a aumentar. Sin embargo, los porcentajes de uso de lenguaje interno se mantuvieron bajos y sin mayor variación a lo largo de las sesiones, pero especialmente bajos en la sexta y séptima sesión. En términos de la calidad del diálogo y el proceso narrativo, en coherencia con la apuesta polifónica de permitir la emergencia de múltiples voces para enriquecer las reflexiones conjuntas sobre las problemáticas, es posible considerar hay mayor calidad a medida que se hace menos necesario el uso de la narración externa y toma más protagonismo los modos de

narración interna y reflexiva. En tal caso, de acuerdo con la tendencia de aumento de los porcentajes de uso de modo de narración reflexivo de todos los participantes en detrimento del uso del modo de narración externo, se podría afirmar que hubo un aumento en la calidad del diálogo, aunque, es probable que tal aumento se hubiera beneficiado de que yo, en mi rol como catalizadora de este, hubiera promovido más la exploración de las voces de la experiencia interna de los consultantes.

En cuanto a los cambios en los patrones de aparición de momentos de diálogo monológico y los momentos de diálogo dialógico y la calidad del diálogo, es posible afirmar que hubo entre los participantes un aumento en la calidad de este. Esto, de acuerdo con el uso prescriptivo de la noción de diálogo de Bakhtin, que se refiere al diálogo dialógico como una interacción de alta calidad (Rober, 2016). Siendo así, es de esperarse que como ocurrió en los resultados, los porcentajes de aparición de momentos de diálogo monológico tiendan a decrecer y los porcentajes de aparición de momentos de diálogo dialógico aumenten. Sin embargo, retomando la noción descriptiva de la noción del diálogo como un hilo ininterrumpido de dinámica tensión entre momentos de diálogo monológico y diálogo dialógico, la calidad de este estaría contextualizada en un tiempo y lugar específico (cronotopos) y situada por las demandas y necesidades del sistema consultante en el momento presente (Anderson, 2007, Rober, 2016; Seikkula y Olson, 2016).

A modo de síntesis de este acápite, tejo algunos hilos teóricos del construccionismo social y los principios del enfoque dialógico con una conclusión general acerca de la calidad del diálogo, los cambios en los patrones de las subcategorías de análisis del diálogo y el poder.

La suposición del construccionismo de que la realidad es una construcción social que deriva de la hipótesis lingüística de que el proceso de significación es relacional pone entre paréntesis el corolario de la universalización del conocimiento en tanto no habría verdades absolutas sino solo acuerdos sociales (Gergen y Warhus, 1996). De ahí que, en los enfoques psicoterapéuticos alineados con estos supuestos epistemológicos, entre ellos el enfoque colaborativo propuesto por Harlene Anderson y el enfoque dialógico desarrollado por Jakko Seikkula y sus colaboradores, asuman como principio fundamental formas de relación en el

espacio terapéutico que, distanciadas de la idea del terapeuta como experto y portador del verdadero conocimiento, reconozcan el conocimiento del sistema consultante sobre sí mismo como igualmente válido y propendan por la indagación conjunta para la construcción de conocimiento local y situado (Anderson, 2007, Hoffman, 2007, Shotter, 2012).

La propuesta que hace entonces Guilefoyle (2003) de incluir en las definiciones conceptuales del enfoque las implicaciones por el poder resuena con la conclusión de los hallazgos de Ong et al., (2023):

(...) los terapeutas tienen el delicado papel de ejercer el poder para controlar la conversación y al mismo tiempo minimizar su influencia sobre cómo se espera que responda el cliente. Tal ejercicio de poder no es necesariamente inconsistente con un enfoque dialógico, ya que se ha propuesto que el enfoque directivo del terapeuta es lo que hace posible una interacción dialógica (p. 9).

Parece entonces que los principios de optar por apuestas relacionas dialógicas y colaborativas para promover la emergencia de distintas voces que participen de manera equitativa en el diálogo implican que el terapeuta reconozca las estructuras institucionales y sociales en las que está imbricado y asuma una postura directiva en el moldeamiento del diálogo, bien sea por momentos su influencia mínima o activa.

Siendo así, si bien es posible encontrar patrones en la literatura acerca de cómo los terapeutas utilizan el poder a lo largo de las sesiones para dar cuenta de la calidad del diálogo, de acuerdo con el principio construccionista de promover una indagación conjunta para la creación de conocimiento local y situado (Anderson, 2007, Gergen, 2005, Hoffman, 2007, Shotter, 2012), es necesario tener en cuenta la multiplicidad de factores que influyen en la toma de decisiones frente al uso de poder y sus implicaciones en la calidad del diálogo.

En el caso de Alfonso y María, tuve en cuenta posibles variables de género que hice explícitas a lo largo del proceso y que me llevaron a prestar especial atención a cómo se dialogaba en torno a temas como la distribución de las tareas de cuidado y limpieza del hogar y el rol de padres de la pareja:

**Sesión 1. Fragmento episodio 1.10. ‘Encuadre del objetivo terapéutico como tener conversaciones difíciles acerca de la molestia de cada uno’.**

32:14 T: claro. Bueno, con lo que escucho hoy, ya también teniendo en cuenta el tema del tiempo, que justo en estos espacios si es importante llegar a tiempo, sin embargo, no pasa nada por hoy, lo manejamos con lo que tenemos, eh... quisiera también algunas cosas que noto, de lo que ustedes me cuentan y proponerles también una línea, de camino a ver si les parece que por esa línea podemos caminar juntos. Eh... escucho en ambos una sensación de injusticia, frente al reconocimiento del otro. Escucho en ambos también que esa, esa sensación de injusticia también puede estar relacionada con roles que cada uno debe responder como papá y como mamá, que de pronto del papá se espera una relación más distante, en donde la expresión de sus emociones no es tan posible y que no puede ser sensible y tú [mirando a Alfonso] ahorita lo resaltabas, que te había dolido cuando expresaste como te estabas sintiendo y tuviste esa respuesta, no te sentiste reconocido. Y por tu parte tu [mirando a María] reconoces una sobrecarga mental en los términos en los que implica el cuidado de la casa, el estar pendiente de las niñas, tú dices "me levanto faltando diez para las cuatro y ya estoy en las cinco y media pensando en qué voy a hacer" (...).

En este fragmento se hace evidente como un rol directivo puede promover dialogicidad (en este caso de forma mínima) al reiterar en la conversación las voces de los consultantes y validar el malestar relacionándolo con los malestares históricos promovidos por los roles de género. Así mismo, al hacer mención del tiempo (la pareja ese día llegó quince minutos tarde), se hace explícita mi participación como parte de una institución y la postura directiva de este episodio, calificado como monológico, se hace necesaria en ese momento para responder tanto a los principios dialógicos, como a las necesidades del sistema consultante, como a las demandas institucionales y el reconocimiento de estructuras de opresión.

Siendo así, en coherencia con la definición descriptiva del diálogo preferida en esta investigación como una fuerza movilizadora en contante tensión entre lo monológico y lo dialógico y no como un estado ideal de interacción (Rober, 2016), es posible afirmar que hablar de la calidad del diálogo es un proceso de construcción de conocimiento emergente y situado, en línea con los supuestos epistemológicos construccionistas y los principios dialógicos. Lo anterior, porque no sólo implica el análisis de las subcategorías de los cambios en los patrones de las dominancias, proceso narrativo y tipos de diálogo, sino el reconocimiento del uso del poder por parte del terapeuta de acuerdo con los niveles de contexto en los que tanto ella como los consultantes están imbricados y así lograr adaptarse responsivamente. Si bien se encuentran patrones del uso de este poder en la literatura dialógica, es coherente con los principios del enfoque que su calidad esté también pautada por la idiosincrasia del momento presente y otros marcadores de contexto, como las instituciones, la ley, las estructuras sociales, etcétera.

**Hilando con la alianza y el diálogo.**

En este apartado pretendo contribuir a crear puentes entre el concepto de la alianza terapéutica y lo que los enfoques dialógicos han nombrado como filosofías de vida o modos de estar en relación. Para responder al segundo objetivo específico de analizar el proceso de construcción de alianza en el escenario de terapia conjunta, fueron utilizados los instrumentos de autorreporte SOATIF-s al finalizar la primera, tercera, quinta y séptima sesión. Los resultados de la aplicación de este instrumento arrojaron desde la primera sesión valores altos en las cuatro subcategorías con tendencia ascendente para todos los participantes, lo que indicaría la construcción de una alianza terapéutica sólida desde el inicio del proceso.

Uno de los principales referentes de esta investigación, es la revisión de metaanálisis de Friedlander et al., (2018) donde analizaron cuarenta y ocho estudios acerca de la relación entre la alianza terapéutica y los resultados de la terapia en escenarios de terapia conjunta y se encontró una correlación significativa entre las alianzas terapéuticas entre los consultantes (intrasistema) y la alianza de los consultantes con el terapeuta con resultados positivos de la terapia. Esta investigación concluye con una serie de recomendaciones para los terapeutas que tienen en cuenta estrategias para construir y mantener la alianza, entre las que están: monitorear la alianza, reparar rupturas en la alianza, identificar en los consultantes sentimientos comunes, tener en cuenta moderadores como el género de los consultantes o en el caso de los adolescentes evitar tomar posiciones autoritarias cuando hay resistencia al tratamiento, entre otras.

Ahora, estas recomendaciones resultan útiles en la práctica clínica y sientan un terreno de común acuerdo entre enfoques. Sin embargo, mi interés por la apuesta epistemológica construccionista resulta de las implicaciones éticas y políticas que derivan más que en un set de estrategias, en orientaciones de vida. La construcción de alianza terapéutica en el proceso de María y Alfonso estuvo enmarcada en las orientaciones relacionales del enfoque dialógico y fue la figura de la ‘disposición dialógica’ la que procuré encarnar en mi rol como facilitadora del diálogo.

El principio guía para encarnar la disposición dialógica fue la idea de que cada enunciado llama a una respuesta y que, de acuerdo con Bakhtin, para la palabra (y, en consecuencia, para

los seres humanos) no hay nada más terrible que la falta de respuesta (Seikkula, 2011). Este principio deriva del supuesto relacional en la generación de significado, es decir, que todo el lenguaje es dialógico (Rober, 2016). De acuerdo con lo anterior, no es posible existir fuera del diálogo, somos el devenir de múltiples y constantes diálogos, de ahí que Bakhtin equipare la palabra con el ser humano.

Lo anterior implica entonces que el terapeuta adopte cierto tipo de disposición corporal que le permita responder a los enunciados de los consultantes adaptándose responsivamente a la singularidad del momento presente. Para profundizar en tal argumento, Shotter (2009) retoma la distinción hecha por Wittgenstein acerca de los problemas de la razón, que se pueden solucionar por medio del uso de la lógica formal, y los problemas de orientación, aquellos que no encuentran solución por más nueva y buena información que haya, sino que en cambio:

Tienen que ver con cómo nosotros mismos nos orientamos corporalmente hacia los eventos que suceden alrededor de nosotros, cómo nos relacionamos con ellos, la manera en que los percibimos, los escuchamos, los experimentamos, los valoramos –éstas son las maneras que las determinan, que les dan forma; las líneas de acción que después decidimos adoptar (p. 32-33).

Estos problemas se solucionan entonces no por medio de dar buenas razones y explicaciones, sino siendo movidos por la otredad. El ser movido ocurre cuando un enunciado, más que lograr un intercambio intelectual, logra crear algo material que indica que hay una situación compartida de ser recibido y poder recibir al otro, existe un *nosotros* (Bøe et al., 2013; Seikkula, 2011, Seikkula et al., 2018). Esto es lo que Shotter (2009) nombra como ‘momentos de referencia común’, un desenvolvimiento sensible que desemboca expansivamente en acciones que permiten orientarse de cierta forma ante una cuestión. En el caso de María y Alfonso, parece que haber encarnado esta disposición y procurar adaptarme a sus enunciados de manera sensible y encarnada generó resultados positivos en la construcción de alianza desde la primera sesión.

A continuación, describo algunas de las particularidades del proceso de adaptación para catalizar el diálogo y construir una alianza sólida con María y Alfonso para movilizar resultados positivos en su proceso. A pesar de que en el primer encuentro haya habido sensaciones de

estrés, conflicto y desacuerdo, tomé la decisión de confrontar en la primera sesión las versiones distintas en la enunciación de la problemática, algo que no se recomienda en terapia conjunta cuando hay conflicto entre las partes (Friedlander et al., 2018). En otras ocasiones, transcribiendo las sesiones noté que reía al escuchar reír a los consultantes y recordaba con agrado el contexto su emergencia. Pero, al leer la transcripción sin el audio imaginaba que si alguien que no estuvo allí hiciera lo mismo pensarían que dejé pasar faltas de respeto entre María y Alfonso, cuando en el momento, por el tono, los gestos, la historia de la relación, las formas de conversación y otros aspectos, hacía sentido reírse. También, algo inesperado, fue que, en el tercer encuentro, en el que me sentí frustrada al finalizar por haber mantenido una sesión tensionante en la que ningún tema parecía haber llegado a una reflexión conjunta y expansiva, los puntajes de todas las subcategorías de la alianza aumentaron en los consultantes y en mí, a excepción de mi percepción de seguridad, que disminuyó en diez por ciento. Traigo estas memorias para darle peso a la siguiente idea y es que lo que ocurrió entre Alfonso, María y yo estuvo guiado principalmente por una suerte de coordinación conjunta que sólo fue experimentada al momento del proceso por nosotros tres y que se desborda fuera de los límites de la conceptualización de la alianza en terapia conjunta (aunque su definición es flexible y generosa) porque se desborda de los límites del espacio del consultorio. Si únicamente existimos en el lenguaje, en línea con Bøe et al., (2013), para el enfoque dialógico la práctica clínica no consiste tanto en lo que se dice sino fundamentalmente en la dinámica misma del decir, no en la respuesta sino en cómo se responde, porque implica el reconocimiento pleno de la existencia de otro.

En la última sesión, después de tomar la decisión conjunta de dar por terminado el proceso les pregunto a los consultantes por cómo se van y riendo ambos responden: “con guayabo”. No me detengo en sus respuestas porque ya nos habíamos pasado del tiempo y priorizo mi intención de agradecerles de manera breve por permitirme acompañarlos y hacer uso de las grabaciones y transcripciones para el trabajo de grado. A lo que Alfonso, dialógicamente responde:

**Sesión 8. Fragmento episodio 8.26. ‘Sensaciones frente a la sesión y agradecimientos por parte de los participantes’.**

1:05:42A: no, yo... si, estoy... bueno primero muy agradecido por escucharnos el rollo. Si, por escucharnos nuestros rollos, independientemente de, de que es tu trabajo, pues pero gracias por la disposición porque fue muy... Hubo mucha empatía, si, muy chévere. Entonces sí, muchas gracias.

1:06:16 T: gracias, lo recibo.

1:06:17 M: yo también quiero agradecerte ¿sí?, porque es tu trabajo, pero pues igual debe existir la vocación y que esto dé resultado también depende mucho del nivel de confianza que tu puedas llegar a dar, de la tranquilidad que nos puedes dar... ide todo lo que tú puedes transmitirnos! ¿no? y creo que, que con nosotros... entonces de verdad que si, por escucharnos nuestros rollos, por escucharnos nuestros problemas, nuestras risas... todo

1:06:49 T: ujum.

1:06:49 M: eh... y ahí si viene, pues yo te deseo muchísimos muchísimos éxitos en el camino pues que emprendas y pues no, nada, pues a ser siempre así.

1:07:03 T: gracias.

1:07:03 M: si de verdad que muy chévere.

Considero que este fragmento ilustra el desbordamiento de la experiencia frente al concepto de alianza terapéutica en el escenario de terapia conjunta. Ambos consultantes reconocen que, si bien es mi trabajo, hay algo más en mí que pudieron evidenciar en sus sensaciones de empatía y sentirse escuchados. Ese *algo más* yo lo relaciono con el hecho de que al ser maestros, entienden la vocación que estos trabajos requieren para ser ejecutados y mi “ujum”, que por sí solo no dice mucho, carga con ese reconocimiento. Parece entonces que nos encontramos en un mismo sentir, ellos como maestros y yo como psicóloga, y que, en mi caso ese sentir tiene que ver con mi interés por la acogida de la otredad y el encuentro con la sensibilidad, una apuesta de vida que va *más allá* del consultorio y *más allá* de la alianza terapéutica. Sin que yo tuviera un pequeño vistazo del contexto de cómo Alfonso y María llevan su profesión, sus inclinaciones políticas, cómo deciden criar a sus hijas, como son críticos frente al amor romántico, las decisiones que los llevaron a que sus hijas estudiaran donde estudian, las motivaciones que los mueven a venir a terapia, entre otras cosas; la conclusión anterior no hubiera sido posible. Ese “ujum” hubiera sido leído como apático, desinteresado y poco responsivo cuando en realidad incluyó un reconocimiento pleno y honesto que recibe con humildad el agradecimiento de los consultantes, y ellos y yo, en ese momento de referencia común (Shotter, 2009), lo supimos.

A modo de conclusión, la alianza terapéutica resulta útil y pertinente (por el gran corpus de investigación empírica que la correlaciona con los resultados de la psicoterapia) para seguir caminando juntos como psicólogos de distintos enfoques en la preocupación de ofrecer servicios

en salud mental de calidad basados en el rigor clínico e investigativo. A su vez, el modelo SOFTA resulta efectivo para monitorear la relación terapéutica en escenarios de terapia conjunta donde la alianza adquiere complejidad por las posibles tensiones entre las partes involucradas. Sin embargo, las filosofías de vida derivadas de los supuestos construccionistas del modelo dialógico del lenguaje y que devienen en conceptos como ‘la disposición dialógica’ (que se unen en resonancia con los otros como ‘momentos de referencia común’ de John Shotter (2009) y el ‘estar con’ del enfoque colaborativo (Anderson, 2007)) ofrecen orientaciones que por sus implicaciones éticas del acogimiento sensorial de la otredad en el momento presente parecen construir y mantener una alianza terapéutica sólida desde el inicio del proceso y que extiende su alcance más allá del consultorio.

### **Cambio como devenir: nuevas voces, otras posiciones, destinatarios explícitos.**

Para responder al tercer objetivo específico de explorar el proceso de cambio en torno a la problemática de los consultantes utilizando los conceptos de la propuesta del enfoque dialógico fueron analizados varios episodios temáticos correspondientes a categorías temáticas emergentes dando cuenta de las voces, los posicionamientos y los destinatarios en los enunciados de los participantes. Del análisis de los resultados es posible dar cuenta que, en cuanto a las voces, frente a los temas de la distribución las tareas del cuidado y limpieza, la economía del hogar, la relación con la familia de origen y la dupla de padres, el cambio estuvo principalmente caracterizado por la emergencia de nuevas voces, posicionamientos más reflexivos y agentivos y por enunciados directamente dirigidos hacia todo el sistema terapéutico en el momento presente.

Ahora bien, la conceptualización del cambio en el enfoque dialógico, partiendo del modelo relacional del proceso de significación, prioriza la disposición del terapeuta en su rol como catalizador para crear momentos dialógicos que lleven a comprensiones comunes y reflexivas entre los consultantes. Teniendo en cuenta lo dicho en apartados anteriores y los resultados del tercer objetivo, a continuación, describiré las estrategias que emergieron a lo largo de las sesiones para motivar una disposición dialógica que buscara la emergencia de

secuencias responsivas y que movilizaran la emergencia de voces previamente silenciadas o guardadas y posicionamientos agentivos y destinatarios explícitos.

En línea con los principios dialógicos de la adaptación responsiva a los consultantes y no mantener agendar escondidas (Haarakangas et al., s.f; Seikkula et al., 2014) desde la primera sesión, procuré la construcción de una atmósfera dialógica. Esto ocurrió a partir de varias estrategias: una fue no dar por sentado el significado de las enunciaciones de los consultantes con preguntas como:

21:40 T: tú nombras una molestia, em... ¿cómo se siente esa molestia? ¿qué es eso que llamas molestia? ¿qué pasa contigo ahí?

Otra estrategia fue, repetir lo que había escuchado en las palabras de los consultantes:

23:56 A: yo sentía que tú eras injusta [dirigiéndose a María]

23:57 T: cuando escuchas la respuesta de María y yo te pregunto ¿qué sentiste ahí? recuerdas esta sensación de molestia que tiene que ver con sentimientos de injusticia...

24:09 A: si...

24:09 T: y soledad, también.

24:11 A: si, sí.

Otra estrategia también fue resaltar encuentros entre los consultantes:

26:35 T: okay. Y cuando dice "molestia", también, qué compone esa molestia.

26:39 M: Esa molestia la compone de... de que yo soy la loca ¿sí? esa molestia la compone "que la del problema es usted, no yo". Esa molestia la compone "yo soy el hombre centrado, en cambio tú nunca lo has sido", "yo manejo mis emociones en cambio tu no" ¿sí? eso lo compone

27:09 T: ¿también hay ahí como una sensación de injusticia?

Al final, hice una gran reflexión en donde repetí lo que había escuchado por parte de cada uno y les propuse trabajar en dos niveles: tener conversaciones difíciles y buscar puntos en común frente a diferentes temas. En este fragmento es posible dar cuenta de la disposición de la pareja por trabajar juntos o lo que en las dimensiones del modelo SOATIF se llama como 'sentido de compartir el propósito'.

**Sesión 1. Fragmento episodio 1.10. 'Encuadre del objetivo terapéutico como tener conversaciones difíciles'**

35:19 M: no, yo siento que si tenemos que hacerlo. Hay que hacerle y [mirando a Alfonso] pa' las que sea.

35:27 T: okay, pa' las que sea.

35:29 M: pa' las que sea.

35:30 A: si, si estoy de acuerdo, me parece que es necesario.

35:37 T: ujum. Cuando dicen "es necesario" o "pa' las que sea" ¿qué? ¿es necesario qué?

35:42 M: el camino que tú nos estás proponiendo.

35:42 A: si, si, sí.

35:44 M: tenemos que tener conversaciones difíciles. Eso sí, toca traer el rollo de papel higiénico porque yo lloro por tristeza, por alegría y por mal genio. Pero sí, claro hay que hacerlo.

36:01 T: listo. Entonces empezaremos por ahí la siguiente sesión.

Otra de las estrategias principales fue la pregunta por qué tipo de diálogo interno estoy teniendo acerca de mis consultantes y cómo hacerlo externo. La apuesta polifónica del enfoque dialógico no solo tiene que ver con la pluralidad de voces, sino con la verdad y la moralidad (Olson et al., 2012). De acuerdo con Bakhtin, la polifonía responde al orden moral de como las cosas son y cómo deberían ser (Olson et al., 2012; Bordin, 2016), la vida como diálogo interrumpido requiere de la interdependencia de múltiples voces (relaciones entre humanos y no humanos) que mantengan su movimiento. Bajo esta premisa, procurar generar un diálogo interno que pueda emerger en la conversación para seguir tejiendo en el diálogo implícito disponerme a generar hipótesis que fueran fácilmente comunicables a mis consultantes y permitieran bifurcar senderos de posibilidad (Limón, 2012). Un ejemplo de esto fue una llamada telefónica que tuve con mi director después de la cuarta sesión, en donde le conté acerca del proceso con los consultantes y cambiamos el objetivo inicial por “mejorar la calidad de las conversaciones”, lo que me permitió pasar de encarnar la voz de la dificultad por la voz de la posibilidad e incluirla en la conversación con los consultantes.

Otra de las estrategias que estuvo paralelamente a la conversación acerca de los temas fue hablar acerca de cómo se llevaba la conversación. En los episodios de las primeras sesiones emergieron las voces del malestar y la rabia posicionadas desde la defensa y, en el caso de María, la voz de la frustración por no ser validada se posicionaba desde “yo soy clara en mis pedidos”, mientras que, el caso de Alfonso, la voz de la frustración se posicionaba desde “yo si te escucho”

en contraposición al tu no me haces sentir apoyado. Otro ejemplo de ello fue en la cuarta sesión, cuando nos tomamos tiempo para abordar la voz del temor de María por conversar acerca de su relación con la familia de Alfonso. En este momento, procuré generar posiciones de corresponsabilidad al invitar entre todos a crear un espacio seguro para tratar ese tema. Finalmente, en la octava sesión, aprovecho que Alfonso termina un enunciado diciendo que la conversación ha mejorado y respondo pidiendo más información.

**Sesión 8. Episodio 8.5. ‘La pareja reconoce que la comunicación ha mejorado’.**

08:57 T: ¿la comunicación ha mejorado?

08:58 A: sí, entre los dos sí.

08:59 T: ¿cómo ven eso ambos? ¿cómo es eso de que la comunicación ha mejorado?

09:05 A y M: pues...

09:06 M: lo que pasa es que ya no estamos como a la defensiva el uno con el otro ¿sí?, eh... me uno a lo que dice Alfonso, pues la primera vez que yo llegué a terapia con María Fernanda pues sí venía como con expectativas, pero también venía como muy... como con cierta ansiedad pues de desconocer el proceso. O sea, como que yo le dije a Alfonso, "ven, como que tomemos unas terapias de pareja", pues en realidad porque si lo necesitamos, pero en mi caso yo no me di a la tarea de "venga, averiguamos que se hace", o sea no. Yo he escuchado que la terapia de pareja puede servir y venga le hacemos, entonces como que venía yo también como con ese factor sorpresa de esperando a ver qué pasaba.

09:53 T: ujum.

09:54 M: con el discurso del tiempo pues creo que lo que dice Alfonso, o sea uno se siente como un poco más liviano de la carga ¿sí?, el hecho de poder decir, manifestar algunas cosas, el hecho de pronto de haber aclarado otras, eh... ha permitido como que igual si uno se libere de una carga ahí, de una carga que finalmente uno va teniendo y pues sí efectivamente nosotros sentimos o yo siento también que nuestra comunicación ha mejorado en el sentido en que ya no estamos a la defensiva el uno con el otro, también ya como que le hemos bajado a la agresividad y al estrés que nos estaba causando la relación. Si yo siento que eso nos ha ayudado en ese sentido.

10:44 T: la comunicación ha mejorado porque sientes que ya no están tanto a la defensiva.

10:49 M: ujum.

10:49 T: y que además en general hay menos estrés en la relación por las cosas que se han dicho y se han aclarado. ¿Y tú como ves este tema de la comunicación, Alfonso?

10:58 A: sí, por ejemplo, caso tuyo... yo creo que María ya no estalla. O sea, hay cosas que te molestan de mí, pero me las manifiestas, en cambio antes estallaba y yo decía... no me decía por qué estaba brava sino brava y yo... pero bueno, qué hice ¿no?, o sea no sé. Entonces ahora si hay algo, me lo expresa y yo ya sé de pronto sé que te molesta y trato de cambiar... y cambio ¿no? Entonces ahorita veníamos hablando de eso ¿no? Estábamos haciendo una diligencia y estábamos bien y tú en un momento cambiaste el temperamento conmigo y yo "¿pero qué te pasó?", entonces ya me explicaste que no te gustó alguna actitud que yo tuve y yo "ah bueno", cosa que no hubiera pasado antes... o sea.

Este fue el primer cambio que enunciaron los participantes después de introducir en la octava sesión el objetivo de hacer una evaluación de proceso. Les pedí que recordaran cómo

llegaron y cuáles fueron los pedidos de cada uno y que a partir de ahí contrastaran como llegaban hoy. A partir de esta pregunta abierta, Alfonso empezó recordando llegar “apresadumbrado” y que ahora “salía más fresco” y yo pregunté por aquello que él creía que le permitía salir más fresco, a lo que él respondió:

08:10 A: que... que... como que en las sesiones nos ha servido como para descargar cosas y ya salimos sin tanto peso de cosas ¿no? yo siento que salimos ya sin tanto peso sin tanto malestares como que ya se han limado asperezas y ya yo salgo como más tranquilo y de hecho pues nuestra comunicación ha mejorado ¿no? Cuando tú me hablas mal yo te digo "Marí me estás hablando mal" o tú me dices "ven" y entonces ya no es, me responde mal, le respondo mal, sino ven espérate, siento que estás... entonces siento que nuestra comunicación ha mejorado.

En los fragmentos anteriores es posible dar cuenta como uno de los principales cambios reconocidos por los consultantes fue la forma en la que se estaban comunicando. Este cambio no consistió en dar pautas para una comunicación más asertiva o en discutir herramientas concretas para tener conversaciones efectivas, que, por supuesto, pueden resultar muy útiles, sino en el caso de María y Alfonso el cambio estuvo potenciado por recordar diálogos pasados. Desde la segunda sesión rememoraron que lo que los hizo acercarse en la etapa de enamoramiento fue sentir que eran un “polo a tierra” para el otro, es decir, recordaron que se escuchaban. En la séptima sesión me contaron que su plan favorito era oír música en la casa después de que sus hijas se acostaran a dormir y contarse la historia de vida a través de las canciones. Dialogar era algo que ya sabían hacer, como asegura Bakhtin, la polifonía y el intercambio dialógico es el orden moral de la vida (Bøe et al., 2013), solo que parece que es opacado u olvidado.

Recogiendo los elementos que componen el entramado del cambio en el enfoque dialógico, el análisis de datos del tercer objetivo específico permitió dar cuenta de los momentos en que a partir de las interacciones de los participantes se daban cambios en las voces, los posicionamientos y los destinatarios y que llevaban a reflexiones conjuntas que permitían que siguiéramos construyendo cada vez mejores formas de conversación. En línea con el análisis del primer y segundo objetivo, mi presencia atenta y sensible para adaptarme a los enunciados de los consultantes y promover bajo la orientación de principios dialógicos una atmósfera responsiva parece haber catalizado en los consultantes una forma de estar en conversación que para ellos era familiar. Además, mi poder como catalizadora del diálogo también se evidencia en

las decisiones que tomé acerca de cómo nombrar las voces y los posicionamientos de los consultantes, de tal forma que al volverlos diálogo externo permitieron seguir caminando juntos en la construcción de posibilidades para el cambio.

Otro de los elementos que se evidencia en cuanto al cambio de las voces, los posicionamientos y los destinatarios en los consultantes es que, si bien emergieron nuevas voces y hubo cambios hacia posicionamientos reflexivos y agentivos, los temas de conversación no llegaron a una solución definitiva. Es decir, la tensión que María siente frente a la familia de Alfonso no dejó de estar presente, solo que al finalizar el proceso sabía que contaba con ella misma y con Alfonso para expresar su malestar y poner límites. Las dudas frente a los permisos de salida de la hija mayor tampoco desaparecieron, sino que al finalizar el proceso sabían que estaban alineados en una misma preocupación. Las dificultades económicas aún persistían, pero al finalizar el proceso sabían que debían seguir trabajando para encontrarse en sus objetivos de gasto y ahorro. La casa aún tenía que ser arreglada y todos los días todos tenían que ser alimentados y cuidados, pero al finalizar el proceso María entendía que esa no era su única tarea en casa, que Alfonso y las niñas la podían apoyar y Alfonso se reconoció en un rol más activo.

La distinción hecha por Wittgenstein y resaltada por Shotter (2009) acerca de los problemas de la razón y los problemas de orientación, resulta útil para comprender el cambio en terapia como un constante devenir. De la misma manera que la vida es un hilo interrumpido de diálogo (Olson et al., 2012), el cambio resulta en una orientación distinta para poder continuar construyendo mundos posibles y realidades alternativas que resulten en menos sufrimiento y más goce, pero no necesariamente en la solución definitiva de ciertas problemáticas. En esta noción de cambio, está entonces incluida la constante tensión y juego entre el poder del terapeuta en la posibilidad de construcción de nuevos relatos acogedores a partir de su rol como catalizador del diálogo (Seikkula, 2011) y, también, las limitaciones de su ejercicio clínico. Es decir, en el espacio del consultorio podemos contribuir a que los consultantes se orienten de forma distinta ante sus problemas, pero hay asuntos que corresponden a órdenes distintos de responsabilidad, como el malestar por las guerras o “crisis” climáticas o las desigualdades de género o una disputa con la familia de origen de la pareja que lleva años sin resolverse. Ante situaciones que parecen no tener solución o cambios en términos observablemente medibles, la

definición de cambio en el enfoque dialógico como un constante devenir en el proceso de significación, permite expandir sus efectos hacia la posibilidad de conjuntamente crear orientaciones distintas ante asuntos que generan sufrimiento o malestar.

### **Hilando para responder la pregunta de investigación**

De acuerdo con lo dicho en apartados anteriores, el enfoque dialógico y las múltiples voces con las que teje aporta de distintas maneras al entramado de la investigación en torno a la solidez de la alianza terapéutica y su relación con el cambio en escenarios de terapia conjunta.

Una de las aportaciones está relacionada con los supuestos epistemológicos construccionistas que, por el reconocimiento relacional en el proceso de significación y sus implicaciones éticas y políticas, devienen en filosofías de vida que orientan la práctica clínica. Las orientaciones del enfoque dialógico se basan en principios derivados de la teoría y la investigación clínica, e invitan a apuestas de relacionamiento que priorizan la adaptación del terapeuta al lenguaje de los consultantes que promuevan la construcción de reflexiones conjuntas y posicionamiento agentivos para acompañar el sufrimiento y promover modos de vida digna. De acuerdo con Anderson (2012): “La relación terapéutica se vuelve menos jerárquica, el proceso más mutuo y el resultado más adaptado localmente” (p.20). En la presente investigación, tal disposición parece haber estado relacionada con una construcción de alianza terapéutica sólida desde la primera sesión, un factor correlacionado con los resultados de la intervención clínica en escenarios de terapia conjunta (Friedlander et al., 2018). Además, teniendo en cuenta la complejidad que adquiere la construcción de alianza en escenarios de terapia conjunta (Aznar-Martínez, 2014; Friedlander et al., 2018), los relacionamientos involucrados que promueven los principios dialógicos parecen facilitar el balance entre los múltiples niveles de alianza. Esto, debido a que en vez de idear estrategias y agendas ocultas que puedan distraer al terapeuta de las demandas presentes de los consultantes, los principios dialógicos orientan la atención del terapeuta a la interacción idiosincrática y singular del encuentro con otros, lo que facilita su adaptación para responder a las necesidades del sistema terapéutico en el momento presente.

Además, la apuesta polifónica del enfoque dialógico se centra también en el proceso clínico en la generación comprensiones construidas de forma colaborativa y complejizadas con voces previamente silenciadas o guardadas. En el caso de María y Alfonso este proceso fue descrito como sentir más ligereza o sentirse liberado y promovió cambios en la forma en que los consultantes se aproximaban a los problemas de forma más agentiva y colaborativa. Por otro lado, la apuesta polifónica también invita al cuidado del lenguaje en el espacio terapéutico (gestos, postura, palabras, etc.) y por las posibilidades este que abre o cierra. Un ejemplo de esto fue el cambio de disposición en el sistema terapéutico al pasar de nombrar el objetivo terapéutico como “tener conversaciones difíciles” a “cambiar la calidad de las conversaciones; mientras que uno dispone posicionamientos defensivos, el otro puede dispones posicionamientos propositivos.

En la misma línea, el enfoque dialógico puede aportar a la construcción de alianza en el escenario de terapia conjunta y al cambio en tanto se conecta con ideas de poder y reconoce la influencia del terapeuta en el agenciamiento de agendas interventivas y como catalizador del diálogo (Ong y Buus, 2021; Ong et al., 2023 y Vall et al., 2017). El rol directivo por parte del terapeuta se distancia de premisas clásicas acerca del profesional como único poseedor de verdad (Gergen y Warhus, 1996) y, en cambio, como concluye Ong et al., (2023):

En los enfoques dialógicos colaborativos, los terapeutas reconocen el poder de su posición y la utilizan de manera que guíen una conversación para promover la expresión de múltiples perspectivas y brindar oportunidades para que todos los participantes hablen. Además, proponemos que los terapeutas expresen sus propias perspectivas, pero de una manera que no reclame mayor importancia que otros participantes e inviten explícitamente a comentarios e incluso desacuerdos (p. 14).

También, el reconocimiento del poder en el escenario de psicoterapia desde supuestos epistemológicos construccionistas implica un reconocimiento del contexto del terapeuta (instituciones, leyes en salud mental, entre otros) como al de los consultantes (injusticias sociales, contextos de emergencia y demás). Esto favorece un acercamiento situado y colaborativo en la relación terapéutica y, en consecuencia, favorece los resultados del proceso

adaptando el tratamiento a las necesidades de los consultantes y a las posibilidades del terapeuta.

### **Implicaciones clínicas, investigativas y sociales**

Los resultados de la presente investigación pretenden aportar al proceso de construcción de alianza terapéutica para el cambio en tanto que es reconocida como uno de los principales factores comunes en psicoterapia correlacionado positivamente con los resultados de los procesos. Lo anterior, partiendo del uso de los supuestos epistemológicos y los principios relacionales del enfoque dialógico, una apuesta terapéutica derivada de la investigación frente a la efectividad del modelo de atención de Diálogos Abiertos desarrollado en Finlandia del Norte. Los hallazgos del proceso entre María y Alfonso parecen indicar que, al encarnar en mi rol como terapeuta las orientaciones dialógicas, desde la primera sesión se obtuvieron puntuaciones altas en las medidas de la solidez de la alianza. Además, la combinación de estos dos factores parece haber movilizado cambios a nivel terapéutico expresados por los consultantes a lo largo del proceso, especialmente en la forma en la que conversaban acerca de los mismos problemas, lo que permitió tomar la decisión conjunta de dar por terminado el proceso terapéutico en la octava sesión.

Esta investigación también contribuye al corpus investigativo del método de Investigación Dialógica para el Cambio - IDC escrito principalmente en inglés y aplicado en el contexto del norte global. Además, pretende servir como ejemplo del proceso de aplicación del método para futuras investigaciones realizadas en el contexto de Consultores en Psicología.

Frente al carácter transformativo y reflexivo inherente a la investigación-intervención desde un paradigma construccionista, el método IDC, si bien resulta ser laborioso, la parte del macroanálisis permite recolectar información acerca de la calidad del diálogo y promueve hacerlo unido a otras variables, en este caso la medida de la solidez de la alianza, mientras se lleva a cabo el proceso de psicoterapia. Para el caso de María y Alfonso, con la información recolectada de sesión a sesión y su posterior análisis, el macroanálisis favoreció que pudiera ir evaluando mi rol como catalizadora del diálogo y adaptándome de manera cada vez más responsiva a los enunciados de los consultantes, al tiempo que monitoreaba la solidez de la

alianza. De esta forma, partiendo de la conceptualización del proceso de cambio como un constante devenir en la interacción, el método IDC da información acerca de la calidad de tal interacción y permite encontrar nuevas y mejores formas de mantenerse caminando juntos para que emerjan nuevas posibilidades de relacionamiento (McNamee y Hosking, 2012).

Además, el microanálisis realizado posteriormente al cierre del proceso permitió dar cuenta de *cómo* aparece el cambio en el enfoque dialógico a partir de las aportaciones del terapeuta. De esta forma, esta investigación devela como se da el proceso de construcción de alianza y de cambio cuando el fundamento de la psicoterapia es el enfoque dialógico y así pretende contribuir a promover descripciones densas acerca del proceso terapéutico y fomentar su aplicación tanto como enfoque terapéutico como de método de análisis.

Finalmente, tomando como punto de partida la estrecha relación entre los asuntos de clínicos y la justicia social, los resultados de la presente investigación también pretenden contribuir al tercer objetivo de desarrollo sostenible propuesto por las Naciones Unidas de, como profesionales en salud mental, asumir un compromiso por fomentar servicios de calidad para la atención y el tratamiento terapéutico. Este compromiso implica reconocer el imbricado de intersecciones micropolíticas que confluyen en el espacio terapéutico y como, en nuestro rol como catalizadores del diálogo, queremos posicionarnos frente a estas (Medina, 2020). El enfoque dialógico ha desarrollado un gran corpus investigativo riguroso que ha demostrado la efectividad de su modelo de atención y, de la misma forma, la investigación empírica ha correlacionado la solidez de la alianza terapéutica con los resultados de los procesos terapéuticos; por esto, construir a la construcción de puentes de como el enfoque aporta a la construcción de alianza puede promover el cambio en terapia conjunta puede responder a las demandas de atención en Consultores en Psicología a donde la mayoría de los casos son personas en situación de vulnerabilidad y/o remitidos por Comisaría de Familia. Los principios dialógicos y la apuesta polifónica parecen aportar en la solidez de la alianza desde la primera sesión a pesar de presentarse situaciones de conflicto.

### **Limitaciones y preguntas adicionales**

La presente investigación responde a un estudio de caso único por lo que sus resultados son difícilmente generalizables. Además, por los planteamientos mismos del enfoque dialógico acerca de su apuesta polifónica, se aconseja trabajar en grupo tanto a nivel psicoterapéutico como investigativo para utilizar el IDC y promover la validez de la investigación. Teniendo en cuenta el carácter interpretativo de la toma de decisiones a lo largo de la aplicación tanto del microanálisis como del macroanálisis, involucrar múltiples voces en el análisis puede ser una estrategia para mejorar la validez de la investigación. Otra limitación fue que, si bien los hallazgos del microanálisis fueron corroborados de manera indirecta con los consultantes a lo largo del proceso terapéutico, la pareja no estuvo presente para corroborar los resultados posteriores a la finalización del proceso, lo que hubiera robustecido tanto a los cambios expresados en psicoterapia como a los resultados de la investigación. Los hallazgos acá presentados son una descripción de cómo se construye la alianza y cómo se da el cambio en procesos dialógicos y, si bien, sus resultados no son generalizables, puede servir como guía de futuras investigaciones que incluya en su análisis las limitaciones expresadas en esta investigación.

Recientemente se la investigación acerca de la alianza terapéutica bajo el enfoque dialógico se ha centrado en el análisis multimodal de variables fisiológicas para dar cuenta del proceso responsivo en terapia de pareja (Avdi et al., 2022; Laitila et al., 2012; Nyman-Salonen et al., 2021; Seikkula, 2018). Sin embargo, siendo que esta investigación pretende fomentar el uso de la Investigación Dialógica para el Cambio en contextos de habla hispana y del sur global, donde el acceso a equipos para la medición de variables fisiológicas puede frenar su desarrollo, vale la pena continuar preguntándose lo cualitativo y su aportación para incluir la experiencia de los consultantes sobre los resultados para engrosar la validez de los mismos. Así mismo, existen investigaciones que han procurado desarrollar herramientas investigativas que permitan dar cuenta de variables encarnadas al momento de la transcripción para evitar que se pierda en el contenido la forma del acto comunicativo que prioriza el enfoque dialógico (Cromby, 2014). Otras líneas de investigación pueden enfocarse en las especificidades de los aportes del enfoque dialógico a la construcción de alianza en el contexto familiar y el trabajo con niños y adolescentes, ya que la mayoría de la literatura en esta área se centra en procesos de pareja.

## Conclusiones

A diferencia del principio sistémico de que todo está conectado entre sí, el pensamiento tentacular de Donna Haraway (2019) propone que no todo está conectado con todo, sino que hay cosas conectadas a otras cosas y es importante encontrar conexiones que doten de sentido historias de creación y de vida. Lo tentacular surge como figuración para pensar acerca de la preocupación por cómo seguir caminando juntos en un mundo herido: hilando para contar otras historias que permitan seguir con el problema (Haraway, 2019). En este caso, se presentan las conclusiones frente a la preocupación por el cómo contribuye el enfoque dialógico a la construcción de alianza para el cambio en escenarios de terapia conjunta tentaculando entre la teoría y los resultados para seguir caminando en el ejercicio clínico e investigativo.

Partiendo del corpus investigativo que establece la alianza terapéutica como el factor común más ampliamente correlacionado con los resultados en psicoterapia resulta interesante abordar el relacionamiento terapéutico desde el enfoque dialógico. Esto, en tanto que en sus planteamientos teóricos promueve orientaciones interaccionales, como la disposición dialógica, que invita al terapeuta a, principalmente, adaptarse a los enunciados de los consultantes y fomentar secuencias responsivas entre el sistema terapéutico que expandan las comprensiones acerca de los problemas.

Una de las contribuciones del enfoque dialógico a la construcción de alianza es la adopción del rol directivo del terapeuta integrando el poder como una variable a favor en la construcción del diálogo y, por lo tanto, como agente movilizador de reflexiones conjuntas que promuevan cambio en el sistema consultante. El enfoque dialógico en resonancia con las apuestas relacionales derivadas de la epistemología construccionista cuestiona el rol de experto del terapeuta e invita a no mantener agendas ocultas a los consultantes, sino a reconocerlos como expertos en sus problemas y se posiciona como agente experto en crear secuencias responsivas entre los participantes del encuentro terapéutico.

Además, partiendo del supuesto del cambio como un devenir constante en el proceso colaborativo de significación, el enfoque dialógico adopta como apuesta terapéutica la polifonía de voces entendiendo que entre más voces más posibilidades habrá en la coordinación del

significado y, por ende, más riqueza al construir comprensiones conjuntas acerca de las problemáticas y sus posibles soluciones. En este sentido, se espera que el terapeuta se adapte responsivamente adoptando una disposición dialógica y priorice la calidad de sus respuestas para fomentar la emergencia de voces guardadas o silenciadas y posicionamientos reflexivos y agentivos. Así, el foco en el enfoque dialógico para promover cambio se encuentra en cómo se dice más que en lo que se dice.

Siendo así, tanto la disposición dialógica como la apuesta polifónica del enfoque dialógico pueden aportar a la construcción de alianzas sólidas en el escenario de alianza conjunta desde la primera sesión, ya que priorizan la escucha involucrada de todos los participantes en el momento presente. Siendo la alianza uno de los factores comunes principalmente correlacionados con los resultados en psicoterapia, esta investigación pretende hilar entre los aportes teóricos e investigativos del enfoque dialógico y la investigación acerca de la alianza terapéutica en escenarios de terapia conjunta y su relación con los resultados de esta, para promover a la implementación de servicios de salud mental de calidad y contextualmente situados.

Si bien los hallazgos de esta investigación no son generalizables por tratarse de un estudio de caso, esta muestra de manera detallada el uso del método de Investigación Dialógica para el Cambio – IDC en contextos del sur global y contribuye a que se promueva su uso en español. Una de las principales limitaciones frente a la validez de la investigación fue que esta implica tomar decisiones constantemente que dependen del juicio del investigador, tarea que se podría ver nutrida tanto por un equipo investigativo como por retroalimentación directa de los consultantes. Como futuras líneas de investigación se recomienda continuar en la tarea de incluir por medios cualitativos las variables encarnadas del diálogo y explorar las aportaciones del enfoque dialógico a la alianza para el cambio en el contexto de la terapia familiar y de niños y adolescentes, ya que la mayoría de la literatura se centra en procesos de pareja.

## **Referencias**

- Álvarez, I., Herrero, M., Martínez-Pampliega, A., & Escudero, V. (2021). Measuring perceptions of the therapeutic alliance in individual, family, and group therapy from a systemic perspective: Structural validity of the SOFTA-s. *Family Process*, *60*(2), 302–315.  
<https://doi.org/10.1111/famp.12565>
- Anderson, H. (2007a). El paraguas posmoderno: lenguaje y conocimiento como transformadores inherentemente relacionales y generativos. En A. G. García (Ed.), *Terapia colaborativa: relaciones y conversaciones que hacen diferencia* (pp. 31–46). Taos Institute Publications.
- Anderson, H. (2007b). Diálogo: gente creando significados con cada uno y encontrando maneras de seguir adelante. En A. G. García (Ed.), *Terapia colaborativa: relaciones y conversaciones que hacen diferencia* (pp. 57–66). Taos Institute Publications.
- Andersen, T. (2007). Humanos participando: “siendo” humano es el paso para “devenir” humanos en el paso siguiente. En A. G. García (Ed.), *Terapia colaborativa: relaciones y conversaciones que hacen diferencia* (pp. 103–116). Taos Institute Publications.
- Anderson H. (2012). Collaborative relationships and dialogic conversations: ideas for a relationally responsive practice. *Family process*, *51*(1), 8–24.  
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x>
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative processes coding system: research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of clinical psychology*, *55*(10), 1255–1270. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F)
- Angus, L., Lewin, J., Boritz, T., Bryntwick, E., Carpenter, N., Watson-Gaze, J., & Greenberg, L. (2012). Narrative Processes Coding System: A Dialectical Constructivist Approach to Assessing Client Change Processes in Emotion-Focused Therapy of Depression. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, *15*(2), 54–61.  
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2012.105>

- Arango, A. M., & Moreno, M. F. (2009). Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. *Acta Colombiana de Psicología*, *12*(2), 135–145.
- Avdi, E., Paraskevopoulos, E., Lagogianni, C., Kartsidis, P., & Plaskasovitis, F. (2022). Studying physiological synchrony in couple therapy through partial directed coherence: Associations with the therapeutic alliance and meaning construction. *Entropy*, *24*(4), 517. <https://doi.org/10.3390/e24040517>
- Aznar-Martínez, B., Pérez-Testor, C., Davins-Pujols, M., Aramburu, I., & Salamero, M. (2014). La alianza terapéutica en tratamiento conjunto de parejas: evaluación de la alianza y análisis de los factores influyentes en el triángulo terapéutico. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, *18*(1), 17–52.
- Balestra, F. (2017). Analysing the relational components of systemic family therapy through the lenses of self positions and therapeutic alliance: An exploratory study. *Journal of Family Therapy*, *39*, 310–328. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12175>
- Biever, J. L., Bobele, R. M., & Gardner, G. T. (2005). Perspectivas posmodernas en terapia familiar. En G. Limón (Ed.), *Terapias posmodernas: aportaciones construccionistas* (pp. 1–27). Editorial Pax México.
- Bøe, T. D., Kristoffersen, K., Lidbom, P. A., Lindvig, G., Seikkula, J., Ulland, D., & Zachariassen, K. (2013). Change is an ongoing ethical event: Levinas, Bakhtin and the dialogical dynamics of becoming. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *34*, 18–31.
- Boscolo, L., & Bertrando, P. (2011). La terapia sistémica de Milán. A. Roizblatt, *Terapia familiar y de pareja*, 224-243.
- Cooper, M. (2008). Relational factors: It's relationship that heals... or is it? En *Essential research findings in counselling and psychotherapy* (pp. 99–126). Sage.
- Creswell, J. (2009). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog  
\_609332/objava\_105202/fajlovi/Creswell.pdf

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy, 55*, 316–340.

<https://doi.org/10.1037/pst0000172>

Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). Therapeutic alliances in couple and family therapy: An empirically informed guide to practice. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/11410-000>

Friedlander, M., Escudero, V., Poll, M., & Heatherington, L. (2018). Meta-analysis of the alliance-outcome relation in couple and family therapy. *Psychotherapy, 55*, 356–371.

Gergen, K. J. (2005). La comunicación terapéutica como relación. *Sistemas Familiares, 21* (1-2)

<https://es.scribd.com/document/445356182/La-comunicacion-terapeutica-como-relacion-Gergen>

Gergen, K. J., & Warhus, L. (1996). La terapia como una construcción social, dimensiones, deliberaciones y divergencias (inédito).

<http://www.dialogosproductivos.net/img/descargas/27/15042009113127.pdf>

Haarakangas, K. Seikkula, J. Alakare, B. & Aaltonen J. (s.f.). Diálogo abierto: una aproximación al tratamiento psicoterapéutico de la psicosis en Finlandia del norte.

<http://www.scpc.cl/wp-content/uploads/2016/06/Dialogos-Abiertos.pdf>

Harding, S. (2004). A socially relevant philosophy of science? Resources from standpoint theory's controversiality. *Hypatia, 19*(1), 25–47. [https://doi.org/10.1111/j.1527-](https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2004.tb01267.x)

[2001.2004.tb01267.x](https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2004.tb01267.x)

Hoffman, L. (2007). El arte de “ser con”: una idea brillante. En A. G. García (Ed.), *Terapia colaborativa: relaciones y conversaciones que hacen diferencia* (pp. 87–102). Taos Institute Publications.

- Hosking, D. M., & Pluut, B. (2010). (Re)constructing reflexivity: A relational constructionist approach. *Qualitative Report*, 15(1), 59–75. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1140>
- Krause, M., Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Vilches, O., Echávarri, O., Ben-Dov, P., Reyes, L., Altimir, C., & Ramírez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 299–325. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=SO120-05342006000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO120-05342006000200006)
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., & Angus, L. (1997). Narrative process coding system in marital and family therapy: an intensive case analysis of the formation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy*, 23,(3).
- Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., & Angus, L. (2001). Narrative Process Coding System in marital and family therapy: An intensive case analysis of the formation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 23(3), 309–322. <https://doi.org/10.1023/A:1011183016456>
- Laitila, A., Vall, B., Penttonen, M., Kykyri, V.-L., Karvonen, A., Tsatsishvili, V., Kaartinen, J., & Seikkula, J. (2019). The added value of studying embodied responses in couple therapy research: A case study. *Family Process*, 58(3), 685–697. <https://doi.org/10.1111/famp.12374>
- LeGuin, U. K. (1988). The carrier bag theory of fiction. *Women of Vision*.
- Leibert, T. (2011). The dimensions of common factors in counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 33, 127–138. <https://doi.org/10.1007/s10447-011-9116-9>
- Limón, G. (2012). El acontecer hermenéutico y construccionista como experiencia del mundo: Márgenes de libertad. En G. Limón (Ed.) *La terapia como diálogo hermenéutico y*

- construccionista. Márgenes de libertad y deco-construcción en los juegos relacionales, de lenguaje y de significado*. Editorial: Taos Institute.
- Lowe, R. (2005). Structured methods and striking moments: Using question sequences in 'living' ways. *Family Process*, 44, 65–75.
- 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. *Anuario de Psicología*, 44(1), 95–115.
- McNamee, & Sheila. (2010). Research as Social Construction: Transformative Inquiry. *Redalyc*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265319560004>
- McNamee, S., & Hosking, D. M. (2012). Research and social change: A relational constructionist approach. Routledge.
- Medina Centeno, R. (2020). El impacto de la política laboral y la guerra contra el narcotráfico en la familia: el malestar psicológico infantil en México. *Carta Económica Regional*, 0(126), 106–181. <https://doi.org/10.32870/cer.v0i126.7792>
- Norcross, J. C., & Hill, C. E. (2004). Empirically supported therapy relationships. *The Clinical Psychologist*, 57(3), 19–24. <https://doi.org/10.1037/e533282009-008>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 303–315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Nyman-Salonen, P., Kykryri, V.-L., Tschacher, W., Muotka, J., Tourunen, A., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2021). Nonverbal synchrony in couple therapy linked to clients' well-being and the therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.718353>
- Olson, M. E., Laitila, A., Rober, P., & Seikkula, J. (2012). The shift from monologue to dialogue in a couple therapy session: Dialogical investigation of change from the therapists' point of view. *Family Process*, 51(3), 420–435.

- Olson, M., Seikkula, J., & Ziedonis, D. (2014). The key elements of dialogic practice in Open Dialogue. *The University of Massachusetts Medical School*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.do-ge.ch/uploads/1/3/9/9/13993272/keyelements1.109022014.pdf
- Ong, B., Tseliou, E., Strong, T., & Buus, N. (2023). Power and dialogue: A review of discursive research. *Family Process*, 62(4), 1391–1407. <https://doi.org/10.1111/famp.12881>
- Ong, B., & Buus, N. (2021). What Does it Mean to Work ‘Dialogically’ in Open Dialogue and Family Therapy? A Narrative Review. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 42(3), 246–260. <https://doi.org/10.1002/anzf.1464>
- Parker, I. (2005). *Qualitative psychology: Introducing radical research*. Open University Press.
- Pearce, W. (2010). *Comunicación interpersonal: La construcción de mundos sociales*. Universidad Central.
- Ríos, M. (2012). Metodología de las ciencias sociales y perspectiva de género. En Blazquez, A. et al. (Eds.), *Investigación feminista: Epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 179–196). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rober, P. (2016). The development of dialogical space in a couple therapy session. En M. Borcsa & P. Rober (Eds.), *Research perspectives in couple therapy* (pp. 17–30). Springer.
- Santibáñez, P. M., Román, M. F., Chenevard, C. L., Espinoza, A. E., Irribarra, D. E., & Müller, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89–98.
- Sastre, A. (2004). El desafío metodológico de la investigación en psicología clínica: Saber interrogarse. *Aletheia*, 20, 65–76.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942004000200008&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942004000200008&lng=pt&tlng=es)
- Seikkula, J. (2011). Becoming dialogical: Psychotherapy or a way of life? *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(3), 179–193.

- Seikkula, J. (2020). From research on dialogical practice to dialogical research: Open Dialogue is based on a continuous scientific analysis. En M. Ochs et al. (Eds.), *Systemic research in individual, couple, and family therapy and counseling* (pp. 143–164). Springer.
- Seikkula, J., & Trimble, D. (2005). Healing elements of therapeutic conversation: Dialogue as an embodiment of love. *Family Process*, 44(4), 461–475.
- Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667–687. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x>
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V. L., Kaartinen, J., & Penttonen, M. (2015). The Embodied Attunement of Therapists and a Couple within Dialogical Psychotherapy: An Introduction to the Relational Mind Research Project. *Family process*, 54(4), 703–715. <https://doi.org/10.1111/famp.12152>
- Seikkula, J., & Olson, M. (2016). Therapists' responses for enhancing change through dialogue: Dialogical investigations of change. En M. Borcsa & P. Rober (Eds.), *Research perspectives in couple therapy* (pp. 47–69). Springer.
- Seikkula, J., Karvonen, A., Kykyri, V. L., Penttonen, M., & Nyman-Salonen, P. (2018). The Relational Mind in Couple Therapy: A Bateson-Inspired View of Human Life as an Embodied Stream. *Family Process*, 57(4), 855–866. <https://doi.org/10.1111/famp.12382>
- Shotter, J. (2009). Moments of common reference in dialogic communication: A basis for unconfused collaboration in unique contexts. *International Journal of Collaborative Practices*, 1(1), 31–39. <http://www.fundacioninterfas.org/capacitacion/wp-content/uploads/2013/10/1-shotter-en-espa%C3%B1ol.pdf>
- Shotter, J. (2012). Más que la fría razón: 'pensar con' o 'pensamiento sistémico' y 'pensar acerca de sistemas'. *International Journal of Collaborative Practices*, 3, 14–27.

- Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A., Holma, J. y Botella, L. (2014). Increasing Responsibility, Safety, and Trust Through a Dialogical Approach: A Case Study in Couple Therapy for Psychological Abusive Behavior. *Journal of Family Psychotherapy*, 25, 275–299.
- Vall, B., Seikkula, J., Laitila, A., Holma, J., & Botella, L. (2016). Analyzing embodied responses in therapeutic conversations: A case study. *Family Process*, 55(4), 673–688.  
<https://doi.org/10.1111/famp.12234>
- Vargas-Monroy, L. (2010). De testigos modestos y puntos cero de observación: Las incómodas intersecciones entre ciencia y colonialidad. *Tabula Rasa*, 12, 73–94.
- Von Foerster, H. (1991). Introducción, cibernética de la cibernética, a propósito de la epistemología. *Semillas de la cibernética*. Gedisa.
- Von Foerster, H. (2002). *Sistémica elemental: Desde un punto de vista superior*. Universidad Eafit.

## Anexos

### Anexo 1.

#### *Instrumento de autorreporte SOATIF-s*

#### SOATIF

Nombre:

Fecha:

Valore las siguientes afirmaciones y rodee con un círculo:

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Lo que hacemos en terapia puede solucionar nuestros problemas.	1	2	3	4	5
2. El terapeuta me comprende.	1	2	3	4	5
3. Las sesiones me sirven para abrirme (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas).	1	2	3	4	5
4. Los que venimos a terapia queremos conseguir lo mejor para nuestra familia y resolver los problemas.	1	2	3	4	5
5. Resulta difícil comentar con mi terapeuta lo que hay que hacer en terapia.	1	2	3	4	5
6. El terapeuta está haciendo todo lo posible por ayudarme.	1	2	3	4	5
7. Me siento cómodo/a y relajado/a en las sesiones.	1	2	3	4	5
8. Todos los que venimos a terapia valoramos el esfuerzo y el tiempo invertido por los demás aquí.	1	2	3	4	5
9. Siento que estoy trabajando en equipo con el terapeuta.	1	2	3	4	5
10. Considero que el terapeuta se ha convertido en una persona importante para mí.	1	2	3	4	5
11. Hay algún tema del que no me atrevo a hablar en terapia.	1	2	3	4	5
12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de los demás.	1	2	3	4	5
13. Entiendo el sentido de lo que se hace en terapia.	1	2	3	4	5

14. Al terapeuta le faltan conocimientos y capacidad para ayudarme.	1	2	3	4	5
15. A veces estoy a la defensiva en las sesiones.	1	2	3	4	5
16. Todos en la familia intentamos ayudar a que los <u>demás consigan en terapia lo que necesitan.</u>	1	2	3	4	5

ENGANCHE EN EL PROCESO	
Nº ITEM	PUNTUACIÓN
1	
*5	
9	
13	
TOTAL	
CONEXIÓN EMOCIONAL	
2	
6	
10	
*14	
TOTAL	
SEGURIDAD	
3	
7	
*11	
*15	
TOTAL	
COMPARTIR EL PROPÓSITO	
4	

8	
*12	
16	
TOTAL	
<u>PUNTUACIÓN TOTAL</u>	

Los ítems marcados con \* (5, 11, 12, 14 y 15) puntúan a la inversa.

De tal forma que:

Si el sujeto en cualquiera de esos ítems marca:

5 ® la puntuación será: 1

4 ® la puntuación será: 2

3 ® la puntuación será: 3

2 ® la puntuación será: 4

1 ® la puntuación será: 5

**Anexo 2.*****Instrumento de autorreporte del terapeuta SOATIF-s***

SOATIF (Terapeuta)

Nombre:

Fecha:

Valore las siguientes afirmaciones y rodee con un círculo:

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1. Lo que hacemos en terapia puede solucionar los problemas de el/los cliente/s.	1	2	3	4	5
2. Comprendo a esta familia.	1	2	3	4	5
3 Las sesiones les sirven a los clientes para abrirse (por ejemplo: expresar sentimientos o probar cosas nuevas).	1	2	3	4	5
4. Los que vienen a terapia quieren conseguir lo mejor para su familia y resolver los problemas.	1	2	3	4	5
5. Resulta difícil que la familia y yo comentemos lo que hay que hacer en terapia.	1	2	3	4	5
6. Estoy haciendo todo lo posible por ayudar a esta familia.	1	2	3	4	5
7. Creo que los clientes se sienten cómodos y relajados en las sesiones.	1	2	3	4	5
8. Todos los que vienen a terapia valoran el esfuerzo y el tiempo invertido por los demás aquí.	1	2	3	4	5
9. Siento que estoy trabajando en equipo con mis clientes.	1	2	3	4	5
10. Creo que me he convertido en una persona importante para mis clientes.	1	2	3	4	5
11. Hay algunos temas de los que los clientes no se atreven a hablar en terapia.	1	2	3	4	5
12. Algunos miembros de la familia consideran que sus objetivos son incompatibles con los de los demás.	1	2	3	4	5
13. Los clientes entienden el sentido de lo que se hace aquí.	1	2	3	4	5
14. Me faltan conocimientos y capacidad para ayudar a esta familia.	1	2	3	4	5
15. A veces los clientes se muestran a la defensiva en las sesiones.	1	2	3	4	5

16. Todos en la familia se ayudan entre sí para conseguir en <u>terapia lo que necesitan.</u>		1	2	3	4	5
ENGANCHE EN EL PROCESO						
Nº ITEM	PUNTUACIÓN					
1						
*5						
9						
13						
TOTAL						
CONEXIÓN EMOCIONAL						
2						
6						
10						
*14						
TOTAL						
SEGURIDAD						
3						
7						
*11						
*15						
TOTAL						
COMPARTIR EL PROPÓSITO						
4						
8						
*12						
16						

TOTAL	
<u>PUNTUACIÓN TOTAL</u>	

Los ítems marcados con \* (5, 11, 12, 14 y 15) puntúan a la inversa. De tal forma que:

Si el terapeuta en cualquiera de esos ítems marca:

5 ® la puntuación será: 1.

4 ® la puntuación será: 2.

3 ® la puntuación será: 3.

2 ® la puntuación será: 4.

1 ® la puntuación será: 5.

**Anexo 3.*****Tabla de episodios temáticos por sesión (sesión 3).***

<b>Tiempo S3</b>	<b>Episodios temáticos</b>	<b>Código</b>
0:00 - 2:35	La pareja está cansada debido al trabajo como profes.	3.1
2:36 - 5:13	La sesión pasada les hizo recordar asuntos no resueltos a la pareja.	3.2
5:14 - 7:46	Conflicto entre la pareja relacionado con la familia de Alfonso.	3.3
7:47 - 10:44	Lo que le permitió a Alfonso sentirse escuchado la sesión pasada.	3.4
10:45 - 13:08	La pareja cuenta cómo son sus peleas.	3.5.
13:09 - 15:21	La pareja reflexiona acerca de la escalada simétrica en sus peleas.	3.6
15:22 - 18:31	La pareja está en desacuerdo acerca de nombrar sus conflictos como una estupidez.	3.7
18:32 - 23:01	La familia de origen de Alfonso como detonante del conflicto.	3.8
23:02 - 26:10	El dolor de María por tener a su familia de origen lejos.	3.9
26:10 - 30:28	María le pide a Alfonso que se ponga en sus zapatos.	3.10
30:29 - 33:20	La pareja reflexiona acerca de nombrar el conflicto como una estupidez.	3.11
33:21 - 37:20	María planea mucho y Alfonso fluye más.	3.12
37:21 - 39:06	María cede el control cuando viajan con la familia de Alfonso.	3.13
39:07 - 43:15	María está prevenida frente a la familia de Alfonso.	3.14
43:16 - 48:48	La pareja explica el conflicto alrededor de la organización económica en el hogar.	3.15
48:49 - 53:06	La pareja explica que han intentado cambiar para solucionar el problema del presupuesto en el hogar.	3.16
53:07 - 54:29	La intención de Alfonso al preguntar por los gastos.	3.17
54:30 - 56:09	Rememoran su peor crisis económica.	3.18
56:10 - 1:00:19	La pareja reflexiona acerca de lo que les ha funcionado para abordar la planeación del presupuesto del hogar.	3.19
1:00:20 - 1:02:57	Cada uno comparte qué se lleva de la sesión.	3.20

**Anexo 4.**



**Anexo 5.****Tabla para cuantificar los modos de uso de lenguaje (sesión 7).**

Sesión 7		Episodios temáticos																	
		7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.10	7.11	7.12	7.13	7.14	7.15	7.16	7.17	Total
Lenguaje externo	M		2		1		1	1		1	5	1	9	2	1				24
	A	1	1		3	1	1	1		2	2	2	7	3	2				26
	T	2		1		1		1			3		3						11
Lenguaje interno	M				1				3								1	1	6
	A							3							1	1	1	1	6
	T																1	1	1
Lenguaje reflexivo	M		2	5		3	2	2	1	3		3		3	4	1	3		32
	A	1	4	1	2			1		2		1		1	1		1		15
	T	3		1		2		2	3	3	1		2		2	2	2		23

## Anexo 6.

*Tabla de porcentajes de dominancias y tipo de diálogo.*

		1	2	3	4	5	6	7	8	m	ds	
Diálogo	Dominancia cuantitativa	M	60,00	60,00	60,00	38,89	50,00	42,11	41,18	53,85	50,75	9,05
		A	20,00	25,00	25,00	27,78	18,75	26,31	23,53	19,23	23,20	3,44
		T	20,00	15,00	15,00	33,33	31,25	31,58	35,29	26,92	26,05	8,26
	Dominancia semántica	M	40,00	30,00	45,00	38,89	25,00	21,05	41,18	15,38	32,06	10,78
		A	20,00	30,00	30,00	16,67	18,75	15,79	11,76	30,77	21,72	7,47
		T	40,00	40,00	25,00	44,44	56,25	63,16	47,06	53,85	46,22	11,82
	Dominancia interaccional	M	30,00	10,00	20,00	27,78	25,00	36,84	47,06	19,23	26,99	11,41
		A	0,00	40,00	20,00	11,11	18,75	31,58	17,65	11,54	18,83	12,43
		T	70,00	50,00	60,00	61,11	56,25	31,58	35,29	69,23	54,18	14,38
	Tipo de diálogo	Mo	50,00	60,00	55,00	33,33	12,50	31,58	35,29	34,61	39,04	15,31
		Di	30,00	10,00	15,00	0,00	31,25	57,84	17,65	53,85	26,95	20,52

**Anexo 7.****Tabla de porcentajes de modos de uso del lenguaje narrativo.**

		1	2	3	4	5	6	7	8	m	ds	
<b>Proceso narrativo</b>	<b>Externo</b>	<b>M</b>	52,38	46,25	63,54	43,08	60,24	41,66	38,71	27,27	46,64	11,83
		<b>A</b>	70,83	55,07	75,00	45,28	64,62	49,24	55,32	36,67	56,50	13,03
		<b>T</b>	74,19	46,94	57,63	25,00	41,54	30,90	31,43	32,97	42,58	16,51
	<b>Interno</b>	<b>M</b>	28,57	22,50	16,63	20,00	12,05	3,33	9,68	17,27	16,25	7,87
		<b>A</b>	29,17	18,84	13,89	20,75	18,46	12,40	12,77	12,22	17,31	5,84
		<b>T</b>	9,68	6,12	0,00	10,00	0,00	0,00	2,86	4,39	4,13	4,18
	<b>Reflexivo</b>	<b>M</b>	19,05	31,25	20,83	36,92	27,71	55,00	51,61	55,46	37,23	15,03
		<b>A</b>	0,00	26,09	11,11	33,96	16,92	38,46	31,91	51,11	26,20	16,32
		<b>T</b>	16,13	46,94	42,37	65,00	58,46	69,10	65,71	62,64	53,29	17,71

**Anexo 8.****Tabla de porcentaje de solidez de la alianza.**

		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>m</b>	<b>ds</b>	
<b>Alianza terapéutica</b>	<b>Enganche en el proceso</b>	<b>M</b>	95	90	95	100	95,00	4,08
		<b>A</b>	85	90	100	100	93,75	7,50
		<b>T</b>	65	80	85	95	81,25	12,50
	<b>Conexión emocional</b>	<b>M</b>	95	85	100	95	93,75	6,29
		<b>A</b>	75	90	90	85	85,00	7,07
		<b>T</b>	70	75	85	85	78,75	7,50
	<b>Seguridad</b>	<b>M</b>	80	85	90	95	87,50	6,45
		<b>A</b>	90	100	100	100	97,50	5,00
		<b>T</b>	85	75	90	95	86,25	8,54
	<b>Compartir el propósito</b>	<b>M</b>	95	95	100	100	97,50	2,89
		<b>A</b>	95	100	100	100	98,75	2,50
		<b>T</b>	75	95	100	100	92,50	11,90

**Anexo 9.*****Matriz para el microanálisis del diálogo.***

<b>Temas:</b>	<b>Transcripción de episodios temáticos</b>	<b>Voces, posicionamiento y destinatarios</b>
Distribución de tareas de cuidado y limpieza		
Economía del hogar		
Relación con la familia de origen		
Dupla de padres		
Dupla de pareja		