

# Alianza terapéutica y proceso discursivo: las dos ramas del análisis de proceso en terapia familiar. Una revisión de la literatura

## Therapeutic alliance and discursive process: the two branches of process research in family therapy. A literature review

Victoria Cervantes Camacho<sup>a</sup>, Laura Fruggeri<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Humanidades, Ciencias Sociales e Industrias Culturales – Unidad de Psicología, Universidad de Parma. Email: victoria.cervantescamacho@studenti.unipr.it

<sup>b</sup>Departamento de Humanidades, Ciencias Sociales e Industrias Culturales – Unidad de Psicología, Universidad de Parma.

### Historia editorial

Recibido: 22-03-2018

Primera revisión: 13-09-2018

Aceptado: 21-11-2018

### Palabras clave

investigación de proceso,  
investigación de resultados,  
alianza, proceso discursivo

### Resumen

La investigación en el contexto de la terapia familiar y de pareja, como en el caso de otros modelos de terapia, se ha enfocado, desde hace varias décadas, en la dimensión de los resultados; sin embargo, más recientemente, la comprensión del proceso terapéutico y las intervenciones empleadas en el transcurso de su desarrollo, ha adquirido cada vez mayor relevancia. Dentro de éste campo de estudio destaca la relación terapéutica, específicamente en el ámbito de la alianza terapéutica y del proceso discursivo, como elemento cardinal en la generación de cambios y transformaciones presentes en el continuo del proceso terapéutico y en el cierre exitoso del mismo, que constata su eficacia. Al mismo tiempo, el entendimiento de estos dos ámbitos es fundamental para entender cómo se originan dichos cambios y qué factores intervienen en su producción. En esta reseña me propongo brindar una perspectiva del momento actual en la Investigación de Proceso, específicamente en lo que concierne a la alianza y al proceso discursivo, sintetizando los hallazgos empíricos, las definiciones y las construcciones teóricas asociadas a este campo de investigación.

### Abstract

Research in the context of family and couple therapy, as in the case of other models of therapy, has focused, for several decades, on the dimension of the outcomes; however, more recently, the understanding of the therapeutic process and the interventions used in the course of its development has become increasingly relevant. Within this field of study, the therapeutic relationship stands out, specifically in the field of the therapeutic alliance and the discursive process, as a cardinal element in the generation of changes and transformations present in the continuum of the therapeutic process and in the successful closure of it, that confirms its effectiveness. At the same time, the understanding of these two areas is fundamental to understand how these changes occur and what factors intervene in their production. In this review, I intend to offer a perspective of the current moment in the process research, specifically with regard to the alliance and the discursive process, synthesizing the empirical findings, the definitions and the theoretical constructions associated with this research field.

### Keywords

process research, outcome  
research, alliance, discursive  
process

La terapia familiar sistémica, como otros modelos de terapia, se ha incorporado a la reflexión sobre de la importancia de argumentar su funcionalidad y la validez de sus métodos. El tema de la investigación en psicoterapia ha sido muy relevante en virtud de comprender y legitimar sus resultados.

A partir de mediados de los 70, la investigación sobre los resultados en terapia familiar ha sido desarrollada de manera plausible, erigiendo un campo de investigación conocido como “investigación de resultados”, cuyo cuerpo de investigaciones busca demostrar la eficacia del enfoque terapéutico. Cientos de estudios aleatorios y metanálisis (Shadish et al., 1997; Shadish y Baldwin, 2003) han abordado la efectividad de la terapia familiar sistémica en comparación con otros tipos de tratamiento como la hospitalización o el uso de fármacos.

Especialmente a partir de la década de los 2000 se ha realizado una importante investigación sobre la eficacia de la terapia familiar sistémica para tratar una amplia gama de problemáticas actuales, como ansiedad, depresión, alcoholismo, desórdenes alimenticios, esquizofrenia, psicosis, entre otros (Leff et al., 2000; Carr, 2014ab; Shadish & Baldwin, 2003; Stratton, 2011).

Si bien la investigación en terapia ha ampliado cada vez más la comprensión de los resultados al final de la terapia, ha permanecido considerablemente en la frontera cuando el objetivo ha sido entender cuáles tratamientos funcionan y por qué (Kazdin, 2009). Captar la complejidad del proceso terapéutico a medida que éste se desarrolla y comprender qué procesos de intervención producen ciertos resultados son piezas esenciales de la constitución de un campo de investigación que, como menciona Kazdin (2007), se oriente a la elección de estrategias adecuadas que activen el cambio y al reconocimiento de las facetas de la terapia más influyentes sobre los resultados.

La investigación sobre los factores comunes ha figurado en la investigación en terapia como un eslabón entre la investigación de resultados y la investigación de proceso al ocuparse de explorar las variables que contribuyen al cambio, las cuales incluyen los comportamientos, los significados, las interacciones y las relaciones al interior del sistema terapéutico (Sprenkle, Davis y Lebow, 2009, Lambert y Hill, 1994).

Corbella y Botella (2003) señalan la relación terapéutica como un aspecto determinante para la eficacia de la terapia y como el principal factor común de las diversas orientaciones psicoterapéuticas. Al mismo tiempo, señalan a la alianza terapéutica como el principal factor integrante y modulador de la relación terapéutica y como un elemento fundamental tanto en el proceso como en el resultado final de la terapia.

La alianza constituye un eje central en el desarrollo de teorías y metodologías tanto en la investigación de resultados como en la investigación de procesos; muchos investigadores se han enfocado en el desarrollo de instrumentos que permitan estudiar y dar seguimiento a su dinámica y entender cómo se generan rupturas, cómo pueden repararse y cómo se puede reforzar la alianza (Friedlander et al., 2006). El paso de los resultados a los procesos y las relaciones en terapia plantea nuevas cuestiones metodológicas, que van desde la definición de la relación terapéutica hasta los procedimientos e instrumentos a través de los cuales se pueden analizar las relaciones.

El estudio del proceso discursivo se agrega al estudio sobre la alianza con el objetivo de entender los factores que contribuyen al cambio; este campo de investigación orienta la mirada hacia la construcción de significados en las relaciones y la manera en que éstos median la generación de los cambios a lo largo del proceso terapéutico. La investigación en éste ámbito se ha enfocado principalmente en el empleo de los discursos, en las posiciones de los sujetos y en la negociación de significados, interesándose en la forma en que éstos se relacionan con el cambio en diversos momentos de la terapia (Georgaca y Avdi, 2009; Gale, 2010; Dioronou y Tseliou, 2014). Quienes se ocupan de ésta área de investigación, destacan la necesidad del uso de metodologías que consideren la epistemología y teoría pertinente en el estudio del proceso de la terapia, esto es, los principios constructivistas, narrativos y dialógicos (Avdi, 2016).

La construcción de la alianza y la manera en que se desarrolla el proceso discursivo, son de gran interés para entender la manera en que se desarrolla el cambio en terapia y cuáles son los factores que intervienen en éste. El proceso terapéutico es un continuo que no culmina con un cambio o movimiento final, sino que está constituido de múltiples movimientos y cambios que se desarrollan en el transcurso de la terapia.

Si bien la investigación de procesos en terapia familiar ha ido adquiriendo cada vez más relevancia, la literatura encontrada en el campo carece de una estructura regular en términos de metodología y hallazgos. Esta revisión tiene como propósito ofrecer una visión del momento actual de la investigación de proceso, específicamente en el tema de la alianza y del proceso discursivo, condensando los hallazgos empíricos, las definiciones y las construcciones teóricas asociadas a la investigación.

Se inicia con un análisis preliminar sobre el trayecto que ha recorrido la investigación en terapia familiar abordando, en primera instancia, la investigación de resultados, que crea un puente con la investigación de proceso a través del estudio de la alianza. Se hace un espacio para tratar el estudio de la alianza en terapia individual como antesala del estudio de la alianza en terapia familiar y de pareja. Posteriormente se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura para mapear y clasificar el conocimiento científico disponible sobre la investigación de proceso, específicamente en el tema de la alianza terapéutica y el proceso discursivo, para identificar las brechas existentes. Finalmente, se plantea un resumen de los hallazgos a manera de conclusión sobre los aspectos metodológicos, la relevancia y los límites de las aportaciones estudiadas.

## 2. ANÁLISIS PRELIMINAR

### VACÍOS METODOLÓGICOS A COLMAR EN LA INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS EN TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Como se ha mencionado en las primeras líneas, la investigación en terapia familiar y de pareja ha tenido un importante desarrollo a partir de los años 70, concentrando importantes estudios en los años 2000. Si bien la investigación sobre resultados ha aportado mucho en la rendición de cuentas de la terapia familiar, se pueden plantear algunas críticas, la mayor parte de ellas de naturaleza metodológica y epistemológica.

Destacadas reseñas de estudios sobre investigación de resultado han identificado diversos puntos de debilidad en cuanto a:

1. La manera controvertible en que el éxito y el cambio en terapia son conceptualizados y operacionalizados (Davey, Davey, Tubbs, Savla, & Anderson, 2012). El cambio, como es entendido en la terapia sistémica, aún no cuenta con una operacionalización clara y organizada de modo que pueda traducirse en práctica clínica e investigación basadas en evidencia. Casi toda la investigación que se ha realizado para estudiar el cambio terapéutico es de tipo cualitativo; los autores deducen que esto se debe probablemente a que el cambio no es algo específico, bien definido, que puede ser fácilmente operacionalizado y evaluado, por lo que aún no hay suficiente evidencia empírica a este respecto.

2. La idoneidad de las mediciones usadas en investigación de resultado sobre terapia de pareja y familia, así como la elección de los instrumentos usados para medir los resultados clínicos, ambas cuestionables en términos de validez de los datos y de la posibilidad de comparar los resultados entre diversos estudios. No existe un consenso acerca de cuáles son las mejores mediciones que puedan ser aplicadas de manera sistemática en evaluación clínica o en la generalidad de los estudios de resultados en terapia (Bray y Jouriles, 1995; Sprenkle, 2003). En particular, en una revisión sistemática de 25 estudios de resultados en terapia de pareja y familia publicados en revistas de salud mental entre Enero de 1990 y Diciembre del 2005 (Sanderson et al., 2009), se encontró un amplio rango de instrumentos usados en la investigación de resultados en terapia de familia y pareja, lo cual

hacia imposible la comparación de tales resultados entre los diferentes estudios. Por otra parte, esta revisión mostró que para la mayoría de los estudios se había utilizado solo un número limitado de instrumentos que contaban con una confiabilidad y validez adecuadamente establecidas y la mayoría de las mediciones en terapia familiar no se habían desarrollado ni validado con familias de diferentes orígenes culturales. Finalmente, la mayoría de los estudios se basaron en una sola fuente de medición como, por ejemplo, el auto informe. Esta revisión confirma los hallazgos de estudios previos que también se enfocaban en la medición de resultados, en los cuales se observó una cuestionable validez de constructo (Filsinger, 1983; Gurman & Kniskern, 1981; L'Abate & Bagarozzi, 1993; Schumm, 2001).

3. La manera en que la terapia familiar es operacionalizada (Davey et al., 2012). Operacionalizar y estandarizar el tratamiento bajo evaluación es de suma importancia para lograr un control sobre las variables independientes y el establecimiento de una relación causa-efecto entre las intervenciones terapéuticas y el éxito de éstas. La necesidad de estandarización y operacionalización de los modelos terapéuticos ha llevado a la construcción de manuales (Jones y Asen, 2000). Al mismo tiempo, la manualización de la terapia familiar es tanto un objetivo de gran importancia para la constitución de la investigación sobre resultados como uno de los temas más debatidos. De hecho, existe una amplia gama de protocolos y manuales de tratamiento usados en la investigación sobre resultados en terapia familiar que difieren en estructura y contenido, lo cual se suma a los argumentos sobre la existencia de importantes diferencias entre las definiciones sobre qué es la terapia familiar (Diamond, Siqueland y Diamond, 2003). El uso de manuales como una manera de reducir la variabilidad de las intervenciones continúa siendo un tema central en la investigación sobre los resultados. Sin embargo, como ha subrayado Larner (2004), es difícil satisfacer los estándares de la investigación sobre resultados en éste aspecto debido a que la terapia sistémica no es solamente la aplicación de técnicas; se basa más bien en el lenguaje y se centra en el proceso de la relación (quién dice qué, a quién y en qué momento). Por otro lado, las particularidades de cada terapia pueden variar de acuerdo con el terapeuta, la complejidad del contexto y el tipo de clientes. Más aún, el enfoque sistémico reconoce y hace hincapié en la importancia de la cultura, el género, las políticas, la espiritualidad y otros temas en el desarrollo del proceso terapéutico (Burnham, Alvis Palma y Whitehouse, 2008). En este sentido, la terapia sistémica debe estar en la posición de responder de manera flexible al discurso de los clientes, tomando ventaja de la posibilidad de escoger las palabras para formular respuestas. Sin tal flexibilidad, a través de la cual es mantenida la relación terapéutica, existe el riesgo de reducir la terapia a una aplicación mecánica de un conjunto de técnicas, lo cual deja de lado el contexto (Roy-Chowdhury, 2003). Todos estos elementos hacen de la terapia sistémica un proceso interpersonal y social llevado a cabo en un ambiente natural que no puede ser traducido simplemente en un protocolo paso a paso o en un manual.

#### IMPORTANCIA DEL ESTUDIO SOBRE LA GESTACIÓN DEL CAMBIO DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO

Además de estas consideraciones concernientes al aspecto metodológico, una crítica más radical a la investigación de resultados es sobre el hecho de que la evidencia derivada de estos estudios es solamente acerca de la parte conclusiva de los procesos; es menos la investigación que enfatiza y registra la manera en que se produce el cambio (Sprenkle, 2002; Sprenkle y Blow, 2004). En la literatura actual podemos encontrar estas advertencias, no como un divorcio con la investigación sobre el éxito de la terapia, sino más bien como un esfuerzo para puntuar sus límites funcionales y aplicativos (Fruggeri, 2012), buscando extender el campo de la investigación basada en la evidencia no sólo al ámbito de si la terapia funciona o no, sino también a la exploración de qué tratamientos funcionan y por qué, es decir, a qué se debe el cambio (Kazdin, 2009). Comprender mejor los procesos que explican el cambio implicará también una mayor capacidad de optimizarlo y se verá facilitada la elección de las estrategias más adecuadas para activarlo, así como el reconocimiento de las facetas de la terapia más influyentes en los resultados (Kazdin, 2007). Este vínculo entre la teoría sobre

resultados y la teoría sobre los procesos es de gran importancia para presentar un modelo sólido que reúna la práctica y los datos basados en evidencia en terapia familiar (Heatherington, Friedlander y Greenberg, 2005; Sexton y Datchi, 2014).

Encuadrando la idea de investigar los factores que influye en el resultado positivo de la psicoterapia, varios estudios han encontrado que son precisamente las variables no controladas, los componentes no específicos de cada modelo, las que son más relevantes en un resultado del éxito terapéutico (Blow, Sprenkle y Davis, 2007). En este sentido, la teoría de los factores comunes sugiere que diferentes modelos de terapia promueven el cambio a través de mecanismos que no son exclusivos de un solo modelo (Sprenkle y Blow, 2004); de hecho, parece ser que los factores comunes son más importantes para explicar el cambio en la terapia que las técnicas terapéuticas específicas de cada modelo (Drisko, 2004).

Algunos de los datos más importantes en la investigación psicoterapéutica en los últimos 25 años son aquellos que se refieren a los factores comunes y su relación con el cambio en la psicoterapia (Heatherington, Friedlander, Diamond, Escudero y Pinsof, 2015). Los “factores comunes” se refieren a aquellas variables que contribuyen al cambio, pero que no son específicas de ningún enfoque teórico o modelo en particular. Incluyen comportamientos, percepciones y significados que pacientes y terapeutas atribuyen a la terapia, así como patrones de relación entre ellos (Sprenkle et al., 2009).

Lambert (1992) los conceptualiza como aspectos comunes a las intervenciones, que es posible encontrar en diferentes modelos bajo diferentes nombres (por ejemplo, crear cambios en el significado puede ser etiquetado como “reformulación” o “externalización del problema”), mientras que para Hubble, Duncan y Miller, (1999) los factores comunes incluyen otras dimensiones de los componentes del escenario de tratamiento, esto es, los clientes, los terapeutas y las variables referentes a las expectativas.

Siguiendo estos hallazgos y reflexiones, ha sido adoptada una importante iniciativa de investigación que se ha centrado en el estudio de lo que pasa al interior de la psicoterapia, haciendo énfasis de manera especial en el comportamiento y en la vivencia tanto del cliente como del terapeuta (Pinsof y Wyne, 2000). El campo comúnmente definido como Investigación de Proceso (Process Research) incluye todos aquellos estudios que buscan responder a las preguntas sobre el cómo funciona la psicoterapia y cuáles son los mecanismos relacionados con el cambio terapéutico. Basándose en la teoría de factores comunes, los estudios que pueden ser agrupados bajo la etiqueta de Investigación de Proceso se centran en procesos y relaciones.

#### IMPORTANCIA DE LA ALIANZA COMO FACTOR DE CAMBIO EN PSICOTERAPIA

La alianza, a menudo ha sido considerada como el componente principal de la relación terapéutica en la investigación de los factores comunes. Comenzó a ser considerada un elemento relevante en los modelos psicoterapéuticos individuales, pero hoy en día también es reconocida por diferentes enfoques, incluyendo, por supuesto, la terapia sistémica. Según Bordin (1979), la alianza es el factor de cambio más importante conseguido a través de la psicoterapia. La alianza terapéutica consiste en establecer vínculos y negociar los objetivos y tareas de tratamiento entre todos los miembros del sistema terapéutico. Los tres constructos de alianza de Bordin (1994) incluyen tres componentes: las tareas (el grado en que el cliente se siente cómodo con las actividades de la terapia y las encuentra creíbles), los objetivos (acuerdo entre el cliente y el terapeuta sobre los objetivos de la terapia) y los vínculos (la calidad afectiva en la relación terapeuta-cliente, incluyendo confianza, calidez y cuidado). La conceptualización de Bordin sobre la alianza ha sido la más completa y útil para comprender el contenido del concepto y, aun cuando fue formulada en el campo de la terapia individual, es muy relevante también en la terapia de pareja y de familia. Se ha encontrado que el cambio terapéutico está menos relacionado con los métodos de intervención y los factores particulares de cada tratamiento. En cambio, parece que algunos aspectos del tratamiento, como una alianza fuerte y las características del cliente y su entorno (Duncan, Miller y Sparks, 2004, Lambert y Ogles,

2004), están más relacionados con el cambio terapéutico. En el gran número de estudios que se han realizado desde diferentes perspectivas de psicoterapia, la alianza es predictiva de los resultados cuando se mide en las etapas tempranas del tratamiento.

Dentro de la literatura revisada se encontraron cuatro meta-análisis relevantes sobre estudios vinculados con terapia individual (Horvath y Symonds, 1991; Martin, Garske y Davis, 2000; Horvath y Bedi, 2002; Horvath, Del Re, Flückiger, y Symonds, 2011), que dan importancia a la correlación de la alianza terapéutica con los resultados; en estos meta-análisis resulta relevante el momento del tratamiento en que se ha hecho la medición de la alianza y quién realiza la evaluación de la que provienen tales mediciones (clientes, terapeutas u observadores). Las cuatro publicaciones destacan que la medición de la alianza obtenida durante la fase inicial de terapia es un predictor de éxito del tratamiento más fuerte que el obtenido durante las fases medias del proceso terapéutico. Por otro lado, Horvath y Symonds (1991) y Horvath y Bedi (2002) coinciden en que la relación entre la alianza y los resultados es mayor cuando se utilizan las calificaciones realizadas por los clientes, seguidas de las hechas por los observadores y, por último, aquellas elaboradas por los terapeutas.

Hovart et al. (2011) encontraron una fuerte correlación entre la alianza y el éxito en la terapia y obtuvieron algunas conclusiones importantes sobre la alianza: a) consolidar una buena alianza al inicio del tratamiento, previene el abandono por parte del cliente; b) no es el terapeuta quien construye la alianza, sino que ésta se forja en el mismo proceso terapéutico, contribuyendo a la creación de un espacio de trabajo colaborativo y, al mismo tiempo, como una medida del compromiso y la colaboración tanto del cliente como del terapeuta; c) la alianza no es un componente constante en la terapia ni la percepción que tienen de ella cliente y terapeuta en diferentes momentos del proceso, por lo que el terapeuta debe prestar atención a ella en cada momento de la terapia y responder oportunamente a las variaciones, para seguir un camino que lleve hacia resultados positivos del tratamiento.

### 3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el estado del arte respecto a la investigación de proceso en terapia sistémica familiar y de pareja? De manera más específica, ¿cómo han sido abordados los temas de alianza y proceso discursivo y cómo ha sido afrontada la relación entre estos dos factores relevantes en la relación terapéutica?

Ya del análisis preliminar de la literatura científica, es claro que la mayoría de los estudios sobre el proceso terapéutico se centran en los resultados finales de la terapia, desatendiendo las dinámicas que afectan el proceso en sí y que desencadenan cambios en el transcurso de éste.

A partir de las críticas y consideraciones anteriores, la investigación de proceso ha ido creciendo cada vez más en el campo de la terapia de pareja y familia. Últimamente, ha sido el tema central de varias conferencias. Entre otras, las más significativas son las que se celebraron en la Tavistock Clinic de Londres en 2012 y las dos Conferencias Internacionales celebradas en Heidelberg en 2014 y 2017. Además, las principales revistas del campo han estado proponiendo más y más contribuciones abogando por la investigación sobre procesos como evidencia crucial en el campo de la terapia familiar y de pareja. Sin embargo, hallamos en la literatura pocas revisiones sistemáticas (Gehart, Ratliff y Lyle, 2001; Avdi y Georgaca, 2007; Tseliou, 2013), como las hemos encontrado en el caso de la investigación de resultados, lo cual ofrece alguna información sobre el estado del arte de la investigación de procesos.

La presente revisión tiene como objetivo proporcionar una visión general de la literatura orientada a examinar el proceso de cambio terapéutico, señalando cuál es el enfoque de los estudios, qué metodologías e instrumentos se han utilizado, y los hallazgos más importantes.

Esta es una revisión sistemática cuyo fin es mapear y categorizar la bibliografía existente acerca de la Investigación de Proceso en terapia sistémica e identificar lagunas en la literatura científica.

La búsqueda bibliográfica ha sido limitada a artículos, revisiones científicas y capítulos de libros publicados en el periodo comprendido entre el año 2000 y el año 2016. Casi todas las publicaciones son concernientes al trabajo en terapia sistémica con familias y parejas. Se han incluido cinco documentos anteriores al año 2000 por la relevancia que tienen con relación a la gestación de la investigación de proceso en terapia familiar y de pareja.

El examen del material ha previsto dos fases: a) la recopilación de las fuentes disponibles en las bases de datos PsycInfo y Scopus; b) la recopilación de las referencias bibliográficas significativas surgidas del corpus plasmado en el punto (a). El objetivo de la búsqueda fue examinar la perspectiva teórica-epistemológica, la pregunta de investigación, las unidades de análisis, la metodología utilizada y los datos empíricos, por lo que se utilizó la siguiente cadena de búsqueda: (*outcome research OR process research*) AND (*family therapy AND couple therapy*) WITHOUT (*behavioral and cognitive therapy*) AND (*review OR studies OR change OR methodology*). Ésta cadena de búsqueda fue aplicada al título, el resumen y las palabras claves de cada publicación.

La búsqueda llevó a un corpus de 187 productos: 139 de PsycInfo y 12 de Scopus. Las publicaciones extraídas de los artículos recopilados en las dos bancas de datos son 36.

#### CRITERIOS DE SELECCIÓN

Del corpus total de 187 publicaciones, 21 eran duplicados y han sido eliminadas. Esto dejó un corpus de 166 contribuciones de las cuales fueron excluidas los artículos de revistas médicas (N = 8), artículos relativos a modelos de terapia no sistémica (N = 21) y artículos que hablan sobre el tratamiento de problemas específicos, como alcoholismo, desórdenes alimenticios y esquizofrenia (N = 9). También se excluyeron estudios sobre terapia individual (N = 6). Así mismo, se excluyeron artículos escritos en idiomas diferentes al inglés, italiano o español (N = 4). Esto ha dejado un corpus de 110 contribuciones, de las cuales, 106 artículos de investigación, reseñas o meta-análisis y ocho contribuciones de libros.

Este corpus de documentos ha confirmado el análisis preliminar, es decir, la escasez de publicaciones con respecto a la investigación de proceso mientras abundan aquellas relativas a la investigación de resultados.

#### 5. RESULTADOS

De las 110 contribuciones tomadas en consideración, 73 documentos, entre artículos y capítulos de libro, son sobre investigación de resultados y temas relacionados con distintos aspectos de la investigación de resultados; estas publicaciones fueron útiles para citar la investigación en psicoterapia que han proporcionado la antesala a la Investigación de Proceso y han conformado parte de la introducción, el Análisis Preliminar y el desarrollo del marco teórico en general. El corpus total de productos concernientes a la Investigación de Proceso queda constituido por 41 documentos, de los cuales, 16 artículos y cuatro capítulos de libro y una disertación doctoral son respecto a la alianza terapéutica y 16 artículos y cuatro capítulos de libro conciernen al proceso discursivo. Estos documentos se encuentran señalados en la bibliografía con un asterisco.

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA EN TERAPIA DE PAREJA Y FAMILIA

Quienes han estudiado la relación terapéutica en terapia familiar se han enfocado mucho más en aspectos como la movilización de la homeostasis familiar, el trabajo con las opiniones de la familia sobre el problema y la búsqueda de soluciones. La atención se ha centrado en facilitar el flujo de la conversación y en la aplicación de técnicas, en lugar de crear una relación cálida con los clientes (Friedlander et al., 2006). Sin embargo, después de demostrar el papel primordial que tiene la alianza en terapia individual, ha surgido un creciente interés sobre la alianza en el campo de la terapia familiar.

Tres de los estudios sobre la alianza en terapia familiar que se revisaron en este trabajo se enfocaron en el estudio de la fuerza o magnitud de ésta (Carr, 2016; Friedlander et al., 2006; Escudero, Boogmans, Loots, y Friedlander, 2012). Se ha encontrado, como en el caso de la terapia individual, que los tratamientos eficaces se caracterizan por fuertes alianzas entre el terapeuta y la familia así como entre los miembros de la misma familia.

Dos estudios enfatizan la importancia del sentido compartido del propósito de la terapia para saber cómo marchan las alianzas al interno del sistema terapéutico (Heatherington et al., 2005; Friedlander, Heatherington y Marrs, 2000), argumentando que se puede tener una imagen del grado de acuerdo en cuanto al valor, dirección y finalidad de la terapia observando interacciones de los clientes que involucran conductas como validar el punto de vista de los otros o explicar la propia perspectiva del problema. Estos estudios encuentran que se sabe poco sobre cómo los miembros de la familia logran tal comprensión mutua y es, por tanto, un campo abierto para la investigación.

Otros escritos abordan el estudio y funcionamiento de las múltiples alianzas al interno del sistema terapéutico y la complejidad de la red de relaciones (Bartle-Haring et al., 2012; Friedlander, Heatherington y Escudero, 2016; Pinsof, 1994). Estudiar y construir la alianza en terapia familiar y de pareja parece ser más complejo que construir la alianza en terapia individual debido que, en el trabajo con familias y parejas, la alianza tiene lugar en un contexto diádico, donde la relación adquiere particular importancia por desarrollarse no solamente entre el terapeuta y una sola persona, sino entre todos los miembros del sistema.

Siguiendo con el tema de la pluralidad de alianzas al interno del sistema terapéutico, Pinsof y Catherall (1986) y Pinsof (1994, 1995) hablan de dos factores de gran importancia en terapia familiar y de pareja: el entorno terapéutico, entendido como el contexto en el que se desarrolla la terapia y que debe proporcionar seguridad a cada miembro de la familia, y el terreno común: los puntos de consenso existentes sobre los cuales trabajar. Esto implica que el vínculo con el terapeuta debe ser fuerte con cada miembro del sistema y se debe considerar que la alianza terapéutica está formada por otras: alianzas individuales cliente-terapeuta, alianzas subsistemas-terapeuta, alianzas entre terapeuta y familia y *within-system alliances*, que son las alianzas al interior de la familia y las alianzas al interior del sistema terapéutico, incluido el co-terapeuta, el supervisor y el equipo terapéutico.

## INSTRUMENTOS PARA EL ESTUDIO DE LA ALIANZA EN TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Tal vez la parte más importante de los estudios encontrados sobre la alianza son los que proponen el desarrollo y uso de instrumentos y metodologías cuyo valor reside en medir y comprender la alianza en terapia de pareja y familia considerando la complejidad que implican las múltiples relaciones al interno de ésta (Friedlander et al., 2006; Pinsof y Catherall, 1986; Symonds, 1999; Symonds y Horvath, 2004; Diamond et al., 1999).

Las primeras medidas adoptadas en terapia familiar y de pareja se basan en el modelo de alianza de Bordin (1979) y producen medidas de auto-informe o medidas observacionales. Se trata de tres instrumentos con alta consistencia interna, buena confiabilidad y buena validez predictiva. El primero es la Couple and Family Therapy Alliance Scale (Pinsof y Catherall, 1986). Está organizada



por subescalas que reflejan la multidimensionalidad de la alianza y toma en consideración el punto de vista tanto del cliente como del terapeuta en auto-informes. El segundo es el Working Alliance Inventory-Couples (Symonds, 1999; Symonds y Horvath, 2004), que también evalúa la alianza tanto desde el punto de vista del terapeuta como del cliente en forma de auto-informe. VTAS-R (Diamond et al., 1999) es la medida observacional de la alianza en la terapia de pareja y familia que proporciona información sobre el punto de vista de las personas que están fuera de la sesión, según las observaciones posteriores a la sesión. Se trata de una revisión de la *Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale* para terapia individual. Comprende dos subescalas teóricas: Contribución del cliente e Interacción entre el terapeuta y el cliente (Shelef y Diamond, 2008).

La mayor cantidad de información en lo que se refiere a instrumentos en los documentos revisados es sobre el SOATIF (*System for Observing Family Therapy Alliances*, SOFTA, en inglés), un instrumento concebido por Friedlander et al. (2006) cuyo objetivo principal fue el desarrollo de un modelo multidimensional para el estudio de la alianza. (Escudero et al., 2012) hacen una descripción del manual y las definiciones operacionales de los comportamientos al interno del sistema terapéutico, que sirven para realizar las calificaciones. Es un instrumento que, además de la perspectiva particular del trabajo de la terapia familiar y de pareja, incluye características compartidas por todos los modelos de terapia: la colaboración del cliente y los vínculos afectivos, planteados por Bordin (1979).

Comparado con los instrumentos mencionados anteriormente, el SOATIF incluye una perspectiva desde tres puntos de vista: además de los cuestionarios de autoinforme para clientes y terapeutas (SOATIF-s), también hay una escala para observadores (SOATIF-o), que califica los comportamientos de clientes y terapeutas que contribuyen a una alianza fuerte o débil. El supuesto básico del SOATIF-o es que los observadores externos pueden hacer juicios sobre la calidad y la fuerza de la alianza buscando y evaluando el significado de comportamientos específicos relacionados con la alianza (Escudero et al., 2012).

Algunos estudios abordan las bases que guiaron la realización del SOATIF. Pinosof (1994, 1995) discute la aplicabilidad transteórica de la alianza y la importancia de las conductas del cliente, específicamente las alianzas al interno de la familia, mientras que Horvath y Bedi (2002) hablan sobre la superposición conceptual y empírica entre los objetivos de la terapia y las tareas.

El SOATIF también se ha utilizado en dos estudios relacionados con el éxito de la terapia (Beck, 2003; Friedlander, Lambert, Escudero y Cragun, 2008). Un alto nivel de acuerdo entre los miembros de la familia sobre el propósito del tratamiento está altamente relacionado con el logro de los objetivos posteriores al tratamiento, incluso más que los comportamientos relacionados con las alianzas entre miembros individuales de la familia con el terapeuta (Beck, 2003). Por otro lado, las puntuaciones del SOATIF son predictivas las evaluaciones de cada sesión y de las percepciones de los clientes sobre la alianza (Friedlander et al., 2008), corroborando la suposición de que los pensamientos, sentimientos y percepciones ocultos pueden traducirse en conductas observables.

Con el SOATIF, los investigadores buscan no solamente tener información acerca del involucramiento de los clientes en la terapia y sus sentimientos hacia el terapeuta, sino también la medida en que los clientes se sienten seguros en el trabajo terapéutico con otros miembros de la familia la sensación de que todos los miembros de la familia tienen la capacidad y oportunidad de expresar opiniones, diferencias, vulnerabilidad, sin temor a ser culpados o castigados.

El desarrollo del SOATIF ha permitido que la investigación sobre la alianza en terapia familiar y de pareja se diversifique cada vez más, abarcando diversas esferas de la alianza, como las rupturas y las reparaciones y el monitoreo de ésta a lo largo del proceso terapéutico.

## RUPTURA Y REPARACIÓN DE LA ALIANZA

Si bien el proceso de reparación de una ruptura aún no es una categoría de la investigación sobre la alianza en terapia familiar ampliamente desarrollada, algunos estudios comienzan a aproximarse a este tema considerando que la alianza no se construye una vez para siempre, sino que regis-

tra variaciones a lo largo del proceso terapéutico, Goldsmith (2012) aborda el tema orientando su investigación hacia cuándo y cómo se rompe la alianza y cómo se repara, encontrando que mejorar las conexiones emocionales puede ayudar a reparar las rupturas más notables en la alianza y concluyendo que en los casos en que la ruptura puede ser reparada, los resultados de la terapia suelen ser mejores que en los casos en que no hubo ninguna ruptura de la alianza.

Escudero et al., (2012) realizaron un estudio exploratorio cuyo primer objetivo fue identificar los tipos de comportamientos de los clientes que indicaban una ruptura en la terapia familiar conjunta y los que eran indicadores de reparación, para evaluar la fuerza de la alianza de trabajo, teniendo en cuenta que cuando existe un buen acuerdo sobre el propósito de las tareas, se fortalece la alianza. Introdujeron una metodología para estudiar la ruptura de la alianza y la reparación con el uso del SOATIF. Los marcadores de ruptura se referían a comportamientos de confrontación y retraimiento, interacciones hostiles dentro de la familia y un acuerdo severamente dividido en cuanto a los sentimientos expresados por los miembros de la familia hacia el psicoterapeuta. Las secuencias de comportamiento analizadas mostraron que, para reparar la alianza rota, el terapeuta se enfocó primero en la seguridad, luego en mejorar su conexión emocional con cada cliente y finalmente en ayudar a los miembros de la familia a comprender el comportamiento de cada uno y reconocer el aislamiento mutuo. Los resultados de este estudio muestran que las intervenciones de reparación pueden involucrar cualquiera (o todas) de las cuatro dimensiones de la alianza, aquellas intervenciones que son comunes a toda la psicoterapia (Compromiso y Conexión) y aquellas que son exclusivas de la terapia familiar conjunta (Seguridad y Compartir). Se observó que los mecanismos utilizados para la reparación eran muy similares a los utilizados en la terapia individual.

#### MONITOREANDO LA ALIANZA

Sprenkle y Blow (2004) sostienen que el SOATIF puede ser un instrumento para reconocer los comportamientos indicadores de la calidad y la fuerza de la alianza a medida que se desarrolla, dando luz sobre el proceso a través del cual la alianza se construye. Alexander, Robbins y Sexton (2000) argumentan que se sabe poco sobre qué de una buena alianza en terapia de familia y de pareja contribuye al resultado.

Blow et al., (2009) se enfocaron en encontrar cómo los eventos ocurridos en la sesión se conectan con los resultados. Encontraron que la construcción en las primeras sesiones de confianza y de un ambiente que propicie una buena alianza por parte del terapeuta, favorece un mejor involucramiento de los clientes en el proceso terapéutico y una buena permanencia en el tratamiento.

Por otro lado, Bartle-Haring, et al. (2012) encontraron que la percepción del vínculo terapéutico se manifiesta más rápidamente en la terapia individual que en la terapia familiar o en pareja debido a la mayor complejidad de las interrelaciones en ésta última.

De la literatura revisada enfocada en el estudio de alianza, podemos ver la relevancia fundamental que tiene ésta no sólo en el resultado del tratamiento sino en la manera en que el proceso se desenvuelve y las características de las relaciones al interno del proceso terapéutico y en cada momento o etapa de éste. Hay un campo abierto para comprender de manera más precisa la dinámica de la alianza en diferentes momentos del encuentro entre clientes y terapeuta. La operacionalización de la alianza es un ámbito de la investigación que aún tiene mucho que decir, incluyendo las características de clientes y terapeutas. Es justo éste aspecto el que destaca la importancia de la construcción de la relación entre los miembros del sistema terapéutico. En la siguiente parte de este documento, se discute otro tema de suma importancia vinculado a la relación terapéutica, esto es, el discurso.

### 7. EL PROCESO DISCURSIVO

La necesidad de entender el proceso terapéutico a medida que se desarrolla abre otro tema en la investigación en terapia familiar: la construcción del discurso. Éste se suma y converge con

el estudio de la alianza en el interés por identificar los factores que facilitan el cambio en el trabajo terapéutico. Los discursos, como los definen Frosh, Burck, Strickland-Clark y Morgan, (1996), son una serie de constructos que ofrecen la gramática necesaria y un trasfondo de creencias que la familia ha asumido y que refuerzan afirmaciones particulares o versiones sobre la realidad. Estos discursos emergen de repertorios sociales o culturales más amplios que impregnan las creencias de los individuos e influyen en las formas en que ciertos relatos llegan a dominar a otros, así como la manera en que las experiencias son organizadas por los miembros de la familia. El entendimiento de estos discursos puede dar luz sobre la manera en que se producen los cambios a medida que se desarrolla el proceso terapéutico y estos discursos sufren transformaciones.

## BASES EPISTEMOLÓGICAS DEL ESTUDIO DEL PROCESO DISCURSIVO

Los documentos con los cuales se ha construido esta sección tienen una mirada socio-construccionista. Mucha de la investigación cualitativa se ha desarrollado de manera paralela al campo de la terapia sistémica, incluida la incorporación de ideas del constructivismo y el construccionismo social. Los tipos de preguntas de investigación que las metodologías de investigación cualitativa abordan son a menudo abiertas y exploratorias, con el objetivo de generar hipótesis en lugar de probarlas. Los investigadores sistémicos a menudo plantean preguntas acerca de cómo se produce el cambio terapéutico y exploran la experiencia subjetiva, los significados y los procesos pertinentes a la terapia familiar (Burck, 2005). Gran parte de las metodologías de investigación cualitativa desarrolladas en psicología, sociología y antropología son aplicables a la investigación de las experiencias y procesos subjetivos que ocupan a los profesionales sistémicos y varios de los dilemas abordados por los investigadores cualitativos resuenan en las discusiones que tienen lugar en el campo sistémico (Friedlander et al., 2000).

La mirada construccionista incluye una preferencia por la metáfora del texto, la narración y el discurso, así como un remarcado escepticismo con respecto al descubrimiento de verdades objetivas, absolutas y singulares; desde ésta perspectiva, los problemas y las soluciones se conciben como prácticas socioculturales en evolución y la terapia es vista como un proceso de influencia y transformación mutuas (Sutherland y Strong, 2011). Respecto al lenguaje, en el paradigma socio-construccionista se entiende que las palabras y enunciados no son sólo descripciones sino acciones con consecuencias prácticas que construyen y mantienen contextos sociales (Gale, 2000).

Otro marco conceptual que es importante en el campo de la investigación cualitativa en terapia familiar y de pareja es la perspectiva dialógica, que coloca la atención no en las historias mismas, sino en la narración de éstas como diálogo y en cómo las dinámicas desarrolladas al interno de éste diálogo producen cambios. La relación terapéutica se construye de manera dialógica a través de la interacción entre los miembros de la familia y el terapeuta (Fruggeri y Balestra, 2015).

La perspectiva narrativa ha enriquecido profundamente la visión del espacio de encuentro terapéutico, ayudando a los investigadores a comprender mejor cómo las personas dan sentido a sus experiencias y a sus vidas a través de historias. El narrador es identificado al contar su historia, pero siempre en una relación que se guarda entre él y quien escucha; en el enfoque dialógico, la narración de las historias es vista de manera contextual, lo que implica que dicha historia sólo existe a través de la presencia de otras personas que escuchan estas historias (Rober, van Eesbeek y Elliot, 2006). En la perspectiva dialógica, se crea espacio para la expresión emocional, la creación de nuevos significados, la multiplicidad de voces y la reorganización del repertorio de posiciones de los clientes (Avdi 2016). A través del diálogo, terapeuta y miembros de la familia construyen y negocian el significado del problema y la pluralidad de voces encuadra diferentes perspectivas en el diálogo a través de los cuales tanto el terapeuta como los miembros de la familia pueden llegar a nuevas definiciones del problema (Fruggeri y Balestra, 2015).

Los enfoques constructivistas y narrativos de terapia familiar buscan involucrar a los clientes en un propósito conjunto para pensar y hablar sobre sus vidas de manera que enfatizen las posibilidades, en lugar de “realidades” clínicas que limitan, así como las soluciones en lugar de los proble-

mas (Friedlander et al., 2000). Los terapeutas con este enfoque se implican en el uso del lenguaje cotidiano de los clientes al co-construir problemas y soluciones, evitando el diálogo terapéutico ligado a su conocimiento como “expertos”, de modo que los clientes tienen espacio para influir en el desarrollo y contenido del proceso terapéutico (Sutherland y Strong, 2011). La terapia, en este sentido, es una tarea conjunta en la que todos los miembros de la familia y el terapeuta, se orientan entre sí en un esfuerzo por alcanzar un cierto nivel de comprensión compartida (Rober et al., 2006).

### MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL PROCESO DISCURSIVO

Las investigaciones revisadas han utilizado casi siempre uno o una combinación de tres métodos: análisis del discurso (AD), análisis de la conversación (AC) o análisis narrativo (AN). Si bien se puede encontrar en algunos casos una crítica respecto a la poca definición metodológica, el uso de una combinación de métodos en varios de los estudios ha representado para los autores un enriquecimiento en la información obtenida. Dado que en el escrutinio de sesiones de terapia familiar el investigador se halla con interacciones complejas, algunos de ellos piensan que es necesario ser metodológicamente creativo y abierto con el objetivo de alcanzar respuestas más ricas a sus preguntas. Cada metodología de investigación puede resaltar diferentes aspectos del material en una investigación cualitativa y abordar diferentes preguntas de investigación (Burck, 2005), por lo que cada uno puede dar luz sobre diferentes aspectos que, en conjunto, potencien el conocimiento adquirido.

Para Rober y Borsca (2016), las tres metodologías mencionadas, AD, AC y AN, tienen una construcción social en lugar de una base filosófica realista, en el sentido de que ven el lenguaje como una construcción social producida por personas en un determinado contexto social, cultural e histórico. A pesar de ello, se pueden distinguir entre sí en la forma en que enfatizan diferentes aspectos de la construcción social en su aplicación práctica.

En el AD el enfoque no solo se centra en lo que sucede entre los interlocutores de una conversación, sino también en las relaciones de poder socioculturales externas que penetran y configuran las interacciones de éstos. El concepto de posicionamiento permite al AD comprender algunas de las formas en que los clientes (y a veces los terapeutas) son atrapados en contextos discursivos restrictivos que limitan sus posibilidades de acción.

En cada conversación, los participantes interactúan adoptando diferentes perspectivas que están relacionadas con la identidad multifacética de cada uno y los orientan a ubicarse (a sí mismos y a los demás), sentir y actuar en maneras particulares (Fruggeri y Balestra, 2015).

En sí, el AD se enfoca en dos características de la charla: cambios en la flexibilidad del empleo de una amplia gama de discursos y posiciones, y cambios en la forma en que se negocia discursivamente en las conversaciones clínicas (Avdi, 2005). Se acopla bien con el interés de los psicoterapeutas sistémicos por el lenguaje y los significados y ofrece un marco para la deconstrucción de los últimos. Brinda una forma de analizar las maneras de hablar con las que los individuos explican y dan sentido a sí mismos y a sus mundos sociales; uno de sus principios básicos es que el lenguaje es usado por las personas para construir versiones del mundo social, por lo que es influyente y no neutral en la constitución y reconstitución de la identidad a través de discursos y representaciones. Al realizar AD se busca identificar los argumentos y repertorios interpretativos que los individuos utilizan para dar sentido a su mundo y examinar sus consecuencias y limitaciones (Burck, 2005).

Por su parte, el AC se enfoca principalmente en “interacciones en la conversación”; los interlocutores logran a través de su lenguaje, tanto verbal como no verbal, y los cambios de turno, la producción de regularidades interaccionales (Rober y Borsca, 2016).

El uso del lenguaje es visto como el medio interactivo por medio del cual las personas se relacionan bajo ciertas normas. Cuando se producen desviaciones de lo que es aceptablemente familiar, surgen problemas, que se mueven y transforman conversacionalmente o se rompe la organización social de la conversación. En la conversación se negocian turnos, preferencias, entendimientos, pausas, solapamientos, cambios de volumen y entonación, a través de los cuales se conforman los giros de la conversación entre terapeutas y clientes, que se influyen mutuamente (Sutherland &

Strong, 2011; Friedlander et al., 2000).

Por último, el AN centra la atención en la conversación del cliente como una especie de relato en la que da sentido a la experiencia vivida. El investigador narrativo está interesado en la forma en que se desarrolla la historia del cliente en la sesión y en la contribución del terapeuta a la narración (Rober y Borsca, 2016). Éste método ve a las auto-narraciones como construcciones y reclamos de identidad. Para el campo narrativo sistémico, el uso del método puede iluminar las formas en que se construyen las historias y sus vínculos con las relaciones sociales (Burck, 2005).

## LOS APORTES DE LA LITERATURA SOBRE EL PROCESO DISCURSIVO EN TERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

Dentro de la literatura revisada sobre el proceso discursivo se encuentran algunas reseñas. Gehart et al. (2001) revisaron las tendencias sustantivas y metodológicas de 24 estudios cualitativos publicados dentro del campo de la terapia familiar y de pareja hasta principios de 1999, comparando y contrastando la investigación en las siguientes áreas: tema general, teoría epistemológica, teoría metodológica, muestreo y muestra, recopilación de datos, procedimiento de análisis de datos y enfoque de confiabilidad y validez. La revisión sustantiva resalta las tendencias en los temas de investigación de los estudios. Este trabajo presenta una visión general de los estudios y resalta la importancia de la profundizar en la información antes mencionada de modo que los investigadores puedan especificar el marco epistemológico y teórico en el que desean que el estudio sea interpretado y evaluado, fomentando un código común entre el investigador y la audiencia. Sin embargo, su revisión brinda una imagen muy limitada del campo de investigación debido al enfoque más amplio de su revisión y al número limitado de estudios que utilizan DA y CA. Enfatiza la importancia de reconocer la diversidad de opciones de métodos y procedimientos de análisis y la utilidad de cada uno para producir diferentes formas de conocimiento.

Avdi y Georgaca (2007) realizaron una revisión de estudios que, en este caso, utilizaron la noción de narrativa para analizar textualmente la psicoterapia. Incluyeron estudios donde son analizadas transcripciones de sesiones terapéuticas, entrevistas sobre cuestiones clínicas y transcripciones de otros encuentros clínicos. Se observaron dos tendencias importantes en los estudios en cuanto a su posición epistemológica respecto a la subjetividad, el lenguaje, los procesos psicológicos, la narrativa y la psicoterapia. Esto es, la mayor parte de los estudios asumen un enfoque constructivista de la narrativa y la parte restante de los estudios asume un enfoque construccionista social.

En primer lugar, presentan estudios que se centran en aspectos específicos de narrativas de clientes y las organizan en cuatro categorías:

a) Estudios que producen análisis temáticos del contenido de narraciones, interesados en explorar cómo estos temas se modifican a lo largo de la terapia. Son estudios cualitativos enfocados en las narrativas producidas en terapia y la evolución de su significado a lo largo de ésta. Utilizan ya sea el *Análisis de Temas*, un método sistemático que permite reconocer temas centrales y evaluar su desarrollo durante las sesiones, o el *Análisis Narrativo Estructurado de los segmentos en Psicoterapia* (SNAPS), que se centra en los procesos narrativos que contribuyen a la ocurrencia de “eventos significativos” en terapia.

b) Estudios que producen tipologías de narrativas de clientes, los cuales proponen tipologías de “narrativa patológica” de acuerdo al nivel de coherencia y organización en la estructura de la historia que, según los autores, pueden ser útiles para la evaluación clínica y como marcadores de cambio en la terapia. Tienen implicaciones en la definición del objetivo de la terapia, que se conceptualiza en términos de promover la organización narrativa.

c) Estudios que emplean un enfoque dialógico para el estudio de la narrativa, los cuales sugieren que el proceso de cambio positivo en terapia se puede constatar con el desarrollo de diálogos más ricos entre los personajes principales en la narrativa del cliente, así como en el desarrollo de metáforas reflexivas. Son estudios que dan una importancia especial a las diferentes posiciones que puede adquirir el cliente y las autoras comentan que un desarrollo útil de esta línea de trabajo puede

ser emplear este tipo de análisis en el discurso del terapeuta (de qué habla la postura del terapeuta, a quién se dirigen y qué efecto tiene esto en la narrativa que se desarrolla) y en las interacciones reales cliente-terapeuta.

d) Estudios que se enfocan en los procesos narrativos en psicoterapia con el uso del *Sistema de Codificación del Proceso Narrativo* (NPCS) (Angus, Levitt y Hardtke, 1999). Según este instrumento, se pueden distinguir tres tipos de procesos narrativos en psicoterapia: secuencias narrativas externas, que implican descripciones de eventos; secuencias narrativas internas, que implican la descripción y la elaboración de sentimientos subjetivos, sensaciones y reacciones, y las secuencias narrativas reflexivas, que abordan cuestiones de significado. El NPCS permite al investigador rastrear los cambios tanto en los temas tratados como en el tipo de procesos que median la narrativa del cliente dentro y fuera de las sesiones. Esto, a su vez, permite comparaciones entre diferentes grupos de clientes, entre grupos de resultados y entre terapias de diferente orientación (Angus et al., 1999).

Las autoras comentan que una de las limitaciones compartidas por los estudios clasificados en estas cuatro categorías es que, al enfocarse en la narración del cliente como una abstracción de los estados internos éste, se deja de lado el factor de la interacción en el encuentro terapéutico y también el contexto cultural, institucionales e ideológicos más extensos. Por otro lado, el rigor que caracteriza a algunos de los métodos utilizados, tiende a dejar de lado la riqueza que caracteriza a la investigación narrativa.

Presentan en segundo lugar una serie de trabajos que estudian la narrativa como un todo e incluyen la naturaleza de la interacción en la terapia. Estos estudios utilizan una forma de análisis narrativo que se encuentra más cerca de los enfoques utilizados en la investigación narrativa de las ciencias sociales, donde la narración se analiza en su totalidad y se emplea el estudio de casos, por lo que en análisis resulta abierto, exploratorio y encaminado hacia el descubrimiento, con el objetivo de enriquecer la comprensión en lugar de llegar a una lectura concluyente del material.

La investigación narrativa ha proporcionado formas innovadoras de estudiar el proceso terapéutico en términos de significado, lenguaje y procesos narrativos involucrados en el cambio considerando el factor interaccional. Por otro lado, al considerar el contexto, sobresalen los efectos del discurso del terapeuta, lo que invita a mejorar la reflexividad de éste.

Tseliou (2013) hizo una revisión de 28 artículos en relación con ciertos ejes metodológicos identificados en literatura donde se utilizan el AC y el AD como métodos de investigación. Los estudios revisados incluían contribuciones teóricas y estudios empíricos, donde se incluían sesiones de terapia sistémica, narrativa, centrada en soluciones o constructivista y el uso de AC o AD. Como método de análisis se enfocó en los ejes importantes para cualquier investigación empírica, es decir, la elección del método, el encuadre de las preguntas de investigación, los datos y el muestreo, el tipo de análisis, la perspectiva epistemológica, el contenido y tipo de afirmaciones de conocimiento y la presencia de criterios de buena calidad, tratando de trazar líneas entre cada eje y la conducción del AC y el AD. Encontró que el uso del AD y el AC es relativamente reciente, los estudios que revisó habían sido publicados a partir del año 2000 y varios de los estudios pertenecían a los mismos autores y los mismos datos eran utilizados en diversos estudios. Las preguntas de investigación en algunos casos fueron amplias y no claras en lugar de concisas; en otros casos eran planteadas en relación a la exploración del potencial del método elegido y en otros casos, a apoyar premisas teóricas preexistentes. Los autores encontraron que el AC y el AD fueron realizados principalmente de manera experimental, sin encontrar una rigurosidad empírica que pudiera aportar a la construcción y reforzamiento de la teoría. En la mayoría de los casos, los estudios fueron realizados con una sola sesión de terapia y en algunos no era claro el número de sesiones utilizadas en el análisis ni el procedimiento de muestreo. En muy pocos estudios se utilizaron de siete a 11 sesiones derivadas de más de dos casos de terapia. La mayoría de los estudios utilizaron una mezcla de AC y AD, orientándose tendencialmente al AC; aquellos pocos estudios que utilizaron AD realizaron más un análisis temático al enfocarse en el contenido de la conversación más que en el proceso y la función del discurso. En general, no resultó clara la relación entre la perspectiva teórica, el discurso de los participantes y

la interpretación del analista. En cuanto a la perspectiva epistemológica de los estudios, muy pocos de éstos abordaron este nivel de descripción; aunque enfocaron el método basados en una teoría, la mitad no hablaron de su postura epistemológica, el resto declararon perspectivas “post-positivista”, “constructivista”, “construccionista social” y “post-estructuralista. Muchos de los autores declararon la utilidad de los métodos para entender lo que sucede en el diálogo terapéutico y para contribuir a la reflexividad del terapeuta, sin embargo, estos argumentos no fueron respaldados por la elección del método y el diseño de la investigación. Por último, la mayoría de los estudios no siguieron los criterios de calidad que se pueden identificar en la literatura sobre AD y AC. Destellos de la utilidad del AC y AD pero también muchas carencias metodológicas en si la revisión también es una interpretación, al revisar los estudios, uno se encuentra con dificultades en la clasificación de la orientación epistemológica, por ejemplo. En la literatura hay una carencia de pautas para la realización del AC y el AD, lo cual dificulta el rigor metodológico. Sin embargo, concluye que ambas metodologías pueden contribuir a cerrar la brecha entre la investigación y la práctica clínica al ofrecer formas únicas para un estudio detallado del diálogo terapéutico, siempre y cuando se procure cada vez más una rigurosidad metodológica.

Los demás estudios revisados utilizan uno o una combinación de los métodos de análisis mencionados con anterioridad para estudiar una o varias sesiones de terapia con la intención de entender cómo se desarrollan las relaciones al interno del ambiente terapéutico y ocuparse de alguna o varias partes de la construcción de la conversación.

Gale (2000) se propone entrar en lo “micro” del discurso. Reflexiona sobre el hecho de que investigaciones del género de la suya pueden contribuir a que realizar modelos de análisis conversacional sea más fácil para los investigadores. La perspectiva epistemológica del documento es coherente con el paradigma socio-construccionista. Aborda la importancia de focalizar las micro-acciones de los participantes en una conversación para entender cómo se construye ésta, pues son éstas micro-acciones las que regulan los movimientos más amplios de un discurso y, en el caso de la terapia, determinan cómo se desarrolla o si finaliza. Refiere cinco características del análisis de la conversación que se describen a continuación:

1. Lugar de transición relevante: son eventos de construcción social que se producen de manera natural y que marcan la transición de un hablante a otro. La manera en que éstos turnos para hablar se distribuyen entre los participantes, influencia la narración. Uno o varios de los participantes pueden participar más activamente en la o las definiciones del problema.

2. Pares adyacentes: es una acción conversacional de secuencia en donde un primer turno es seguido de una respuesta recíproca o segundo turno. Es el intercambio mínimo en una conversación; el segunda turno responderá a la conversación que ha abierto el primer turno ya sea con una respuesta o con la justificación de la ausencia de ésta.

3. Cuestiones previas: Los preliminares o cuestiones previas es una categoría que se utiliza para verificar la situación antes de realizar una pregunta o plantear una situación; se hace un planteamiento indirecto y se observa la interacción para saber si se puede realizar un planteamiento más directo.

4. Formulaciones: son un resumen de lo que ha dicho otro participante que se puede presentar de forma que incluyan algo más que ayude a focalizar no sólo lo que se dijo sino un punto al que es factible dirigirse en la conversación.

5. Cuentas: son maneras en las que las personas explican algún comportamiento, a veces inusual; se pueden usar como excusas, justificaciones, disculpas, solicitudes, advertencias. Es importante que el terapeuta entienda con qué objetivo se usa esta cuenta.

Las cinco características de CA descritas en este documento son micro tramas de comunicación de una narración en desarrollo que permiten a los investigadores explorar la efectividad de la conversación clínica y su propio trabajo clínico, teniendo acceso a datos de manera sistemática y rigurosa.

En un trabajo realizado con otros colegas (Gale, Lawless, y Roulston, 2004) presenta tres enfoques discursivos: el AC, el análisis crítico del discurso (ACD) y el análisis textual. Desde su punto de vista, los tres comparten los siguientes supuestos: 1) la identidad es mantenida y transformada en la interacción social y 2) el contexto determina una forma de funcionar para los individuos que se logra por la interpretación que las personas hacen y el sentido que otorgan a las comunicaciones de los otros. A partir de estas suposiciones, un analista se enfoca en mirar la interacción a nivel micro, señalando las características de la conversación como tomar turnos, pausas, solapamientos de turnos, palabras mal dichas o mal interpretadas y rasgos paralingüísticos. En su contribución, realiza el análisis de una conversación utilizando AC y ACD conjuntamente y habla de algunas diferencias importantes entre estas metodologías, las cuales se citan a continuación.

El ACD hace énfasis en el contexto y está enfocado en un tipo de investigación sociopolítica que considera que las palabras tienen un significado político y, por tanto, distintas interpretaciones y consecuencias interpersonales; el análisis textual aborda cómo es que se conforma la identidad, se mantiene y se transforma en las interacciones sociales. Por su parte, el AC se enfoca en el contexto más próximo en que se desarrolla la conversación y no considera el marco sociopolítico. Teniendo en cuenta estas diferencias, es importante considerar que cuando se realiza análisis del discurso, la valoración epistemológica de quien lo realiza es de suma importancia para entender qué parte de la conversación será analizada y cómo.

En cuatro de los estudios revisados se utilizó una sola y siempre la misma sesión de terapia familiar conducida por Karl Tom para examinar diversos detalles conversacionales y la utilidad de diversos métodos de análisis del discurso: una combinación de AD y AC (Couture and Strong 2004; Couture, 2006; Couture, 2007) y AC (Couture and Shuterland 2006). En estos estudios, los métodos de análisis discursivo son de relevante utilidad para entender la terapia como un proceso conjunto y no de personas aisladas, en donde la familia no es solo receptora de las intervenciones del terapeuta sino que contribuye activamente en la construcción de la conversación y los movimientos al interno de ésta.

Para los autores, este tipo de análisis contribuye a entender cómo se construye el cambio en la interacción terapéutica y cómo se trascienden los *impasses*, es decir, cómo los participantes usan el comportamiento verbal para entenderse y resolver diferencias. Afirman que hablar en terapia no es distinto de hablar en familia, por lo que en ambos escenarios, los problemas y los cambios pueden ser vistos como procesos y productos de la charla de las personas; cuando una familia se encuentra en un *impasse* o un malentendido, significa que sus miembros se relacionan usando discursos incompatibles (Couture y Strong, 2004; Couture, 2007). La manera en que algo dicho es entendido, influencia las conversaciones y las relaciones subsecuentes; las familias pueden quedar atrapadas en entendimientos o formas de hablar particulares o encontrar nuevas maneras de hablar que pueden llevarles fuera de ese *impasse*. Los autores retoman a Lyotard (1988) para hablar de lo que él llama *differend*, donde cada miembro de la familia conversa desde su propia manera de entender un tema, lo que generalmente lleva a rupturas en las relaciones, dado que éstas son generalmente sostenidas por conversaciones. Se refieren a “conversaciones que van hacia adelante” (*forward moving conversations*) para describir momentos en la terapia donde nuevos significados son compartidos y se crean nuevas conexiones entre los miembros de la familia y el terapeuta, afectando de manera positiva las futuras interacciones y comunicaciones.

Para estudiar los momentos en terapia donde la familia experimenta estos cambios, Couture y Strong (2004) desarrollaron un método en el cual los miembros de la familia eligieron “conversaciones que van hacia adelante” de la sesión videograbada de su proceso terapéutico, haciéndolos elegir estos fragmentos de conversación de forma separada y confrontando después aquellos elegidos por el hijo y aquellos elegidos por sus padres, transcribiendo posteriormente aquellas elegidas por ambas partes y realizando una combinación de AD y AC, en un macro-nivel (lo que las personas portan a la conversación) y en un micro-nivel (cómo se actúan las diferencias). Los autores arguyen que los mismos métodos que son útiles en la investigación de los detalles micro del discurso que se



transforman, pueden mejorar la sensibilidad y receptividad que los terapeutas aportan a las conversaciones terapéuticas, por lo que muchos ejemplos y pasajes de esta investigación pueden ser útiles para los terapeutas en la práctica.

Couture (2006, 2007) considera que las transformaciones en las conversaciones terapéuticas ocurren a través de procesos circulares no lineales, por lo que utilizar metodologías de análisis discursivo permite resaltar la importancia de la interacción y el lenguaje en la creación de soluciones. Las posiciones discursivas toman ubicaciones dinámicas (por ejemplo, confortantes o desamparadas) a partir de las cuales las personas se involucran con otros mientras conversan. Cada posición representa una forma en la que las personas se viven y actúan en la conversación, posiciones que se reorganizan a través de las prácticas discursivas en las que participan. Se preguntó cómo los participantes en la conversación invitan a los otros a asumir y aceptar ciertas posiciones además de cómo los participantes construyen éstas posiciones y los eventos en el diálogo, desde una mirada micro a las conductas comunicativas (palabras, pausas, entonación, lenguaje no verbal).

Creó tres categorías de prácticas que los participantes realizan en la conversación terapéutica:

1. Posiciones participativas: el terapeuta considera cada posición inicial de los integrantes de la familia como válida (multiparcialidad), adoptando él una posición ambivalente en la que demuestra ni estar especialmente a favor de ninguna de las partes, pero invitando a los otros a considerar otras posiciones como posibilidades, abriendo espacio para nuevas respuestas que puedan ayudar a negociar nuevas posiciones.

2. Invitación y propuesta o “hablar para escuchar”: el terapeuta puede ofrecer a los miembros de la familia posiciones extremas con el fin de co-construir posiciones moderadas por medio de la formulación de preguntas que ayuden a cambiar los enfoques conversacionales de los miembros, generando nuevas comprensiones y maneras de relacionarse, con la posibilidad de entender una posición común. Reconocer la utilidad de lo que ofrece la familia en la conversación con sus propias formas de comprensión e incorporarlo a sus proposiciones reformulando las acciones de ésta, contribuye a la movilización de la familia a una posición que se ajuste mejor a todos los miembros.

3. Contribución de la familia: la familia no sólo actúa respondiendo a las propuestas del terapeuta; en ocasiones las ofertas del terapeuta pueden ser total o parcialmente rechazadas y los miembros de la familia continúa orientándose y respondiéndose entre sí hasta negociar un terreno común.

Los cuatro documentos concluyen, respecto al ejercicio terapéutico, que análisis del tipo de los descritos en estos documentos pueden ayudar a los terapeutas a reorientar su posición al construir la conversación con los clientes, así como agudizar su sensibilidad para desarrollar los movimientos en conjunto con las familias, es decir, lograr construcciones bidireccionales en lugar de sólo aquellas impartidas por el terapeuta, además de ejercitar la búsqueda de cursos de acción alternativos, mejorando sus habilidades conversacionales y sus métodos.

Couture y Shuterland (2006) abordan el tema de dar directivas en terapia lo cual, en el campo de la terapia familiar, como en otros enfoques de terapia, suele verse como una forma de control social, que desestima las competencias de los clientes generando intervenciones unilaterales. Buscan desafiar este punto de vista sobre las directivas y el papel de los clientes en la terapia mediante la introducción de una conceptualización alternativa de ellas como actuaciones dialógicas y secuenciales de una práctica discursiva y microreflexiva que incluye elementos de información y directiva pero propuestos en un contexto de respeto y ética. Para ellos, la utilidad de estas directivas es ayudar a la salida de *impasses* en la terapia y el planteamiento de ellas puede ser revisado en las secuencias de preguntas/respuestas y las estrategias circulares por medio del análisis de la conversación.

A través del análisis de una sesión del proceso de terapia de una familia cuyo hijo ha sido diagnosticado con esquizofrenia, Avdi (2012) explora nuevamente la contribución del concepto analítico de posicionamiento del sujeto en el análisis de la terapia, apuntando al potencial que guarda esta noción para estudiar la terapia como una interacción, teniendo en cuenta el rol activo del terapeuta y la gran importancia del contexto en el sentido de las personas del sí mismo y en el rumbo de la terapia, la cual, desde el punto de vista dialógico y narrativo, se define como un proceso semántico,

de construcción de significado, mediante el cual los clientes reformulan gradualmente sus narrativas de vida en formas cada vez más complejas, sugestivas, inclusivas, polifónicas y flexibles.

Expone que el posicionamiento es un proceso universal, estrechamente relacionado con el discurso, que constituye una parte integral en la construcción de la individualidad. Como herramienta analítica, el posicionamiento del sujeto amplía la visión desde el nivel personal hasta la interacción y los procesos sociales, por lo que es especialmente útil en la investigación de terapia, al ser ésta una conversación que tiene lugar en un contexto sociocultural y necesariamente implica poder y resistencia. El análisis de la conversación es visto como un proceso colaborativo de creación de nuevos significados.

El estudio detallado de las características de la conversación, como su organización, secuencia, la introducción de nuevos temas, quién lo hace y cómo responden los otros en la conversación, estudiando la dinámica a medida que se desarrolla, permite a los terapeutas ver el efecto de sus intervenciones.

En el caso de Avdi (2016) el enfoque principal fue la construcción y negociación del significado, es decir, las distintas y cambiantes maneras en que el “problema” fue construido y los patrones de lenguaje que facilitan el cambio en la terapia familiar. Engloba los discursos sobre los que las diversas construcciones se basaron y las posiciones de los sujetos asociados con ellos, estudiando las expresiones del terapeuta y los efectos que tenían en la discusión subsiguiente. Abordaron la función que tiene construir el problema de manera particular en puntos específicos de la interacción y el efecto que tiene que el terapeuta ofrezca nuevas maneras de definirlo, centrándose en la manera en que el lenguaje es empleado por los participantes.

Utilizó el material de una terapia de pareja con perspectiva dialógica. Describe el Análisis Discurso como un proceso sistemático e interpretativo no lineal que se repite por varios ciclos en distintos niveles:

a) La construcción y negociación de significados: se examinan todas las instancias en el texto donde se menciona o implica el objeto de estudio y se observan tanto las regularidades como la variabilidad en estas construcciones

b) La función del lenguaje en cuanto a la manera en que es empleado por los participantes para lograr objetivos interpersonales específicos, como atribuir responsabilidad, objetar la culpa o justificar acciones.

c) La agenda discursiva de cada miembro del sistema incluyendo al terapeuta, con relación a los efectos que provoca el diálogo de un participante sobre la interacción total y

d) El posicionamiento de los sujetos en el discurso y dentro de un orden moral, es decir, la posición desde la que la persona habla y la posición en la que ubica a la persona a la cual se dirige, además de cómo se posiciona la persona a través de ciertos discursos, es decir, el tipo de asuntos disponibles a través del despliegue de distintos discursos.

En este estudio, las sesiones se examinaron primeramente con relación a la construcción del significado, las diferentes y cambiantes formas en que se construyó el “problema”, los discursos que respaldaron estas construcciones y las posiciones del sujeto asociadas a ellos. En segundo lugar se exploraron las preguntas sobre la función de construir el problema de maneras específicas en puntos específicos de la terapia y, por último, se estudió cómo se produjeron estos cambios, a través del análisis de las intervenciones del terapeuta y los efectos que tuvieron en la discusión sucesiva.

Para la autora, el proceso de cambio en la terapia analizada por ella involucra de manera importante transformaciones en la construcción de significado, en el posicionamiento y en la interacción.

En cuanto al AD, concluye que este método puede ilustrar los fenómenos lingüísticos y discursivos que subyacen a los procesos psicoterapéuticos y, por lo tanto, proporcionar puentes entre el nivel macro de la teoría de la terapia y el micro nivel de interacción clínica.

Rober et al. (2006) realizó el análisis de una sesión de terapia familiar cuyo tema central son las narraciones sobre violencia doméstica combinando AC, *Interpersonal Process Recall* y el AN.

*El Interpersonal Process Recall* es una técnica desarrollada por Kagan et al. (1967) en la que terapeutas y clientes por separado y con ayuda del investigador, visualizan la videograbación de una sesión de terapia de la que han sido partícipes y profundizan en ella, expresando pensamientos y sentimientos experimentados durante la sesión momento a momento (Mateu, Campillo, González y Gómez, 2010).

Para la comprensión de los detalles sobre la forma en que se contaban las historias, se usó una transcripción detallada de la sesión a la que se anexaron las notas de reflexión del terapeuta y éste vio el video de la sesión minutos después de que fuera concluida, tratando de recordar con la mayor precisión posible lo que sintió, pensó o experimentó en el transcurso ésta, deteniéndose en cada momento a realizar las anotaciones. En el análisis se buscó la identificación de todas las palabras que hacían referencia a la violencia doméstica, comparando las notas entre analistas para posteriormente trabajar en alcanzar un consenso sobre la categorización de las palabras que se referían al tema, agrupándolas después en episodios narrativos. Las preguntas importantes para los investigadores fueron: 1) ¿quién introdujo la nueva narrativa? y 2) ¿cuáles fueron las reacciones de los otros participantes? Después, con ayuda del AC se ocuparon de una lectura micro de la transcripción, considerando los pares adyacentes (invitación / aceptación / rechazo) como puntos de introducción a nuevas narrativas sobre el tema o invitaciones a hablar de él.

El objetivo de combinar estas tres herramientas para el análisis fue ir más allá del contenido de las historias y llegar al cómo de la construcción de las mismas como un proceso colaborativo y dialógico en el que el terapeuta es uno de los participantes. Además, la revisión de la videograbación y la toma de notas fue crucial para tener acceso a lo no dicho en terapia.

#### EL CRUCE ENTRE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LA ALIANZA Y LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL PROCESO DISCURSIVO

Para Fruggeri y Balestra (2015) existen dos aspectos de relevancia metodológica que deben ser abordados en una investigación de proceso. El primero de ellos es qué se entiende por “buena relación terapéutica” en un contexto de múltiples voces como la terapia familiar y de pareja en donde las múltiples alianzas al interior del sistema terapéutico son de crucial importancia. El segundo aspecto es el desarrollo de procedimientos de análisis que, por medio del desarrollo de categorías de análisis, permitan una exploración de las interacciones entre terapeuta y miembros de la familia o pareja con relación a los procesos de cambio observados a lo largo del proceso terapéutico teniendo en cuenta las diferentes posiciones adoptadas por los participantes durante la construcción de conjunta de significados.

Balestra (2017) menciona que el compromiso, la alianza y el surgimiento de nuevos significados son elementos clave para una psicoterapia exitosa. Este es el único artículo en la revisión de la literatura cuyo objetivo es explorar cómo la alianza terapéutica se interrelaciona con la construcción de nuevos discursos y contextos de significado para proporcionar una visión más profunda de los elementos que constituyen el aspecto relacional de la terapia, ofreciendo una doble perspectiva sobre el proceso terapéutico. Al investigar dos factores relacionales (alianza y patrones de posicionamiento), este estudio ofrece una visión de cómo la capacidad de orientar la conversación dialécticamente se interconecta con la alianza.

La autora utiliza dos herramientas de evaluación para éste propósito, el SOATIF (Friedlander et al., 2006) y el MAPP (Balestra y Fruggeri, 2016). En la primera parte de esta revisión se ha hecho ya una descripción del SOATIF. En cuanto al MAPP, se trata de una herramienta que, a partir de la construcción discursiva de posicionamiento, permite identificar patrones específicos de construcción de significado. Tiene en cuenta que, al negociar significados en contextos de múltiples actores, los participantes en la conversación toman una posición movilizándolo un aspecto de su identidad a través del discurso, con respecto al contenido de la conversación, a los otros participantes, a ellos mismos y a las voces externas.

Con el uso de estos dos métodos, la investigación adquirió dos direcciones, una asignada a identificar la alianza terapéutica y la otra destinada a describir el posicionamiento individual y recíproco entre el terapeuta y los clientes mientras conversan sobre diferentes temas a lo largo de la sesión.

El MAPP considera nueve formas diferentes en las que el posicionamiento puede cambiar de acuerdo con los ejes temáticos abordados en un diálogo específico y se describen en la siguiente tabla:

Categoría de cambio	Descripción
Tono emocional	el posicionamiento se puede expresar de una manera más o menos emocional
Coherencia	los diferentes posicionamientos adoptados por los participantes para sí mismos y para otros pueden ser consistentes a lo largo de la narración u oscilar entre aspectos opuestos
Congruencia	el posicionamiento puede adherirse a la historia o referirse a cuestiones no relacionadas
Sincronicidad	la conversación puede ser llevada a cabo por los interlocutores mediante la adopción de tipos similares de posicionamiento, o tomando posiciones que expresan aspectos diferentes y/o divergentes
Alcance (extensión)	la historia narrada en el curso de una conversación puede comprender el posicionamiento individual o colectivo
Autoría	cada posicionamiento expresado puede ser presentado por cualquiera de los miembros de la familia mientras hablan su historia o por el terapeuta
Dimensión temporal	las narraciones pueden desarrollarse a través del posicionamiento colocado en diferentes dimensiones de tiempo o conectadas a un intervalo de tiempo específico
Evocación de otros	a lo largo de los eventos narrados, se pueden evocar diferentes personajes y los participantes pueden proponer una posición para ellos
Terapeuta	la forma en que los terapeutas se posicionan dentro de la conversación se relaciona con objetivos interactivos específicos, pueden: unirse a los clientes para narrar historias nuevas (posicionamiento del conarrador); buscar detalles de la historia de la familia (explorador); estar interesado y abierto al punto de vista y las explicaciones de los clientes (curioso); usar su experiencia para interactuar con clientes (experto); escuchar lo que los clientes dicen (oyente); observar la interacción entre los miembros de la familia (observador); coordinar quién tiene que hablar (coordinador); comprender los sentimientos de los clientes (empático); desafiar la historia narrada (provocativo).

TABLA 1: Categorías de cambio en el posicionamiento de acuerdo con MAPP (Balestra, 2017)

Una vez identificado el posicionamiento de los participantes, los investigadores analizan cómo cada una de las nueve dimensiones antes mencionadas se modifica a lo largo de un tema específico, modificación que puede tomar tres trayectorias diferentes: morfogenética, cuando hay un cambio irreversible en el posicionamiento; morfostática, cuando los cambios de posicionamiento oscilan constantemente entre diferentes formas; estática, cuando no hay cambios en el posicionamiento. El estudio de estas trayectorias permite la creación de bocetos que representan el desarrollo de un tema en términos de calidad conversacional, distinguiendo entre secuencias de conversación transformativas y no transformativas.

Por último, en este trabajo se comparan los resultados de los realizados tanto por medio del SOATIF como por el MAPP con la finalidad de observar cómo las dimensiones de la alianza varían en relación con los diferentes contextos discursivos, es decir, cómo la alianza se interconecta dialógicamente con la capacidad de orientar la conversación.

Si bien éste es un estudio exploratorio, abre una orientación de investigación con muchas posibilidades de indagación sobre las interconexiones dialógicas de la alianza y la co-construcción de la conversación terapéutica. Es de destacar una noción propuesta por esta investigación respecto a la relación: cuando el terapeuta observa que la conversación con los clientes se desarrolla como una conversación no transformadora (donde no aparecen nuevas posiciones en la narrativa de los clientes ni se estimulan nuevas conexiones e ideas sobre el tema en discusión), debe prestar especial atención al mantenimiento de la alianza terapéutica para mantener el proceso terapéutico en marcha. Por otro lado, el estudio indica que un tipo generativo de conversación puede ser un contexto que fortalece la alianza.

## 8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de esta revisión de la literatura fue mostrar, resumir y entender en qué punto se encuentra la investigación de proceso en terapia familiar y de pareja en cuanto a dos temas de creciente importancia en éste campo, la alianza terapéutica y el proceso discursivo, poniendo especial atención en las metodologías y conceptos utilizados en este campo.

### HALLAZGOS EN RELACIÓN CON LA ALIANZA

Las contribuciones respecto a la alianza en esta reseña permiten apreciar el valor de la misma en el desarrollo del proceso terapéutico y en su resultado, aunque la investigación sobre los factores que la favorecen aún tiene mucho que plantearse. Empero, aunque son escasos, los estudios que afrontan esta interrogante aportan ideas relevantes sobre los factores que benefician o no el establecimiento de la misma.

La importancia atribuida a la alianza terapéutica pone de manifiesto la relevancia de la dimensión relacional entre terapeuta y paciente; las características de cada uno adquieren notoriedad en el establecimiento de la misma y en el desarrollo del proceso terapéutico. (Corbella y Botella, 2003).

Se advierte que mucha de la investigación sobre esta dimensión se lleva a cabo en contextos demasiado rígidos y artificiales que son prácticamente imposibles de reproducir en la práctica clínica, lo que deja en duda muchas de sus mediciones en cuanto a validez y confiabilidad. Por otro lado, el empeño por demostrar la eficacia de los tratamientos, relega, en la investigación sobre la alianza, el componente relacional (Escudero, 2009).

Evaluar la alianza en un contexto donde los puntos de vista de todos los miembros del sistema terapéutico son reconocidos permite profundizar en la reciprocidad existente entre una buena relación terapéutica, donde es fomentada la expresión de las perspectivas de cada miembro de la familia en un ambiente seguro para todos, y el involucramiento de los miembros de la familia en el proceso de cambio. Es claro que una relación fortalecida entre el terapeuta y los clientes hace más probable que el empleo de técnicas terapéuticas tenga una consecución.

### HALLAZGOS EN RELACIÓN CON LA CONSTRUCCIÓN DEL DISCURSO

En el caso del discurso, los estudios revisados permiten ver a la terapia familiar y de pareja como un proceso colaborativo y dialógico elaborado por todos los participantes en la conversación, presentes físicamente o no (Rober et al., 2006), en la que los integrantes de la familia exponen afirmaciones y creencias sobre su particular versión de la realidad. Es evidente la importancia que el contexto social y cultural tiene para el sostenimiento de los discursos y la generación de transformaciones dentro del proceso terapéutico.

Tanto la alianza como el discurso son procesos continuamente contruidos en los cuales las posiciones de los miembros del sistema, sus acciones, el ambiente terapéutico y las relaciones son de suma importancia en la gestación de cambios a lo largo de la terapia. Si bien se puede tener una visión general sobre el estado del arte en la investigación en terapia, el estudio de estos dos tópicos y las metodologías utilizadas para ello son difícilmente categorizables por la variedad que existe en ellas y la carencia de homogeneidad y rigor metodológico a excepción de algunos casos.

Tanto en el caso de la alianza como en el caso del discurso, se encuentran estudios que utilizaron un método de manera rigurosa, mientras que otros fueron más exploratorios e imprecisos. Los primeros pueden ignorar lecturas alternativas y expandidas del material, mientras que aquellos menos rigurosos son difícilmente vinculables con los resultados de otros estudios.

En el caso de la alianza se puede identificar el SOATIF como un instrumento de uso reiterado tanto en la investigación como en la práctica terapéutica; es un instrumento con creciente difusión que se encuentra en constante uso, así como en constante escrutinio, para mejorar sus parámetros metodológicos.

En cuanto al proceso discursivo, el AD, el AC y el AN representan las metodologías de mayor divulgación. Sin embargo, las mayores críticas en el caso del proceso discursivo están puestas en los métodos utilizados para su análisis.

Una observación personal respecto a la definición de análisis del discurso es el hecho de que algunos estudios lo definen como un método mientras otros parecen verlo como una tarea de análisis más general que deriva en métodos más específicos. Por otro lado, existe una gran variación en la manera en que los estudios definen el discurso y por tanto, en la manera en que se realiza el análisis.

Por otro lado, se encuentra en la literatura revisada lo que se llama “determinismo del discurso”, una limitación del análisis del discurso concerniente a la idea de que los discursos culturalmente disponibles definen la experiencia, las acciones y la identidad de las personas, lo cual deja de lado la resistencia que las éstas ejercen frente a los discursos dominantes. Existe también el riesgo de sobre enfatizar el papel del lenguaje en detrimento de otros medios de expresión y construcción de la identidad (Avdi, 2012).

#### CONVERGENCIA ENTRE ALIANZA Y DISCURSO EN LA INVESTIGACIÓN DE PROCESO

La revisión de la literatura confirma que es prácticamente nula la bibliografía que entrelaza el estudio de la alianza con el estudio del discurso aun cuando ambos son de suma importancia en la investigación de proceso, encontrándose solamente un artículo (Balestra, 2017) que hace una tentativa de vincular ambos constructos en el proceso terapéutico. Si bien en este estudio sólo fueron analizadas dos sesiones, lo que dificulta la generalización de los resultados, lo más relevante es el énfasis que hace sobre la adopción de una lente doble sobre el proceso terapéutico, la cual fue lograda por la combinación de dos métodos de análisis, SOATIF (Friedlander et al., 2006) y MAPP (Balestra y Fruggeri, 2016), para ofrecer una visión más detallada de los componentes multifacéticos de la competencia relacional del terapeuta.

La puerta que está abierta para el estudio conjunto de la alianza y el proceso discursivo; estudios de este tipo pueden ofrecer la posibilidad de incluir variaciones en la metodología con el fin de ampliar y posibilitar la generalización del conocimiento sobre lo que sucede en el transcurso del proceso terapéutico de manera cada vez más detallada.

- Alexander, J. F., Robbins, M. S. y Sexton, T. L. (2000). Family-based interventions with older, at-risk youth: From promise to proof to practice. *The Journal of Primary Prevention*, 21(2), 185-205.
- Angus, L., Levitt, H., y Hardtke, K. (1999). The narrative processing coding system: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1255-1270. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F
- Avdi, E. (2005). Negotiating a pathological identity in the clinical dialogue: Discourse analysis of a family therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 493-511.
- Avdi, E. (2012). Exploring the contribution of subject positioning to studying therapy as a dialogical enterprise. *International Journal for Dialogical Science*, 6 (1), 61-79.
- Avdi, E. (2016). Fostering Dialogue: Exploring the Therapists' Discursive Contributions in a Couple Therapy. En M. Borcsa y P. Rober (Eds.), *Research Perspectives in Couple Therapy* (pp. 71-88). Heidelberg: Springer.
- Avdi, E., y Georgaca, E. (2007). Narrative research in psychotherapy: A critical review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 407-419.
- Balestra, F. y Fruggeri, L. (2016). Paths to transformative conversations. In I. McCarthy and G. Simon. *Systemic therapy as transformative practice*. Farnhill, UK: Everything is Connected Press
- 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. doi:10.1111/1467-6427.12175
- Bartle-Haring, S., Knerr, M., Adkins, K., Delaney, R. O., Gangamma, R., Glebova, T., Grafsky, R., McDowell, T. y Meyer, K. (2012). Trajectories of therapeutic alliance in couple versus individual therapy: Three-level models. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38(1), 79-107. doi:10.1080/0092623X.2011.569635
- Beck, A. T. (2003). A response to Otto Kernberg. En J. K. Zeig (Ed.), *Evolution of psychotherapy: A meeting of the minds* (pp. 28-31). Phoenix, AZ: Milton H. Erickson Foundation.
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H. y Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 298-317. doi:10.1111/j.1752-0606.2007.00029.x
- Blow, A., Morrison, N., Tamaren, K., Wright, K., Schaafsma, M., y Nadaud, A. (2009). Change processes in couple therapy: An intensive case analysis of one couple using a common factors lens. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3), 350-362.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260. doi:10.1037/h0085885
- Bordin, E. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. En A. Horvath y L. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 13-37). New York: Wiley.
- Bray, J. y Jouriles, E. (1995). Treatment of marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 461-473. doi:10.1111/j.1752-0606.1995.tb00175.x
- Burck, C., Frosh, S., Strickland-Clark, L., y Morgan, K. (1998). The process of enabling change: A study of therapist interventions in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 20(3), 253-267. doi: 10.1111/1467-6427.00086
- Burck, C. (2005). Comparing qualitative research methodologies for systemic research: The use of grounded theory, discourse analysis and narrative analysis. *Journal of family therapy*, 27(3), 237-262. doi: 10.1111/j.1467-6427.2005.00314.x

- Burnham, J., Alvis Palma, D. y Whitehouse, L. (2008). Learning as a context for differences and differences as a context for learning. *Journal of Family Therapy*, 30, 529-542. doi: 10.1111/j.1467-6427.2008.00436.x
- Buttny, R. (1996). Clients' and therapist's joint construction of the clients' problems. *Research on Language and Social Interaction*, 29(2), 125-153. doi: 10.1207/s15327973rlsi2902\_2
- Carr, A. (2014). The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 36, 107-157. doi: 10.1111/1467-6427.12032
- Carr, A. (2014). The evidence base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 36, 158-194. doi: 10.1111/1467-6427.12033
- Carr, A. (2016). How and why do family and systemic therapies work? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37, 37-55. doi: 10.1002/anzf.1135
- Chenail, R. J. (2011). How to conduct clinical qualitative research on the patient's experience. *Qualitative Report*, 16, 1173-1190.
- Chenail, R. J., DeVincentis, M., Kiviat, H. E. y Somers, C. (2012). A systematic narrative review of discursive therapies research: Considering the value of circumstantial evidence. En A. Lock y T. Strong (Eds.), *Discursive perspectives in therapeutic practice* (pp. 224-244). Oxford: Oxford University Press.
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221.
- Couture, S. J. (2006). Transcending a different: Studying therapeutic processes conversationally. *Contemporary Family Therapy*, 28(3), 285-302. doi:10.1007/s10591-006-9011-1
- Couture, S. J., y Strong, T. (2004). Turning differences into possibilities: Using discourse analysis to investigate change in therapy with adolescents and their families. *Counseling and Psychotherapy Research*, 4(1), 90-101. doi: 10.1080/14733140412331384098
- Couture, S. J., y Sutherland, O. (2006). Giving advice on advice-giving: A conversation analysis of Karl Tomm's practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(3), 329-344. doi:10.1111/j.1752-0606.2006.tb01610.x.
- Couture, S. J. (2007). Multiparty talk in family therapy: Complexity breeds opportunity. *Journal of Systemic Therapies*, 26(1), 63-82.
- Davey, M. P., Davey, A., Tubbs, C., Savla, J. y Anderson, S. (2012). Second order change and evidence-based practice. *Journal of Family Therapy*, 34, 72-90.
- Diamond, G. M., Liddle, H. A., Hogue, A. y Dakof, G. A. (1999). Alliance-building interventions with adolescents in family therapy: A process study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36, 355. doi: 10.1037/h0087729
- Diamond, G. S., Siqueland, L. and Diamond, G. M. (2003). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: programmatic treatment development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 107-128.
- Diorinou, M., y Tseliou, E. (2014). Studying circular questioning "in situ": Discourse analysis of a first systemic family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 106-121. doi: 10.1111/jmft.12005
- Dreier, O. (2011). Intervention, evidence-based research and everyday life. En P. Stenner, J. Cromby, J. Motzkau, J. Yen, y Y. Haosheng (Eds.), *Theoretical Psychology: Global Transformations and Challenges* (pp. 260-269). Ontario: Captus Press Inc.
- Dreier, O. (2015). Interventions in everyday lives: How clients use psychotherapy outside their sessions. *European Journal of Psychotherapy and Counseling*, 17(2), 114-128. doi: 10.1080/13642537.2015.1027781
- Drisko, J. W. (2004). Common factors in psychotherapy outcome: meta-analytic findings and their implications for practice and research. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 85 (1), 81-91



- Duncan, B.L., Miller, S.D., y Sparks, J. (2004). *The heroic client: Principles of client-directed, outcome-informed therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Llewelyn, S. P., y Margison, F. R. (1994). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies. *Journal of Counseling Psychology, 41*(4), 449. doi: 10.1037/0022-0167.41.4.449
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología, 27*( 2-3), 247-259.
- Escudero, V., Boogmans, E., Loots, G., y Friedlander, M. L. (2012). Alliance rupture and repair in conjoint family therapy: an exploratory study. *Psychotherapy, 49*(1), 26. doi: 10.1037/a0026747
- Filsinger, E. E. (1983). Assessment: What it is and why it is important. En E. E. Filsinger (Ed.), *Marriage and family assessment: A source book for family therapy* (pp. 11-22). Beverly Hills: Sage.
- Friedlander, M. L., Heatherington, L., y Marrs, A. L. (2000). Responding to blame in family therapy: A constructionist-narrative perspective. *American Journal of Family Therapy, 28*(2), 133–146. doi:10.1080/ 019261800261716.
- Friedlander, M. (2009). Addressing systemic challenges in couple and family therapy research: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research, 19*(2), 129-132. doi: 10.1080/10503300802672852
- Friedlander, M. L., Escudero, V. y Heatherington, L. (2006). *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An Empirically Informed Guide to Practice*. Washington: American Psychological Association
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A. y Martens, M. P. (2006). System for Observing Family Therapy Alliances: a tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 214-225. doi: 10.1037/0022-0167.53.2.214
- Friedlander, M. L., Lambert, J. E., Escudero, V., y Cragun, C. (2008). How do therapists enhance family alliances? Sequential analysis of therapist-client behavior in two contrasting cases. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 45*, 75-87. doi: 10.1037/0033-3204.45.1.75
- Friedlander, M.L., Heatherington, L., y Escudero, V. (2016). Research Based Change Mechanisms: Advances in Process Research. In T. L. Sexton y J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 454-467). New York: Rutledge.
- Frosh, S. (1991). The semantics of therapeutic change. *Journal of Family Therapy, 13*(2), 171-186. doi: 10.1046/j..1991.00420.x
- Frosh, S., Burck, C., Strickland - Clark, L. y Morgan, K. (1996), Engaging with change: a process study of family therapy. *Journal of Family Therapy, 18*, 141–161. doi:10.1111/j.1467-6427.1996.tb00041.x
- Fruggeri, L (2012). Different levels of psychotherapeutic competence. *Journal of Family Therapy, 34*, 91-105. doi: 10.1111/j.1467-6427.2011.00564.x
- Fruggeri, L y Balestra, F. (2015). Il contributo della process research agli sviluppi futuri della terapia familiare. *Rivista di psicoterapia relazionale, 42*, 20-38. doi:10.3280/PR2015-042002
- Gale, J. (2000). Patterns of talk: A micro-landscape perspective. *The Qualitative Report, 4*(1), 1-19.
- Gale, J. (2010). Discursive analysis: A research approach for studying the moment-to-moment construction of meaning in systemic practice. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation and Training* (21), 7 – 37.
- Gale, J., Lawless, J., y Roulston, K. (2004). Discursive approaches to clinical research. En T. Strong y D. Paré (Eds.), *Furthering Talk: Advances in the Discursive Therapies* (pp. 125–144). New York: Kluwer.
- Gehart, D. R., Ratliff, D. A., y Lyle, R. R. (2001). Qualitative research in family therapy: A substantive and methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy, 27*(2), 261–274.

- Georgaca, E., y Avdi, E. (2009). Evaluating the talking cure: The contribution of narrative, discourse, and conversation analysis to psychotherapy assessment. *Qualitative research in Psychology*, 6(3), 233-247. doi: 10.1080/14780880802146896
- Goldsmith, J. (2012). *Rupture-Repair Events in Couple Therapy: An Exploration of the Prevalence of Sudden Drops in Couple Therapy Alliance, and Their Impact on Therapy Progress*. (Tesis doctoral). Recuperado de <https://etd.ohiolink.edu/>.
- Gonçalves, M. M., y Ribeiro, A. P. (2012). Therapeutic change, innovative moments and the reconceptualization of the self: A dialogical account. *International Journal of Dialogical Science*, 6(1), 81-98.
- Gurman, A. S., y Kniskern, D. P. (1981). Family therapy outcome research: Knowns and unknowns. En A. S. Gurman y D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy, Vol. 1* (pp. 742-775). New York: Brunner/Mazel.
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., y Greenberg, L. (2005). Change process research in couple and family therapy: Methodological challenges and opportunities. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 18-27. doi: 10.1037/0893-3200.19.1.18
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M., Escudero, V. y Pinsof, W. M. (2015). 25 years of systemic therapies research: progress and promise. *Psychotherapy Research*, 25, 348-364. doi: 10.1080/10503307.2014.983208
- Helmeke, K. B., y Sprenkle, D. H. (2000). Clients' perceptions of Pivotal Moments in Couples Therapy: A Qualitative Study of Change in Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(4), 469-483. doi: 10.1111/j.1752-0606.2000.tb00317.x
- Higham, J. E., Friedlander, M. L., Escudero, V., y Diamond, G. (2012). Engaging reluctant adolescents in family therapy: An exploratory study of in-session processes of change. *Journal of Family Therapy*, 34(1), 24-52. doi: 10.1111/j.1467-6427.2011.00571.x
- Horvath, A. O. y Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149.
- Horvath, A. O. y Bedi, R. P. (2002). The alliance. En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work*, (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. y Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. doi: 10.1037/a0022186
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., y Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy?* Washington: American Psychological Association Press.
- Jones, E. y Asen, E. (2000) *Systemic couple therapy and depression*. London: Karnac.
- Kagan, N. I. y Krathwohl, D. R. (1967). *Studies in human interaction; interpersonal process recall stimulated by videotape*. East Lansing: Michigan State University.
- Kazdin, A.E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*, 19 (4-5): 418-428. doi: 10.1080/10503300802448899
- L'Abate, L., y Bagarozzi, D. A. (1993). *Source book of marriage and family evaluation*. New York: Brunner/Mazel.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. En J. C. Norcross y R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94- 129). New York: Basic Books.
- Lambert, M.J., y Hill C.E. (1994). Assessing psychotherapy outcomes and processes. En A.E. Bergin, y S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 72-113). New York: John Wiley
- Lambert, M.J. y Ogles, B. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En: M.J. Lambert (Ed), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 139-

- 193). New York: Wiley
- Larner, G. (2004). Family therapy and the politics of evidence. *Journal of Family Therapy*, 26, 17-39. doi: 10.1111/j.1467-6427.2004.00265.x
- Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C. R., Wolff, G., Alexander, B., Asen, E., . . . Everitt, B. (2000). The London Depression Intervention Trial - Randomised controlled trial of antidepressants v. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: clinical outcome and costs. *British Journal of Psychiatry*, 177, 95 - 100. doi: 10.1192/bjp.177.2.95
- Lyotard J. (1988). *The differend: Phrases in dispute*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Martin, D. J., Garske, J. P., y Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450. doi:10.1037/0022-006X.68.3.438
- Martins, P. P. S., McNamee, S., y Guanaes-Lorenzi, C. (2014). Family as a discursive achievement: A relational account. *Marriage and Family Review*, 50(7), 621-637. doi: 10.1080/01494929.2014.938290
- Maclennan, R. (2015). Co-Creating Pivotal Moments: Narrative Practice and Neuroscience. *Journal of Systemic Therapies*, 34(1), 43. doi: 10.1521/jsyt.2015.34.1.43
- Mateu, C., Campillo, C., González, R. y Gómez, O. (2010). La empatía psicoterapéutica y su evaluación: una revisión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 15(1), 1-18. doi: 10.5944/rppc.vol.15.num.1.2010.4081
- McGee, D., Vento, A. D., y Bavelas, J. B. (2005). An interactional model of questions as therapeutic interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(4), 371-384. doi: 10.1111/j.1752-0606.2005.tb01577.x
- Morgan, M. L., y Wampler, K. S. (2003). Fostering client creativity in family therapy: A process research study. *Contemporary Family Therapy*, 25(2), 207-228. doi: 10.1023/A:1023624217996
- Pinsof, W.M. y Catherall, D.R. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 137-151. doi: 10.1111/j.1752-0606.1986.tb01631.x
- Pinsof, W. M. (1994). An overview of Integrative Problem Centered Therapy: a synthesis of family and individual psychotherapies. *Journal of Family Therapy*, 16(1), 103-120. doi: 10.1111/j.1467-6427.1994.00781.x
- Pinsof, W. M. (1995). *Integrative problem-centered therapy: A synthesis of family, individual, and biological therapies*. New York: Basic Books.
- Pinsof, W. M., y Wynne, L. C. (2000). Toward progress research: closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 1-8. doi: doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00270.x
- Rober, P., van Eesbeek, D., y Elliot, R. (2006). Talking about violence: A microanalysis of narrative processes in a family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 313-328. doi:10.1111/j.1752-0606.2006.tb01609.x
- Rober, P., y Borsca, M. (2016). The Challenge: Tailoring qualitative process research methods for the study of marital and family therapeutic sessions. En P. Rober y M. Borsca (Eds.), *Research Perspectives in Couple Therapy. Discursive Qualitative Methods*. (pp. 1-9). Switzerland: Springer International Publishing.
- Rohrbaugh, M. J. (2014). Old Wine in New Bottles: Decanting Systemic Family Process Research in the Era of Evidence-Based Practice. *Family process*, 53(3), 434-444. doi: 10.1111/famp.12079
- Roy-Chowdhury, S. (2003). Knowing the unknowable: What constitutes evidence in family therapy? *Journal of Family Therapy*, 25, 64-85. doi: 10.1111/1467-6427.00235
- Sampaio Martins, P. P., McNamee, S. y Guanaes-Lorenzi, C. (2014). Family as a Discursive Achievement: A Relational Account. *Marriage & Family Review*, 50(7), 621-637. doi: 10.1080/01494929.2014.938290

- Sanderson, J., Kosutic, I., Garcia, M., Melendez, T., Donoghue, J., Perumbilly, S., Franzen, C., y Anderson, S. (2009). The measurement of outcome variables in couple and family therapy research. *American Journal of Family Therapy*, 37, 239-257. doi: 10.1080/01926180802405935
- Schumm, W. R. (2001). Evolution of the family field: Measurement principles and techniques. En J. Touliatos, B. F. Perlmutter, y M. A. Straus (Eds.), *Handbook of family measurement techniques, Vol. 1* (pp. 1-8). Thousand Oaks: Sage.
- Seikkula, J., Laitila, A., y 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. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x
- Sexton, T. y Datchi, C. (2014). The development and evolution of family therapy research: Its impact on practice, current status, and future directions. *Family Process*, 53, 415-433. doi: 10.1111/famp.12084
- Shadish, W. R., Ragsdale, K., Glaser, R. R., y Montgomery, L. M. (1995). The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: a perspective from meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 345-360. doi: 10.1111/j.1752-0606.1995.tb00170.x
- Shadish, W. R., Matt, G. E., Navarro, A. M., Siegle, G., Crits-Christoph, P., Hazelrigg, M. D., y Weiss, B. (1997). Evidence that therapy works in clinically representative conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 355-365. doi:10.1037/0022-006X.65.3.355
- Shadish, W. R. y Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 547-570. doi: 10.1111/j.1752-0606.2003.tb01694.x
- Shelef, K., y Diamond, G. M. (2008). Short form of the revised Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale: Development, reliability, and validity. *Psychotherapy Research*, 18, 433-443. doi: 10.1080/10503300701810801
- Sutherland, O. y Strong, T. (2011). Therapeutic collaboration: a conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, 33: 256-278. doi:10.1111/j.1467-6427.2010.00500.x
- Sprenkle, D. H. (Ed.). (2002). *Effectiveness research in marriage and family therapy*. Alexandria, VA: American Association for Marriage and Family Therapy
- Sprenkle, D. H. (2003) Effectiveness research in marriage and family therapy: Introduction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(1), 85-96. doi: 10.1111/j.1752-0606.2003.tb00385.x
- Sprenkle, D., y Blow A. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 113-129. doi: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01228.x
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., y Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy*. New York: Guilford.
- Stratton, P. (2011). *The Evidence Base of Systemic Family and Couples Therapy*. UK: Association for Family therapy.
- Sundet, R., Kim, H. S., Ness, O., Borg, M., Karlsson, B. y Biong, S. (2016). Collaboration: Suggested Understandings. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37, 93-104. doi:10.1002/anzf.1137
- Symonds, B.D. (1999). *The measurement of alliance in short term couples therapy*. (Disertación doctoral no publicada). Canada: Simon Fraser University.
- Symonds, D., y Horvath, A. O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family Process*, 43, 443-455.
- Tseliou, E. (2013). A critical methodological review of discourse and conversation analysis studies of family therapy. *Family Process*, 52(4), 653-672. doi:10.1111/famp.12043
- Woolley, S. R., Butler, M. H., y Wampler, K. S. (2000). Unraveling change in therapy: Three different process research methodologies. *American Journal of Family Therapy*, 28(4), 311-327. doi: 10.1080/019261800437883
- Wulff, D., George, S. S., Tomm, K., Doyle, E., y Sesma, M. (2015). Unpacking the PIPS to HIPS curiosity: A narrative study. *Journal of Systemic Therapies*, 34(2), 45.