

CAPÍTULO VII

Ayudando a las parejas a conectarse durante la crisis de COVID-19: una intervención basada en el modelo ACL (Consciencia, Valor y Amor) de FAP (Psicoterapia Analítico Funcional). Un estudio de Réplica

M. Roberta Bañuelos

Julia Molfino

Fabián O. Olaz

Mavis Tsai

Introducción

En la actualidad, somos testigos de un momento sin precedentes en el contexto mundial debido al surgimiento de una enfermedad que impactó de manera drástica y rápida a toda la población. En diciembre de 2019, surgió en China un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) que causa la enfermedad conocida como COVID-19. Este virus puede provocar infecciones respiratorias que van desde un resfrío común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-SARS) (Van Bavel et al., 2020).

Si bien alrededor del 80% de las personas infectadas se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario, las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas tales como hipertensión arterial, problemas cardíacos, pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves, que pueden terminar en la muerte. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) cualquier persona puede contraer COVID-19 y enfermarse gravemente. Debido a la rápida propagación mundial del virus, y a que se registran cientos de miles de casos COVID-19 y miles de muertes, en marzo del 2020 la OMS declaró la pandemia (Choi, Heilemann, Fauer & Mead, 2020).

Aún cuando se están realizando esfuerzos para desarrollar una vacuna para el COVID-19, ningún medicamento ha demostrado prevenir o curar esta enfermedad (Van Bavel et al., 2020). La respuesta al COVID-19 tanto en Argentina como en el resto del mundo se ha centrado principalmente en contener la propagación del virus y prevenir la mortalidad implementando el uso de tapabocas y el lavado de manos, entre otras medidas preventivas. Entre estas últimas, ninguna ha sido tan discutida como la cuarentena y el aislamiento, debido sobre todo a su impacto en la economía y en la salud mental (Choi, et al., 2020). Desde nuestro punto de vista, las ciencias sociales y del comportamiento pueden proporcionar información valiosa al respecto (Van Bavel et al., 2020).

Los términos cuarentena y aislamiento son técnicamente diferentes, si bien

ambas medidas son realizadas con el fin de evitar la transmisión del virus. La cuarentena es el apartamiento de las personas por un tiempo indefinido en sus domicilios habituales, hayan sido expuestas o no al virus, sólo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables. Por otro lado, el aislamiento significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID 19. Sin embargo, los dos términos se utilizan a menudo indistintamente (Brooks et al., 2020).

Si bien en cada país los efectos de la pandemia son diferentes debido a la particularidad de cada contexto socioeconómico-político-cultural, los debates sobre preservar la salud o la economía son recurrentes. La salud en términos de muertes y colapso del sistema sanitario, y la economía respecto a las pérdidas millonarias que genera el aislamiento social debido al cierre de diferentes empresas, entre ellas las de transporte (nacional e internacional). Esta situación de crisis y constante incertidumbre genera en las personas efectos psicológicos negativos que han sido reportados por algunos autores (Brooks et al., 2020). A estos se suman los factores estresores propios del aislamiento social, entre los que se encuentran la duración del mismo, miedos a la infección, suministros básicos inadecuados, información escasa y confusa, frustración y aburrimiento y, fundamentalmente, desconexión social (Brooks et al., 2020).

Una revisión de la evidencia sobre el impacto psicológico de la cuarentena (Brooks et al., 2020) indica que hay una alta prevalencia de estrés, irritabilidad, trastornos emocionales, depresión, bajo estado de ánimo, nerviosismo, insomnio, angustia, agotamiento, poca concentración y desapego de las demás personas, como algunas de las posibles consecuencias. La situación de encierro, la pérdida de la libertad, la incertidumbre económica, el desempleo, el distanciamiento de seres queridos, el miedo a la muerte, el fallecimiento de personas (cercasas o no), pueden generar malestar en quienes lo padecen junto con presiones familiares y/o financieras.

De la misma forma, la ausencia de conexión conlleva al aumento de la soledad. Los riesgos asociados con la soledad son problemas cardiovasculares, depresión y otros problemas de salud mental, deterioro del sistema inmune, del funcionamiento ejecutivo y en ancianos, deterioro cognitivo (Hawkey & Cacioppo, 2010). En este sentido, incrementar la conexión resulta importante ya que la falta de la misma o de relaciones cercanas es un predictor de mortalidad tan significativo como el tabaquismo, la obesidad y el consumo de alcohol (Reyes Ortega & Kanter, 2017).

Esto no implicaría que la cuarentena no deba ser implementada, ya que los

efectos psicológicos de no respetarla y permitir que la enfermedad se propague podrían ser peores. En este sentido se establece la necesidad de llevar a cabo estudios e intervenciones para prevenir o mitigar el impacto y evitar de esta forma una “segunda pandemia” de problemas de salud mental debido al COVID-19 (Choi et al., 2020).

Siguiendo esta línea, en una investigación realizada por Daks, Peltz y Rogge (2020) desde un enfoque teórico que aunaba los aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y los postulados de Teoría Familiar Sistémica, se observó que la forma en que los padres y madres de cada familia afrontan los impactos de la crisis del COVID-19 repercute directamente en el nivel de estrés de la unidad familiar. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 742 padres, madres y/o tutores residentes en Estados Unidos que convivían y estaban a cargo de al menos un niño/adolescente entre 5 y 18 años. A partir del seguimiento de esas familias mediante diferentes encuestas se observó que los adultos que mostraban un repertorio de respuesta poco flexible frente a las experiencias elicítadas por el contexto de la crisis (emociones, pensamientos, etc.), reportaban un aumento de estrés que repercutía en toda la unidad familiar, incluyendo a los niños (Daks et al., 2020).

Los resultados de esta investigación permiten inferir que los factores de estrés inherentes a la crisis de salud que estamos enfrentando pueden impactar y erosionar la dinámica del funcionamiento familiar y la salud mental de sus miembros. Este impacto, teniendo en cuenta las variables estudiadas, se da de manera escalonada, en cascada; es decir, que las interrupciones en el bienestar de los padres afectan negativamente al bienestar de los niños, por lo que intervenciones a nivel del subsistema parental puede no sólo tener efecto en ella, sino que también en los demás integrantes. En este sentido, la intervención psicoterapéutica de familia y de pareja podría ayudar a afrontar los desafíos que las familias enfrentan en esta pandemia (Daks et al., 2020) como así también a fortalecer la conexión social de sus integrantes, operando como un potencial factor protector frente a estos desafíos y a otros potenciales que podrían surgir.

El abordaje de la pareja como estrategia de promoción de salud

Haciendo hincapié en el desarrollo de intervenciones para parejas como forma de mitigar los impactos de la pandemia dentro del vínculo, es necesario

tener en cuenta que tradicionalmente desde el enfoque cognitivo conductual, se ha abordado la terapia de pareja a partir de los conflictos, concentrándose en el estudio de cómo aparecen los problemas y cómo se mantienen. Si bien esta forma ha sido eficaz, el porcentaje de recaídas es muy alto. Por este motivo y en el intento de superación de estas limitaciones, se han ido añadiendo otros factores en las intervenciones considerados útiles para las relaciones interpersonales como son la intimidad y la emoción (García Higuera, 2002).

Desde la perspectiva de la Psicología, específicamente de la terapia conductual, la pareja es una entidad dentro del sistema social, basada en la relación entre dos personas que se comportan como una unidad y son tenidas en cuenta por los demás de esa misma forma. La pareja es una institución social en la que se desarrollan las relaciones entre los miembros de la díada a partir de acuerdos contruidos entre ambos. A la vez, este vínculo está influenciado y definido por normas, costumbres sociales y la cultura a la que pertenecen (García Higuera, 2002; Tenorio Tovar, 2012).

Para Barraca Mairal (2015), los problemas de pareja surgen, en la mayoría de los casos, debido a las altas expectativas hacia la relación que es vista como un ámbito de contención y apoyo propicio para el crecimiento personal; cuando estas expectativas se ven frustradas por las diferencias e incompatibilidades entre los miembros, comienzan las discordias. Estos conflictos de pareja conllevan tensión, angustia, ansiedad, conductas de riesgo y además afectan otras áreas de la vida de las personas involucradas, por ejemplo, el trabajo. Teniendo en cuenta las consecuencias que los conflictos de pareja tienen en la vida de las personas, las intervenciones psicoterapéuticas cobran especial relevancia en este ámbito.

Si bien la terapia de pareja es un abordaje que cuenta ya con muchos años de desarrollo y diferentes perspectivas teóricas han propuesto modalidades terapéuticas de utilidad, no todos los abordajes cuentan con apoyo de la evidencia en relación a su eficacia, y no todos se basan en principios caracterizados por su precisión, alcance y profundidad. En ese sentido, desde las denominadas Terapias Conductuales Contextuales han comenzado a surgir diferentes abordajes de intervención caracterizados por sus innovadoras propuestas y su visión integral de los problemas de pareja, a partir del trabajo centrado en una perspectiva basada en procesos. Quizás uno de los abordajes más conocidos en este sentido sea la propuesta de Jacobson y Christensen, quienes en el año 1998 desarrollan la Terapia Conductual Integrativa de Pareja (IBCT por sus siglas en inglés), que supone una evolución de la Terapia Conductual Tradicional (Barraca Mairal, 2015). El término

“integral” proviene de la propuesta de los autores de lograr, en la situación terapéutica, una integración entre el cambio y la aceptación como camino para el logro de mejores resultados. El objetivo es generar un equilibrio en cada pareja a partir de la aceptación y la tolerancia de la experiencia emocional aversiva inherente a la vida en pareja (Barraca Mairal, 2015).

El término aceptación no alude a la aceptación indiscriminada del comportamiento individual del otro o de los actos o dichos de la otra persona involucrada en la relación, sino que apunta a un cambio y a un nuevo giro en la forma de relacionarse con las experiencias propias que son elicitadas por la conducta de la otra persona, focalizándose también en la conducta del receptor y no solamente en el cambio de las conductas del agente. En este sentido, la aceptación se refiere a promover el cambio en uno mismo en lugar de esperar que el otro cambie, un cambio que involucra una nueva forma de relacionarse con las propias experiencias que son elicitadas en una relación de pareja, aprendiendo a tomar las diferencias que son parte de la vida en pareja, como una posibilidad de conexión y encuentro en lugar de que sean antecedentes de patrones de evitación y coerción. De acuerdo a los creadores de la IBCT, no son las incompatibilidades inherentes a todo vínculo las que generan el problema sino la forma de afrontarlas (Rafael Morón, 2006).

Una de las formas de afrontar las incompatibilidades en una pareja es a través de la coerción. La coerción implica que uno de los miembros utiliza contingencias de control aversivo frente a la conducta del otro, con el propósito de modificar su conducta dado que la misma genera incomodidad o rechazo por ser incompatible con la propia. Los patrones coercitivos implican necesariamente el manejo de aversivos para controlar la conducta del otro, aun cuando estos patrones puedan parecer “no conscientes” para los miembros de la pareja. Contrariamente a lo que se quiere conseguir con la coerción, lo que sucede es que se acrecienta más la diferencia entre los pares y esto genera que se desarrollen patrones de interacción que empeoran la situación de la pareja (Rafael Morón, 2006).

Teniendo en cuenta esto y siguiendo a Jacobson y Christensen (1996), puede haber tres patrones diferentes de interacción: a) la evitación mutua, donde ambos evaden el conflicto; b) la interacción negativa mutua, donde ambos se atacan o enfrentan de manera reiterada; y c) la demanda-retirada que refiere a una interacción negativa donde uno culpabiliza al otro, lo acusa, lo demanda y la otra parte se retira (Rafael Morón, 2006; García Higuera, 2002). Independientemente de cuál sea el patrón, la insatisfacción en la relación es evidente y el problema se

atribuye a lo que el otro hace o deja de hacer. Por esta razón, es casi inevitable que se intente cambiar la forma de ser o actuar de la otra persona y, de esta forma, las diferencias aumentan llevando a la polarización que constituye la base del malestar de la pareja (Rafael Morón, 2006).

Desde la perspectiva de la IBCT, lo que se intenta lograr a lo largo de las sesiones es la aceptación del otro a través de la unión empática, esto es, poner en contacto la conducta de un miembro de la pareja con su historia personal y así poder contextualizar el comportamiento considerado problemático (Rafael Morón, 2006). Por otra parte, se promueven las expresiones emocionales “blandas” que son las emociones y sentimientos que implican vulnerabilidad y entrega y que no son expresados generalmente. Expresar la vulnerabilidad y la consecuente respuesta empática del par u oyente, genera un ambiente de mayor intimidad y contacto con el otro en donde el diálogo toma mayor relevancia y es utilizado como principal recurso para la resolución de las incompatibilidades. De esta manera, el objetivo de la intervención es convertir un conflicto de pareja en un “vehículo para la intimidad” (Rafael Morón, 2006).

Si bien la IBCT cuenta con más de 30 estudios randomizados sobre su eficacia (Baucom, Atkins, Simpson & Christensen, 2015), la terapia supone la aplicación de un promedio de 24 sesiones, lo cual puede afectar la eficiencia del abordaje (López, Grau & Escolano, 2002), haciendo patente la necesidad de contar con otros abordajes más breves que se basen en los mismos procesos terapéuticos. En este sentido, la IBCT forma parte de una familia de abordajes terapéuticos denominada “Terapias Conductuales Contextuales”, o menos formalmente como “Terapias de Tercera Generación”. Esta visión cuestiona fuertemente el modelo médico tradicional, intentando dejar atrás el “modelo del déficit” que supone la existencia de una disfunción psicológica como base de los “trastornos mentales” (Pérez Álvarez, 2006), centrándose en un abordaje basado en procesos. Un enfoque basado en procesos se plantea como una filosofía de tratamiento desde la que se propone la sustitución paulatina de protocolos de tratamientos específicos (los cuales están dirigidos al abordaje de trastornos definidos de manera médico-estadística) por la identificación de procesos terapéuticos orientados al tratamiento de dimensiones psicológicas centrales que impactan en la etiología y el mantenimiento de los motivos de consulta (Haynes & Williams, 2003).

La Psicoterapia Basada en Procesos (PBT)

Dentro de las causas que propiciaron el surgimiento de las terapias comportamentales contextuales, el interés por los procesos de cambio en las terapias con base en evidencia ha sido de gran importancia. Un enfoque basado en procesos apunta a determinar las dimensiones centrales de las conductas problema y los factores o mecanismos de cambio más eficaces para su abordaje, a partir de la evidencia. Las PBT no se centran en problemas específicos, sino en dimensiones centrales. Aprender cómo apuntar mejor a los procesos relevantes que fomentan el crecimiento positivo y el desarrollo es el desafío de la ciencia de la conducta moderna (Hayes & Hoffman, 2018a).

Hayes y Hofmann (2018b) definen a las dimensiones centrales como aquellos aspectos subyacentes a la conducta que contribuyen al mantenimiento de un problema psicológico (Harvey, Watkins, Mansell & Shafran, 2004), sin necesidad de pensar a dicho proceso como psicopatológico. Dichas dimensiones centrales se sustentan a su vez en formulaciones ideográficas del sufrimiento psicológico y en conceptualizaciones clínicas comprehensivas basadas en el análisis funcional (Haynes & Williams, 2003). Así, las interacciones coercitivas, los patrones de comunicación problemáticos y la evitación del comportamiento privado elicitado, podrían considerarse como potenciales dimensiones centrales comunes a las dificultades de pareja.

En esta línea de trabajo, es importante mencionar que otros abordajes de pareja basados en la evidencia se han focalizado también en estas dimensiones centrales. Así, la Terapia Focalizada en las Emociones, un modelo de terapia de pareja creado en los años ochenta por Sue Johnson y Les Greenberg, reconoce el papel fundamental de las emociones en la organización de la experiencia interna y de los patrones de interacción con los demás (Greenberg & Johnson, 1988). El objetivo de esta terapia es ayudar a las parejas a reconectarse emocionalmente con el fin de transformar una relación conflictiva o distante en una fuente de seguridad, amor y cercanía donde puedan responder positivamente el uno al otro (Greenberg & Johnson, 1988). Los autores sostienen la teoría de que las personas en lugar de manifestar las emociones que los hacen débiles o vulnerables, muestran emociones secundarias que los protegen, evitando dar sensación de debilidad y queriendo parecer fuertes. Por medio de dichas emociones secundarias creen estar solucionando los problemas, pero, sin embargo, lo que consiguen es incrementarlos generando reacciones agresivas o defensivas del otro (Greenberg & Johnson, 1988).

Por otro lado, se comprende como procesos terapéuticos a los mecanismos subyacentes al cambio terapéutico y que permiten explicarlo, orientando al clínico hacia el logro de objetivos terapéuticos previamente definidos. Incluyen cambios teóricamente basados, dinámicos, progresivos y que se dan en múltiples niveles; los mismos ocurren en secuencias establecidas y empíricamente predecibles, orientadas hacia los resultados deseables. Los procesos terapéuticos tienen múltiples niveles desde los cuales se pueden predecir empíricamente los cambios orientados a las dimensiones centrales, con el fin último de modificar las conductas problema generando un repertorio de conducta más flexible (Hofmann & Hayes, 2018). Siguiendo esta propuesta, se destaca la necesidad de diferenciar los procesos terapéuticos de los procedimientos terapéuticos que son utilizados. Estos últimos son el repertorio de técnicas o métodos que los terapeutas utilizan para alcanzar las metas junto a sus clientes, las cuales son consensuadas y pueden ir cambiando a lo largo del tratamiento.

Así, la PBT permite a los clínicos e investigadores desarrollar intervenciones focalizadas en procesos, dejando de lado la adhesión dogmática a paquetes de tratamiento. La idea básica de una filosofía de psicoterapia basada en procesos es que hay un número limitado de mecanismos psicológicos subyacentes que determinan si las personas terminarán con problemas de salud mental, y esos mecanismos deben ser dinámicamente trabajados en la terapia. Una filosofía de tratamiento basada en procesos ordena de alguna manera la proliferación de tratamientos basados en manuales y en su lugar centra la atención en los mecanismos de cambio basados en la evidencia. Hayes y Hofmann (2018b) destacan una pregunta refundacional para la PBT: “¿Qué procesos biopsicosociales deben ser abordados con cada cliente, en cada situación y considerando las metas particulares de cada tratamiento? ¿Cómo se puede intervenir en los mismos de la manera más eficiente y efectiva posible? La filosofía que subyace a un enfoque basado en procesos apunta a determinar cuáles son los mecanismos activos en el cambio terapéutico con el propósito de diseñar intervenciones ajustadas y específicas para un paciente en particular, considerando siempre el contexto del mismo.

Como se ha mencionado anteriormente, los creadores de la IBCT apuntan al logro de un ambiente de mayor intimidad y contacto con el otro a través del diálogo como camino para la resolución de los conflictos de pareja. Asimismo, desde la EFT también se propone que la terapia tiene como objetivo que los miembros de la pareja aprendan a expresar sus emociones primarias y entiendan el origen de las emociones secundarias. En el proceso terapéutico es importante conseguir que el que escucha exprese aceptación, de manera que el que muestra sus emociones

sienta el soporte que necesita. De esta manera, se cambian las atribuciones del problema y se desvía la atención de las discusiones, cortando así el ciclo de la reciprocidad negativa por el hecho de introducir un elemento de aceptación (Greenberg & Johnson, 1988).

En un estudio para parejas (Burgess-Moser et al., 2015) se observó que la intervención en la díada desde el enfoque de la EFT tuvo resultados favorables. Entre ellos se incluían mayor satisfacción en la pareja, mayor seguridad, disminución del sentimiento de angustia y en los niveles de ansiedad. Es consistente con la investigación que las disminuciones de los niveles de ansiedad se dan luego de que las parejas se involucren en la expresión de sentimientos vulnerables, que estén sintonizados emocionalmente y que cuenten con capacidad de respuesta característica de un vínculo de apego.

En el mismo sentido, la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) es una terapia conductual contextual que basa sus fundamentos en el contextualismo funcional y se interesa por el comportamiento interpersonal, por lo cual puede considerarse como un abordaje que apunta al cambio conductual focalizándose en procesos muy cercanos a los de la IBCT y la EFT. Considerando que la EFT también requiere de un número de sesiones que van de 8 a 20 sesiones, la posibilidad de contar con alternativas breves para el trabajo en situación de aislamiento por pandemia se torna una necesidad.

La Intimidad como proceso: la Psicoterapia Analítico Funcional

Desde un punto de vista PBT, la intimidad podría ser pensada como un proceso central en las terapias interpersonales. Así, la Psicoterapia Analítico Funcional (FAP) es un enfoque psicoterapéutico contemporáneo que tiene como uno de sus focos de trabajo principales el establecimiento y desarrollo de relaciones íntimas y curativas.

La FAP utiliza los principios básicos del Análisis del Comportamiento en el abordaje de la conducta del cliente, lo cual incluye el análisis funcional desde una visión idiosincrásica de los problemas, el moldeamiento de repertorios amplios y flexibles a partir de intervenciones dentro de la propia sesión terapéutica y la generalización de estos repertorios a ambientes funcionalmente equivalentes (Kohlenberg & Tsai, 1991). Dado que la relación terapéutica se transforma en un

contexto de trabajo en la FAP, no es de sorprender que los principales problemas que se abordan sean de naturaleza interpersonal, tales como problemas de conexión, intimidad, déficit de asertividad, etc. Por esto mismo y coincidiendo con Reyes Ortega y Kanter (2017), la FAP se diferencia del resto de terapias conductuales contextuales por su misma naturaleza interpersonal y su fuerte énfasis en el análisis de la relación terapéutica como contexto de cambio clínico. De acuerdo a lo señalado, podemos decir que la FAP tiene como principal objetivo el trabajo con problemas interpersonales que impiden que el cliente tenga relaciones significativas, íntimas y de refuerzo, muchas veces debido a un seguimiento no efectivo de reglas verbales que obstaculizan la sensibilidad a las contingencias del comportamiento, por lo cual la relación terapéutica se convierte en un “laboratorio de contingencias para el desarrollo de la intimidad”.

La intimidad es un repertorio de comportamientos que involucra la autorrevelación vulnerable de pensamientos, emociones y otras experiencias profundas, que trae como resultado una sensación de conexión, apego y cercanía con la persona con quien se comparte. En términos conductuales, Cordova y Scott (2001) definen a la intimidad como un encuentro interpersonal en el cual una persona se comporta de manera vulnerable (mostrando una conducta con probabilidad de ser castigada dada la historia de aprendizaje del organismo), mientras que el interlocutor responde de una manera que refuerza o al menos no castiga esa conducta. La intimidad es una conducta de gran relevancia en el trabajo clínico ya que la falta de cercanía y conexión interpersonal puede ser un factor de riesgo en la mayoría de los problemas que se observan en la clínica (Pielage, Luteijn & Arrindell, 2005). Maitland, Kanter, Manbeck y Kuczyński (2017), partiendo de estudios provenientes de la ciencia interpersonal, plantean que un elemento central en el desarrollo de interacciones íntimas involucra una conducta de vulnerabilidad por parte del hablante y la capacidad de respuesta empática y validante por parte del oyente. Estos autores plantean esta interacción como un proceso recíproco, donde la respuesta de seguridad y validación por parte del receptor puede operar reforzando la conducta del agente, facilitando que el agente vuelva a mostrarse vulnerable en interacciones futuras.

En un intento por llevar los principios de la FAP a la población general, y con el propósito de ampliar el alcance de esta terapia, los principios básicos del abordaje fueron re-traducidos en los términos Conciencia, Coraje y Amor (ACL por sus siglas en inglés). Estos tres procesos sirven de base a un proyecto mundial que se está implementando en 26 países y 6 continentes (Live with Awareness, Courage and Love Global Project, 2020). En el modelo de ACL, la conciencia se

define como la habilidad para identificar sentimientos, pensamientos, sensaciones y necesidades propias y de los otros conforme ocurren, como así también la capacidad para identificar factores contextuales, ya que la identificación de aspectos relevantes del contexto en el que se está llevando a cabo la interacción puede ser muy importante para el establecimiento de interacciones sociales efectivas. Esta capacidad constituye el primer paso para poder participar de una respuesta vulnerable y genuina, y hacer explícitas nuestras necesidades

El coraje involucra la capacidad de participar en autorrevelaciones auténticas y vulnerables (por ejemplo, emociones difíciles, aspectos que no solemos mostrar a las personas) y pedir lo que uno quiere y necesita. El término coraje implica que en general existe algún tipo de “riesgo interpersonal” implícito en tal interacción. Finalmente, el amor se define como la capacidad de proporcionar una respuesta empáticamente precisa, que pueda proveer seguridad y validación a la respuesta vulnerable (coraje) de la otra persona (Kanter, Kuczynski, Tsai & Kohlenberg, 2018). Si bien este modelo se ha venido aplicando desde hace algunos años a lo largo del mundo y ya existe evidencia preliminar de su eficacia (Kanter et al, 2018), los estudios sobre la utilidad de este abordaje para el trabajo con parejas son aún incipientes hasta este momento, sólo se realizó un estudio sobre intervenciones para pareja en contexto de COVID-19 (Tsai et al., 2020). Dicho estudio fue llevado a cabo por Tsai y colaboradores, en el año 2020 en la Universidad de Washington. En este estudio se evaluó la eficacia de una intervención de una sola sesión online basada en el modelo ACL, diseñada para promover la conexión entre las parejas durante la pandemia de COVID-19 (Tsai et al., 2020). Los resultados de la investigación fueron favorables, lo que indica que la aplicación de la misma podría mejorar la calidad de la relación de pareja a través del aumento de conexión interpersonal e intimidad. Teniendo en cuenta los beneficios de esta intervención, su potencial eficiencia y el riesgo mínimo de la misma, la posibilidad de replicar dicho estudio en nuestro país cobra especial relevancia a nivel científico y aplicado.

Por lo señalado, el propósito de esta investigación será realizar una réplica del estudio citado. La realización de dicho estudio permitirá comprobar la eficacia de una intervención para parejas que puede ser accesible a la población en general y de bajo costo, ya que la misma implica una única sesión online en la que cualquier pareja que tenga acceso a Internet puede participar. Además, las personas que apliquen esta intervención serán entrenadas a partir de una capacitación mínima del modelo ACL y del protocolo de intervención.

Esta investigación se realizará teniendo en cuenta lineamientos de la

Práctica Psicológica Basada en Evidencia (PPBE o EBPP por sus siglas en inglés), establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA), que tienen como propósito promover una práctica psicológica efectiva y que mejore la salud pública mediante la aplicación de principios empíricamente respaldados de intervención. La PPBE implica la integración de la mejor evidencia científica disponible con la pericia clínica, teniendo en cuenta el contexto de las características, cultura y preferencia del paciente (APA, 2006).

Resulta imprescindible contar con tratamientos que no sólo tengan resultados favorables en investigación, sino que generen mejoras terapéuticas significativas, que sean generalizables, viables y donde se logren beneficios al menor costo posible (Echeburúa & Corral, 2001). En este sentido y teniendo en cuenta el interés de la salud pública en reducir los costos, los tiempos de intervención, mejorar la calidad de prestaciones y acotar el sufrimiento de las personas (Echeburúa & Corral, 2001) es que se considera necesario probar la eficacia de la intervención propuesta para parejas en situación de aislamiento, ya que la misma sería breve, de bajo costo e implica riesgos mínimos y grandes potenciales beneficios para las parejas.

Por lo señalado, el propósito de este estudio es evaluar la eficacia de una intervención online de una sesión basada en el modelo ACL (Consciencia, Valor y Amor) de FAP para el aumento de la conexión en parejas que están experimentando aislamiento social durante la crisis de COVID-19. A continuación se exponen las características fundamentales del estudio.

Descripción del estudio

Inicialmente, se tradujeron los protocolos de trabajo y los instrumentos de recolección de datos. Una vez traducido el material, se reclutó la muestra. En esta fase inicial se contó con la supervisión y asesoría de Mavis Tsai, la investigadora principal del estudio original. Los participantes respondieron un formulario online. En este formulario brindaron su consentimiento para participar de la investigación y detallaron sus datos socios-demográficos de forma individual.

Los instrumentos y la intervención fueron administrados con el previo consentimiento de los participantes, teniendo como guía principal los Principios Deontológicos que regulan el accionar del psicólogo, de acuerdo al Código de la Federación de Psicólogos de Argentina (Fe.PR.A.). Dicho código expresa que

los psicólogos responsables de proyectos de investigación deberán obtener el consentimiento informado de los sujetos o de sus representantes legales (Fe.P.R.A., 2013). Así el consentimiento se obtuvo en línea a través de un formulario.

El propósito del estudio, los procedimientos (incluyendo aquí que la sesión online sería grabada con el fin de evaluación posterior), los riesgos y los beneficios se describieron para los participantes. Los participantes fueron reclutados por medio de las redes sociales a través de un flyer en el cual se brindó el link para acceder a la información del estudio y al formulario de consentimiento. Debido a los requisitos actuales de distanciamiento social, no existía una forma alternativa para que las personas dieran su consentimiento. Los/as participantes asistieron a una sola sesión en línea, sin contacto personal entre el equipo de investigación. Se garantizaron el anonimato y plena evitación de referencias que permitan deducir la identidad de los/as participantes. Asimismo, se les comunicó que sus respuestas permanecerían confidenciales y serían utilizadas sólo con el número de código de identificación por los investigadores. Este estudio fue previamente evaluado y aprobado por el Comité de ética del Instituto de Investigaciones Psicológicas [CONICET-UNC] Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.

Una vez receptados los formularios de cada pareja, y teniendo en cuenta los criterios de inclusión del estudio, se les envió un mail informando sobre su efectiva participación o la denegación de la misma. A las parejas confirmadas se les informó la fecha de intervención y se les solicitó un número de teléfono. De la misma forma, se otorgó un código de identificación a cada participante que se utilizó al momento de responder individualmente al pretest (T1), posttest (T2) y test de seguimiento (T3) una semana después de la intervención. Este código fue proporcionado mediante un mail que se envió un día antes del encuentro virtual.

Si bien se esperaba trabajar con una muestra de mayor tamaño, se trabajó con una muestra de 34 participantes distribuidos en 17 díadas (parejas) de Argentina, adultas (18+ años), que se encontraban en aislamiento total o parcial durante la crisis de COVID-19 y que vivían junto a su pareja (novio/a, esposo/a, concubino/a) al momento del estudio. Los/as participantes fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico de tipo accidental (Bologna, 2010). Sólo se incluyeron participantes que poseían una computadora, tablet o teléfono con una buena conexión a Internet (50 mbp, aproximadamente), y en la cual ambos miembros estaban interesados en participar. Si uno de los dos miembros de la pareja trabajaba o realizaba tareas fuera del hogar en forma sistemática, la pareja no podía participar del estudio. Si un participante no asistía a la sesión de Zoom, sería retirado de la investigación.

Reclutada la muestra, se asignó a los participantes aleatoriamente a partir de un software específico -Random Allocation Software- (Saghaei, 2004) a dos grupos G1 (Grupo experimental) y G2 (Grupo Control placebo). Cinco días antes de la intervención, se envió un email detallando el cronograma de actividades, el ID de la reunión de Zoom de acuerdo al grupo al cual pertenecían y un instructivo para el uso del mismo.

Se utilizó una intervención única (una sesión) enteramente online para cada grupo. Las sesiones fueron coordinadas por diferentes entrenadores, con quienes se tuvo una reunión individual previa donde se les explicó el protocolo de intervención específico que debía usar con el grupo que se le había asignado. No se les otorgó información sobre el estudio ni sobre cuál es el grupo con el cual trabajarían. Los investigadores encargados del análisis de datos tampoco tenían esta información y los grupos fueron codificados con un código arbitrario que sólo conocía un miembro del equipo (doble ciego). Las dos intervenciones vía Zoom se llevaron a cabo el mismo día y a la misma hora, es decir, de forma paralela, a través de las cuentas personales de los entrenadores.

Los participantes del grupo experimental (G1) asistieron a una sesión de Zoom de dos horas durante la cual participaron en un protocolo diseñado para promover la comunicación y la conexión entre las diadas. La intervención tuvo el formato típico de una reunión Meetup del Proyecto “Vivir con Consciencia, Coraje y Amor” desarrollado por Mavis Tsai. La reunión comenzó con una meditación guiada, luego de lo cual las personas observaron un video inspirador que funcionaba como clave evocadora de conductas de intimidad. Así, se proyectó un video sobre el poder del contacto visual, luego de lo cual se plantearon preguntas de contemplación. Posteriormente, se realizó una demostración de un ejercicio evocador que los participantes tenían que realizar con sus parejas, y que involucraba una autorrevelación abierta y una respuesta de escucha compasiva.

Los participantes del grupo de control (G2) asistieron a una sesión de Zoom de dos horas en la cual miraron la película “Once”, luego de lo cual se entablaron una discusión estructurada de 30 minutos sobre la película, guiada por el entrenador, para llevar a una experiencia más profunda de la misma. En un primer momento conversaron en pareja y en un segundo momento lo compartieron con el grupo.

Al finalizar ambas reuniones, se les brindó el espacio a los participantes para que puedan expresar sus opiniones, sensaciones o devoluciones.

Se tomaron medidas de pretest a ambos grupos justo antes de la sesión de

Zoom, y las de posttest luego de la sesión de Zoom, y una semana después como medida de seguimiento. Esta información fue previamente aclarada a las parejas en un mail donde se brindó el cronograma de actividades.

Como medidas se utilizaron la COVID 19 ACL Survey (Tsai et al., 2020), un instrumento que consta de dos partes. La primera incluye el Inclusion of Others in Self (IOS) de Aron et al. (1992) y la segunda la Couple Assessment of Relationship Elements (CARE). El IOS es un instrumento de auto observación que evalúa la cercanía o conexión autoestimada con otra persona en una relación, basándose en siete posibles diagramas de Ven que describen niveles crecientes de conexión de uno mismo con otra persona. El CARE, por otra parte, es una escala de 7 ítems que mide la relación de la persona con su pareja en diferentes áreas 1) Comunicación; 2) Resolución de diferencias; 3) Ausencia de culpabilizar a la pareja cuando las cosas no van bien; 4) Disposición para admitir y pedir disculpas cuando se ha lastimado a la pareja; 5) Habilidad para perdonar a la pareja luego de que nos lastimó; 6) Intimidad y 7) Compromiso con la pareja a largo término. Consta de una escala de respuesta de 7 puntos tipo Likert donde 1 significa “No podría ser peor” y 7 “No podría ser mejor”, el valor medio (4) significa “Ni bien, ni mal”. Ambos estudios fueron previamente adaptados para su uso en la presente investigación.

Conclusiones

En la actualidad, el equipo de investigación está trabajando en el análisis de los resultados obtenidos. La intimidad es una conducta de gran relevancia en el trabajo clínico ya que la falta de cercanía y conexión interpersonal puede ser un factor de riesgo para la salud tanto a nivel físico como psicológico (Pielage, Luteijn, & Arrindell, 2005). Maitland, Kanter, Manbeck y Kuczynski (2017), partiendo de estudios provenientes de la ciencia interpersonal, plantean que un elemento central en el desarrollo de interacciones íntimas implica una conducta vulnerable por parte del hablante y una respuesta empática y validante por parte del oyente. En un intento por llevar los principios de la FAP y del modelo ACL a la población general, y con el propósito de ampliar el alcance de esta terapia para el trabajo con parejas se realizó este estudio sobre intervenciones para pareja en contexto de COVID-19 (Tsai et al., 2020).

El estudio es una réplica del estudio realizado por Tsai y colaboradores, en

el año 2020 en la Universidad de Washington. En este estudio se evaluó la eficacia de una intervención de una sola sesión online basada en el modelo ACL diseñada para promover la conexión entre las parejas durante la pandemia de COVID-19 (Tsai et al., 2020). Los resultados de la investigación fueron favorables, lo que indica que la aplicación de la misma podría mejorar la calidad de la relación de pareja a través del aumento de conexión interpersonal e intimidad. Teniendo en cuenta los beneficios de esta intervención, su potencial eficiencia y el riesgo mínimo de la misma, la posibilidad de replicar dicho estudio en nuestro país cobra especial relevancia a nivel científico y aplicado.

La finalidad última de este estudio es poder contar con intervenciones de eficacia accesibles a la población en general y de bajo costo, ya que la misma implica una única sesión online en la que cualquier pareja que tenga acceso a internet puede participar. Esta investigación se realizó teniendo en cuenta los lineamientos de la Práctica Psicológica Basada en Evidencia (PPBE o EBPP por sus siglas en inglés), establecidos por la Asociación Americana de Psicología (APA), que tiene como propósito promover una práctica psicológica efectiva y que mejore la salud pública mediante la aplicación de principios empíricamente respaldados de intervención. La PPBE implica la integración de la mejor evidencia científica disponible con la pericia clínica, teniendo en cuenta el contexto de las características, cultura y preferencia del paciente (APA, 2006).

Resulta imprescindible contar con tratamientos que no sólo tengan resultados favorables en investigación, sino que generen mejoras terapéuticas significativas, sean generalizables, viables y se logre beneficios al menor costo posible (Echeburúa & Corral, 2001). En este sentido y teniendo en cuenta el interés de la salud pública en reducir los costos, los tiempos de intervención, mejorar la calidad de prestaciones y acotar el sufrimiento de las personas (Echeburúa & Corral, 2001) es que se considera necesario probar la eficacia de la intervención propuesta para parejas en situación de aislamiento, ya que la misma sería breve, de bajo costo e implica riesgos mínimos y grandes potenciales beneficios para las parejas.

Referencias

- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Aron, A. Aron, E.N. & Smollan, D. (1992). Interpersonal relations and group process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (4), 596-612.

- Barraca Mairal, J. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1),13-18.
- Baucom, B. R., Atkins, D. C., Simpson, L. E., & Christensen, A. (2015). Prediction of treatment response at 5-year Follow-up in a Randomized Clinical Trial of Behaviorally Based Couple Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83,103-14.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*, 395, 912–20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bologna, E. (2010). *Estadística para Psicología y Educación*. Argentina, Córdoba: Editorial Brujas.
- Burgess-Moser, M., Johnson, S. M., Dalgleish, T., Lafontaine, M., Wiebe, S., & Tasca, G. (2015). Changes in relationship-specific attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2), 231-245.
- Cordova, J. V. & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A Behavioral Interpretation. *The Behavior Analyst*, 24(1), 75-86.
- Choi, K. R., Heilemann, M. V., Fauer, A. & Mead, M. (2020). A second pandemic: Mental health spillover from the novel coronavirus. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27, 1-4. doi:<https://doi.org/10.1177/1078390320919803>
- Daks, J. S. , Peltz, J. S. y Rogge, R. D. (2020). Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 16–27.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 181-204.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013). Código de Ética. http://fepra.org.ar/docs/C_ETICA.pdf
- García Higuera, J.A. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual. *Clínica y Salud*, 13(1),89-125.
- Greenberg L. S. y Johnson, S. M. (1988). Emotionally focused couples therapy. En N.S. Jacobson & A. S. Gurman (Eds). *Clinical Handbook of marital therapy*. New York: Guilford.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders: a transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford: Oxford University Press doi: <https://doi.org/10.1002/erv.647>

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25(2), 453–463. doi: <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Hayes, S. C. & Hofmann, S. G. (2018a). *Process-Based CBT: The Science and Core Clinical Competencies of Cognitive Behavior Therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Hayes, S. C. & Hofmann, S. G. (2018b). Centrándose en el nivel correcto de análisis en la terapia basada en procesos. *Ciencia Clínica Psicológica*, 7(2). doi: 10.1177 / 2167702618818433.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. doi:10.1016/s0005-7894(04)80013-3
- Haynes, S. N. & Williams, A. E. (2003). Case formulation and design of behavioral treatment programs: Matching treatment mechanisms to causal variables for behavior problems. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(3), 164–174. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.19.3.164>
- Kanter, J., Kuczynski, A., Tsai, M., y Kohlenberg, R. J. (2018). A brief contextual behavioral intervention to improve relationships: A randomized trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 75-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.001>
- Kohlenberg, R.J. y Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy. Creating intense and curative therapeutic relationship*. New York: Plenum Press.
- López, A. B., Grau, E. G., & Escolano, A. F. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 477-502.
- Live with Awareness, Courage and Love - Global Project (2020). Reconnect Humanity. Be Your Best Self. <https://www.livewithacl.org/>
- Maitland, D. W. M., Kanter, J. W., Manbeck, K. E. & Kuczynski, A. M. (2017). Relationship Science Informed Clinically Relevant Behaviors in Functional Analytic Psychotherapy: The Awareness, Courage, and Love Model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6 (4), 347-359. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.07.002>.
- Morán, V. (2017). Modelo de Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19): Situation Report 79. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200408-sitrep-79-covid-19.pdf?sfvrsn=4796b143_6.

- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Pielage, S. B., Luteijn, F., & Arrindell, W. A. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12 (6), 455–464.
- Rafael Morón, G. (2006). Terapia Integral de Pareja. *EduPsykhé*, 5(2), 273-286.
- Reyes Ortega, M. A. & Kanter, J. W. (2017). *Psicoterapia Analítica Funcional: Una guía clínica para usar la interacción terapéutica como mecanismo de cambio*. Argentina, Córdoba, : Brujas.
- Saghaei, M. (2004). Software de asignación aleatoria para ensayos aleatorios de grupos paralelos. *BMC Med Res Methodol* 4, 26 . <https://doi.org/10.1186/1471-2288-4-26>
- Tenorio Tovar, N. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: una mirada desde la segunda modernidad. *Sociológica*, 27, 7-52.
- Tsai, M., Hardebeck, E., Ramos, F.P., Turlove, H., Nordal Jonsson, K., Vongdala, A., Zhang, W. & Kohlenberg, R.J. (2020). Helping Couples Connect during the COVID 19 Pandemic: A Pilot Randomised Controlled Trial of an Awareness, Courage, and Love Intervention. *Appl Psychol Health Well Being*. doi:10.1111/aphw.12241
- Van Bavel, J.J., Baicker, K., Boggio, P.S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., Crockett, M. J., Crum, A. J., Douglas, K. M., Druckman, J. N. Drury, J., Dube, O., Ellemers, N., Finkel, E. J., Fowler, J. H., Gelfand, M., Han, S., Haslam, S. A., Jetten, J. & Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471. doi: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>