



**Universidad
Europea** CANARIAS

**Propuesta de intervención psicológica
basada en la Terapia de Aceptación y
Compromiso y la Terapia Integrativa
de Pareja para el abordaje de la
comunicación y la flexibilidad
psicológica en relaciones no
monógamas consensuadas**

Trabajo fin de Máster

Autora: Eugenia Paula Grama

Tutor: Alberto Vargas Guerrero

Resumen

Las relaciones no monógamas consensuadas (CNM) constituyen una forma de organización relacional cada vez más visible en las sociedades contemporáneas. No obstante, las personas que mantienen este tipo de vínculos pueden enfrentarse a desafíos específicos asociados tanto a la gestión de dinámicas relacionales complejas como al impacto del estigma social y la interiorización de normas mononormativas. A pesar del creciente desarrollo de investigaciones en este ámbito, en la literatura se ha identificado una escasez de intervenciones de terapia de pareja dirigidas específicamente a relaciones CNM.

El presente trabajo fin de máster tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención psicológica contextual dirigida a parejas que mantienen relaciones no monógamas consensuadas, integrando principios de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Integrativa de Pareja. El programa se estructura en 16 sesiones y aborda procesos terapéuticos diana como la flexibilidad psicológica, la aceptación de las diferencias estables dentro del vínculo, el afrontamiento del estrés de minorías y de la negatividad mononormativa interiorizada, así como el desarrollo de habilidades de comunicación y negociación relacional.

Se propone un sistema de evaluación pre, post-intervención y de seguimiento orientado a valorar cambios en estos procesos terapéuticos diana, así como en indicadores globales de bienestar psicológico y satisfacción relacional a lo largo del progreso terapéutico. Esta propuesta pretende contribuir al desarrollo de intervenciones de terapia de pareja culturalmente sensibles y adaptadas a la diversidad relacional presente en las relaciones no monógamas consensuadas.

Palabras clave: estrés de minorías; flexibilidad psicológica; relaciones no monógamas consensuadas; Terapia de Aceptación y Compromiso; terapia de pareja; Terapia Integrativa de Pareja.

Abstract

Consensual non-monogamous relationships (CNM) represent an increasingly visible relational configuration in contemporary societies. However, individuals involved in these relationships may face specific challenges related both to the management of complex relational dynamics and to the impact of social stigma and the internalization of mononormativity. Despite the growing body of research on CNM, the scientific literature has identified a clinical gap in the development of couple therapy interventions specifically designed for CNM relationships.

The aim of this Master's Thesis is to design a contextual psychological intervention program for couples engaged in consensual non-monogamous relationships, integrating principles from Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT). The program consists of 16 sessions and targets key therapeutic processes such as psychological flexibility, acceptance of stable differences within the relationship, management of minority stress and internalized mononormativity, as well as the development of communication and negotiation skills within the relationship.

A pre-intervention, post-intervention, and follow-up evaluation framework is proposed to assess changes in these target therapeutic processes, together with global indicators of psychological well-being and relationship satisfaction throughout the therapeutic process. This proposal contributes to the development of culturally sensitive couple therapy interventions adapted to consensual non-monogamous relationships.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; consensual non-monogamy; couple therapy; Integrative Behavioral Couple Therapy; minority stress; psychological flexibility.

Introducción

Durante las últimas décadas, los profundos cambios sociales, tecnológicos, médicos y legales han transformado las formas en que las personas establecen y comprenden sus vínculos afectivos e íntimos. De esta manera, han emergido nuevas formas de conexión y deseo (Illouz, 2021), así como una desvinculación de la sexualidad y reproducción (Beck & Beck-Gernsheim, 2014), llegando a cuestionar la hegemonía de la familia nuclear como modelo relacional normativo (Twamley et al., 2021). En este contexto, la intimidad se ha convertido en un espacio de negociación de la identidad en el que se redefinen significados ligados al amor, el poder y el cuidado (Giddens, 1993; Montagna, 2023; Rezeanu, 2016). Estos procesos han dado lugar a una creciente diversidad de modelos relacionales en torno a la orientación sexual, los acuerdos de exclusividad romántica y/o sexual y las prácticas íntimas mantenidas (Hammack et al., 2019).

Desde distintos marcos teóricos, socioculturales, relacionales y evolutivos, se ha señalado que las relaciones con múltiples parejas pueden presentar determinadas ventajas adaptativas y han estado presentes a lo largo de la historia humana. Estas configuraciones pueden darse a través de relaciones extradiádicas no consensuadas, como la infidelidad, o mediante alternativas éticas, explícitas y consensuadas, como las no monogamias consensuadas (en lo sucesivo, CNM; Mogilski et al., 2023).

En este sentido, las CNM se caracterizan por la comunicación abierta, el consentimiento explícito y la autonomía personal de todas las personas implicadas en estas prácticas relacionales, constituyendo un marco ético diferenciado de otras formas de no exclusividad relacional (Bröning, 2025; Conley et al., 2013; Hangen et al., 2020; de Rivas et al., 2023; Scoats & Campbell, 2022; Wood et al., 2021). Su prevalencia varía en función del contexto sociocultural. En Estados Unidos, entre un 4 % y un 5 % de la población mantiene actualmente una relación CNM (Hauptert et al., 2017), un 21 % ha tenido alguna a lo largo de

su vida y un 12 % la considera su ideal relacional (Moors et al., 2021a). En Europa, estudios realizados en Noruega estiman que aproximadamente un 2 % mantiene actualmente relaciones CNM (Træen & Thuen, 2022). En España, aunque los datos disponibles son aún limitados, investigaciones exploratorias recientes señalan que un 22,86 % de las personas manifiesta interés por este tipo de configuraciones relacionales (Veh et al., 2025). Asimismo, literatura científica indica una mayor presencia de CNM entre personas LGBTIQ+, especialmente bisexuales, trans y no binarios, en comparación con personas cisgénero heterosexuales (Cannas Aghedu et al., 2024).

En conjunto, estos datos sugieren que las no monogamias consensuadas no constituyen una práctica marginal, sino una realidad relacional socialmente significativa, cuya creciente visibilidad plantea retos específicos para su comprensión psicológica y para el desarrollo de intervenciones clínicas ajustadas a sus particularidades, en un contexto aún fuertemente atravesado por modelos mononormativos.

Bajo el paraguas de las CNM se agrupa una amplia heterogeneidad de configuraciones relacionales, que no constituyen categorías cerradas ni mutuamente excluyentes, sino orientaciones generales que pueden solaparse y transformarse a lo largo del tiempo. Entre las más habituales se encuentran el poliamor, caracterizado por la posibilidad de mantener múltiples relaciones afectivas de manera simultánea y consentida (Gupta et al., 2024; Klesse, 2018; Montali et al., 2023); el swinging, en el que las parejas participan conjuntamente en encuentros sexuales consensuados con terceros (O'Byrne & Haines, 2021); y las relaciones abiertas, donde una pareja principal acuerda permitir vínculos sexuales, y en ocasiones emocionales, fuera de la relación diádica (Gusakova, et al., 2021). Otras configuraciones, como la anarquía relacional o el poliamor en solitario, difieren principalmente en el grado de priorización, jerarquización e implicación de los vínculos establecidos (Fern, 2022).

No obstante, pese a la creciente pluralización de las prácticas e identidades relacionales y sexuales, éstas continúan desarrollándose dentro de marcos socioculturales que privilegian la heterosexualidad y la monogamia como modelos normativos de vinculación afectiva, legitimados por instituciones legales, religiosas y mediáticas (Gupta et al., 2024; Scoats & Campbell, 2022). Estos sistemas de poder, heteronormativos y mononormativos, no solo regulan las expectativas relacionales, sino que también contribuyen a la estigmatización y a la invisibilización simbólica (*erasure*) de formas alternativas de relación, generando condiciones estructurales de vulnerabilidad psicológica para quienes se sitúan fuera de dichos estándares normativos (Borgogna, et al., 2021).

El modelo de estrés de minorías propuesto por Meyer (2003) permite comprender cómo la pertenencia a una minoría relacional se asocia a un mayor riesgo de malestar psicológico incluyendo sintomatología ansioso-depresiva y menor satisfacción y bienestar relacional. Siguiendo este modelo, además de los estresores cotidianos, las personas que mantienen vínculos CNM se enfrentan a experiencias específicas de estigmatización externa, ocultamiento de su relación y aislamiento social (Füllgrabe & Smith, 2023). Como consecuencia, pueden llegar a interiorizar actitudes sociales negativas hacia sí mismas y desarrollar sentimientos de deslegitimación de su propio estilo relacional, proceso conocido como negatividad mononormativa interiorizada (Moors et al., 2021b). Además, estos estresores pueden intensificarse cuando interactúan con otras identidades marginadas, como las minorías de género o sexuales, generando efectos interseccionales que agravan el malestar (Cannas Aghedu et al., 2024; de Rivas et al., 2023).

Bajo este contexto de estigmatización estructural y estrés de minorías, es frecuente la aparición de dinámicas de fusión emocional (*enmeshment*) entre los miembros de las relaciones CNM como estrategia funcional a corto plazo para proteger el vínculo frente al aislamiento o la desaprobación social (Füllgrabe & Smith, 2023). Aunque estas dinámicas

pueden reforzar el sentido de pertenencia cuando el apoyo es limitado, a largo plazo tienden a comprometer la autonomía individual, dificultar la regulación emocional y la negociación de límites, y favorecer dependencia afectiva y sintomatología ansioso-depresiva, asociada al estrés de minorías (Meyer, 2003; Mogilski et al., 2023).

Dentro de este entramado, uno de los retos emocionales más relevantes en las CNM es la vivencia de los celos. A diferencia de los modelos mononormativos, donde suelen conceptualizarse principalmente en términos de pérdida o traición, en las relaciones CNM los celos tienden a vincularse a desequilibrios percibidos en la inversión emocional, el tiempo o la atención recibida, más que a la exclusividad sexual o una amenaza al vínculo (Rubinsky, 2018). En contraposición, dentro de las CNM se ha desarrollado el concepto de *compersion*, entendido como la experimentación de emociones positivas ante el bienestar de la pareja con otros vínculos. Este término refleja una ampliación de los guiones emocionales tradicionales, si bien su idealización puede aumentar el malestar cuando no se experimenta o cuando se percibe como una expectativa implícita dentro del vínculo (Klesse, 2018).

Además, se suman otras demandas emocionales específicas de las CNM, como la comparación con metamores (otras relaciones de un vínculo), la redistribución del tiempo y los cuidados, o la exposición a dinámicas de poder y jerarquías implícitas o vetos externos (Alarie, 2024; Arter & Bunge, 2024). Otros fenómenos que añaden complejidad a las demandas emocionales de las relaciones CNM son la energía de nueva relación (ENR), caracterizada por la intensa activación emocional al iniciar un nuevo vínculo, la polisaturación, cuando el número de relaciones mantenidas supera la capacidad emocional y temporal de la persona (Bairstow, 2016) y las discrepancias en la vivencia de la CNM como práctica circunstancial o como identidad relacional (Fern, 2022; Gupta et al., 2024).

En este marco de alta complejidad emocional y relacional, la comunicación abierta emerge como un pilar central y un valor ético fundamental de las CNM, sustentado en la

transparencia, la negociación continua y el consentimiento informado (Mogilski et al., 2019; Wood et al., 2021). En contraste con la monogamia, donde las normas suelen estar culturalmente predefinidas, las CNM requieren una construcción activa y compartida de los acuerdos que delimitan límites, expectativas y responsabilidades, los cuales deben revisarse y ajustarse de forma flexible a medida que cambian las necesidades, los deseos y las circunstancias de sus miembros (O’Byrne & Haines, 2021). Además, según la evidencia empírica, la calidad del diálogo establecido, la capacidad de renegociar acuerdos y la flexibilidad comunicativa se asocian en mayor medida con bienestar y satisfacción relacional que la configuración relacional (Hangen et al., 2020, Veh et al., 2025).

En este contexto, la comunicación abierta también funciona como una estrategia central de gestión emocional colectiva ante experiencias complejas (Rubinsky, 2018). De esta manera, se explora el origen y se validan las experiencias emocionales individuales, favoreciendo la regulación emocional compartida, sin recurrir al control o al cambio de conducta del otro. Por tanto, la comunicación no constituye únicamente una habilidad instrumental, sino un proceso estructural central en el mantenimiento del bienestar en las CNM.

En otra cara de la misma moneda, la comunicación puede resultar una fuente de sobrecarga y repercutir en el ajuste relacional cuando existen asimetrías en la información compartida, falta de espacios seguros para expresar necesidades emocionales o desajustes de expectativas no explicitadas en torno a la jerarquía, la implicación emocional o la distribución del tiempo (Arter & Bunge, 2024; Conley & Piemonte, 2021) especialmente en contextos de alta activación emocional o cambios relacionales frecuentes.

Para solventar estos costes, desde la ética comunicativa de las CNM se han desarrollado conceptos propios en contraposición a nociones mononormativas de la fidelidad. En primer lugar, el concepto de *agentic fidelity* es entendido como la coherencia entre la

propia conducta y los acuerdos establecidos de manera consensuada, respetando la autonomía de cada uno y la responsabilidad individual en la toma de decisiones relacionales. De forma complementaria, el *consent seeking*, constituye una práctica comunicativa orientada a revisar periódicamente los acuerdos establecidos y el consentimiento de estos, especialmente ante cambios relacionales o emociones intensas. Ambas prácticas operan como mecanismos preventivos frente a la escalada del conflicto, facilitan la detección temprana de desajustes y promueven la responsabilidad afectiva (Wosick-Correa, 2010).

A partir de lo anterior, las dificultades que pueden surgir en el ejercicio de mantener vínculos CNM no pueden entenderse de forma aislada, sino como el resultado de la interacción entre la historia de aprendizaje de cada individuo, sus repertorios conductuales, la interacción de sus conductas y los contextos normativos en los que están inmersos. En este sentido, las terapias contextuales ofrecen una base teórica y clínica que permite situar el origen del malestar en procesos funcionales relacionales y contextuales, más que en el estilo relacional o en el individuo.

Dentro de este enfoque, la flexibilidad psicológica actúa como un eje transversal que permite integrar intervenciones dirigidas tanto a los procesos individuales como a las dinámicas relacionales, articulando de esta manera las aportaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Integrativa de Parejas. Desde este marco, se define como la capacidad de contactar de forma no reactiva con la experiencia interna y actuar en coherencia con los propios valores, incluso en presencia de malestar, reduciendo patrones de evitación, control o reactividad interpersonal, entendiéndolo como una condición inherente a la experiencia humana (Hayes et al., 2006; Pérez Álvarez, 2014).

Teniendo esto como base teórica, la ACT se presenta como una terapia orientada a promover una vida significativa y con propósito, facilitando la aceptación de experiencias emocionales inevitables (Hayes et al., 1999). De forma más concreta, aporta herramientas

clínicas útiles para abordar dificultades frecuentes en las CNM, como los celos, la inseguridad, la culpa o la negatividad interiorizada asociada al estigma. Desde ACT, se facilitaría la coherencia entre los valores relacionales y la propia conducta, un aspecto central en las CNM (Wosick-Correa, 2010), mediante el entrenamiento de procesos conductuales que conforman la flexibilidad psicológica, tales como la aceptación, la defusión cognitiva, el contacto con el momento presente y la acción comprometida. Es más, la evidencia empírica respalda la eficacia de intervenciones basadas en ACT para reducir el impacto del estrés de minorías, lo que refuerza su pertinencia clínica en contextos caracterizados por la estigmatización social, como es el caso de las CNM (Isbăşoiu et al., 2024; Seabra et al., 2024; Stitt, 2014).

Desde un nivel relacional, la Terapia Integrativa de Pareja (Jacobson & Christensen, 1996) complementa este enfoque al trasladar los principios de aceptación y contextualización al análisis de los patrones interactivos de los vínculos establecidos (Cordova et al., 1998). La Terapia Integrativa de Pareja ofrece un marco especialmente adecuado para intervenir sobre los patrones relacionales característicos de las CNM, donde la negociación continua de acuerdos, la diversidad de necesidades y la exposición a cambios relacionales incrementan la activación emocional (Arter & Bunge, 2024; Rubinsky, 2018). Su énfasis en la aceptación emocional de las diferencias de los miembros y el entrenamiento en habilidades de comunicación permite abordar clínicamente desajustes de expectativas, vulneraciones de acuerdos y dinámicas de poder, sin recurrir a estrategias de control o a modelos normativos relacionales, atendiendo a las contingencias naturales de las conductas emitidas y respetando la idiosincrasia del vínculo, sin recurrir a modelos normativos relacionales (Perissutti & Barraca, 2013). Esto último permite adaptar y contextualizar esta terapia a las particularidades de parejas pertenecientes a minorías sexuales (Delgado-Correa, 2022; Martell & Prince, 2005)

En síntesis, la evidencia empírica sugiere que el malestar observado en personas con vínculos CNM parece relacionarse con factores contextuales, como el estigma social y la interiorización de creencias mononormativas, más que con la estructura relacional en sí misma. De hecho, en contextos de mayor aceptación social, los niveles de satisfacción, e intimidad son comparables a los de parejas monógamas (Morar-Bolba et al., 2025; Træen & Thuen, 2022; Veh et al., 2025).

No obstante, la práctica clínica en terapia de pareja continúa en gran medida anclada en supuestos mononormativos, lo que contribuye a la invisibilización de las CNM y a la ausencia de intervenciones específicamente adaptadas (Hammack et al., 2019; Rye, 2024). Las experiencias de patologización o invalidación del vínculo por parte de profesionales pueden deteriorar la alianza terapéutica e intensificar el impacto del estrés de minorías (Henrich & Trawinski, 2016; Schechinger et al., 2018; Swindlehurst et al., 2024), configurando un vacío clínico en la atención psicológica a estos vínculos.

A pesar del creciente desarrollo empírico en torno a las relaciones no monógamas consensuadas, la literatura presenta todavía importantes limitaciones (Rye, 2024). La mayoría de los estudios se basan en muestras comunitarias online, con diseños transversales y escasa representación clínica (Balzarini et al., 2017; Cannas Aghedu et al., 2024; Closson et al., 2024; Kolmes & Witherspoon, 2017; Mogilski et al., 2019; Moors et al., 2014; Rodríguez-Castro, 2022), lo que dificulta la generalización de los hallazgos a contextos terapéuticos aplicados. Asimismo, son escasas las propuestas de intervención estructuradas y manualizadas específicamente diseñadas para parejas CNM. Esta brecha entre la investigación descriptiva emergente y el desarrollo de programas clínicos adaptados constituye un vacío relevante en la práctica psicológica actual.

Junto a las condiciones anteriores, desde un punto de vista relacional, las CNM presentan dinámicas específicas que incrementan la complejidad clínica. Entre los principales

retos se encuentran la gestión de los celos, la energía de nueva relación, la polisaturación, las discrepancias en la vivencia de las CNM y la renegociación continua de acuerdos y límites en función de los cambios en deseos y necesidades de los miembros a lo largo del tiempo (Bairstow, 2016). La alta exigencia comunicativa y emocional que implica coordinar múltiples vínculos puede derivar en sobrecarga cognitiva, fatiga emocional, dinámicas de poder o de fusión emocional, así como malestar psicológico e insatisfacción relacional, cuando no existen recursos adecuados de regulación emocional y priorización de necesidades (Arter & Bunge, 2024; Alarie, 2024). Estos elementos subrayan la necesidad de intervenciones que no solo aborden la regulación emocional individual, sino también la coordinación relacional en contextos de alta complejidad vincular. Estas demandas emocionales pueden expresarse también en crisis de identidad, duelo por la relación monógama previa, incertidumbre e indefensión, especialmente en contextos de bajo apoyo social, en procesos de transición no completamente elaborados o cuando existen discrepancias en la motivación hacia la apertura relacional. Cuando estos estados no se abordan de manera funcional, pueden derivar en conductas de control, vetos a otros vínculos, decisiones unilaterales o sentimientos de culpa por experimentar malestar dentro de un marco relacional consensuado (Fern, 2022).

En este marco, los enfoques contextuales permiten comprender la experiencia de la CNM como un proceso singular y situado en un contexto, que cobra sentido dentro del sistema de valores, expectativas y condiciones sociales de cada vínculo y cada individuo. Esta conceptualización resulta clínicamente relevante ya que permite evitar enfoques patologizantes y se alinea con las recomendaciones para la práctica terapéutica con CNM, que subrayan la importancia de contextualizar la vivencia relacional de cada persona y cada pareja (Bairstow, 2017).

En concreto, la integración de ACT y la Terapia Integrativa de Pareja permite, por tanto, articular una intervención clínica que atienda simultáneamente a los procesos emocionales individuales y a las dinámicas relacionales propias de las CNM, reforzando la autonomía de cada individuo, la regulación emocional y la comunicación empática, y favoreciendo patrones de interacción más flexibles y funcionales, al tiempo que se reduce el impacto del estigma y la reactividad interpersonal. Asimismo, esta integración responde a estas necesidades clínicas al centrarse en procesos funcionales compartidos por ambos modelos, como la flexibilidad psicológica, la aceptación emocional y la acción guiada por valores. En consonancia con ello, se alinea con las recomendaciones actuales en terapia de pareja, que destacan la mayor eficacia de las intervenciones cuando se adaptan de forma específica a las características de los vínculos atendidos e incorporan la diversidad relacional y sexual desde enfoques no patologizantes (Lebow & Snyder, 2022).

En consecuencia, el problema central que aborda este trabajo radica en la ausencia de intervenciones psicológicas estructuradas y contextualizadas que integren los procesos emocionales individuales y las dinámicas relacionales específicas de las CNM, desde un enfoque no patologizante y sensible al estrés de minorías. Esta carencia limita la capacidad de la práctica clínica para ofrecer respuestas ajustadas a una realidad relacional cada vez más visible y diversa.

Desde esta perspectiva, el presente trabajo tiene como finalidad diseñar una propuesta de intervención contextual dirigida a parejas no monógamas consensuadas, orientada a mejorar la comunicación, favorecer la flexibilidad psicológica y reducir el impacto del estigma y la reactividad emocional. Con ello se busca contribuir al desarrollo de herramientas clínicas más adaptadas a realidades relacionales diversas y aún escasamente representadas en el ámbito de la psicología aplicada.

Objetivos generales y específicos de la intervención.

El presente trabajo propone un modelo de intervención contextual que responda a las particularidades de las relaciones no monógamas consensuadas (CNM). En coherencia con el marco teórico expuesto y desde una orientación clínica aplicada, los objetivos generales de la intervención son:

- Favorecer el afrontamiento funcional del estigma relacional y reducir de la negatividad mononormativa interiorizada en parejas CNM.
- Promover el desarrollo de flexibilidad psicológica en la gestión de emociones asociadas a la convivencia de múltiples vínculos, promoviendo respuestas menos reactivas y más coherentes con los valores relacionales.
- Mejorar la calidad comunicativa y la negociación explícita de límites relacionales, emocionales y/o sexuales, basadas en el consentimiento y la validación mutua.

De esta manera, la propuesta busca fomentar el bienestar psicológico y relacional de las parejas CNM, contribuyendo al desarrollo de intervenciones clínicamente estructuradas y adaptadas a la diversidad relacional.

Los objetivos específicos se formulan como procesos terapéuticos diana del programa de intervención y se estructuran en función de las principales áreas de trabajo clínico identificadas. Estos objetivos se alinean con los procesos psicológicos y relacionales que serán evaluados mediante instrumentos estandarizados en el diseño pre-post y seguimiento descrito en la metodología.

1. Objetivos específicos orientados al afrontamiento del estigma y la reducción de la negatividad mononormativa interiorizada

- Facilitar procesos de aceptación de emociones asociadas al estigma relacional (ej. vergüenza, culpa, miedo al juicio social), reduciendo conductas de evitación experiencial y ocultamiento de la estructura relacional.
 - Desarrollar procesos de defusión cognitiva frente a creencias mononormativas interiorizadas sobre el amor y el funcionamiento relacional, favoreciendo una relación más flexible con el pensamiento autocrítico
 - Clarificar y fortalecer valores relacionales compartidos como guía para la acción ante experiencias de desaprobación externa o invisibilización social
 - Favorecer la emisión de conductas de cuidado, apoyo mutuo, validación interpersonal y refuerzo positivo dentro vínculo como estrategias de afrontamiento relacional ante el estrés de minorías.
2. Objetivos específicos orientados a la gestión flexible de emociones asociadas a la CNM
- Desarrollar la aceptación y regulación funcional de emociones complejas (ej. celos, inseguridad, miedo al abandono, tristeza o crisis de identidad), reduciendo respuestas impulsivas de control, retirada o escalada emocional
 - Desarrollar defusión cognitiva ante interpretaciones rígidas o amenazantes relacionadas con la distribución de tiempo, atención o vínculos con terceras personas.
 - Entrenar habilidades de regulación emocional basada en mindfulness en situaciones de activación asociadas a nuevas relaciones, renegociación de acuerdos o comparación con metamores.
 - Facilitar procesos de aceptación de las diferencias estables entre los miembros del vínculo y reducir la reactividad interpersonal ante discrepancias relacionales.

3. Objetivos específicos orientados a la mejora de la comunicación y negociación relacional

- Incrementar el uso de descripciones no culpabilizadoras de los problemas y promover la expresión de emociones primarias (“blandas”), reduciendo patrones de crítica, defensividad o evitación
- Reducir patrones interactivos disfuncionales en conversaciones sobre acuerdos, límites, jerarquías, prácticas sexuales seguras o incorporación de nuevos vínculos.
- Entrenar habilidades de negociación explícita y revisión flexible de acuerdos, adaptadas a los cambios en deseos, necesidades y circunstancias vitales de los miembros del vínculo.
- Promover la coherencia entre valores relacionales declarados y conductas observables dentro del vínculo, fortaleciendo prácticas de *consent seeking*, responsabilidad afectiva y *agentive fidelity* en la toma de decisiones compartida.

Metodología

Población diana

La población diana estará compuesta por parejas adultas residentes en la Comunidad de Madrid que mantengan vínculos no monógamos consensuados o que se encuentren en un proceso explícito y consensuado de exploración o transición hacia alguno de estos tipos de configuración relacional y que soliciten atención psicológica por malestar asociado a dicha vivencia relacional.

Dado que se trata de un programa de intervención de pareja, la unidad de intervención será el vínculo específico que solicita atención terapéutica, independientemente de que alguno/a de sus miembros mantenga otros vínculos relacionales fuera de la díada atendida, respetando la diversidad estructural de las redes relacionales CNM.

La incorporación de participantes al programa se realizará a través de distintas vías de acceso habituales en contextos clínicos con poblaciones minoritarias, incluyendo la difusión de anuncios informativos en redes sociales, foros y grupos comunitarios vinculados a la población CNM, así como la derivación informal y la recomendación entre iguales por parte de personas participantes en el propio programa. Este tipo de acceso resulta éticamente adecuado y ha sido empleado con frecuencia en contextos clínicos y comunitarios con población CNM, que recurren a muestras comunitarias online y estrategias de muestreo en bola de nieve debido a la limitada visibilidad y accesibilidad institucional de este colectivo (Balzarini et al., 2017; Browne, 2005; Cannas Aghedu et al., 2024; Closson et al., 2024; Gusakova et al., 2021; Meyer & Wilson, 2009; Mogilski et al., 2019; Moors et al., 2014; Rodríguez-Castro, 2022).

De forma complementaria, se contempla la posibilidad de un reclutamiento activo mediante la interacción directa con potenciales participantes en actividades y espacios comunitarios vinculados a la población CNM, en la medida de lo posible. Este tipo de aproximación, aunque menos utilizada, favorece la generación de confianza, la percepción de seguridad y la reducción del temor a la estigmatización, facilitando la participación en el programa de intervención, tal y como recomiendan estudios previos en el trabajo con parejas pertenecientes a minorías sociales (Tseng et al., 2023).

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión de la población diana de la intervención en un formato de tabla para facilitar su lectura (Tabla 1).

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión del programa de intervención

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
------------------------	------------------------

Ambos miembros del vínculo mayores de 18 años	Falta de consentimiento o imposibilidad de compromiso continuado por parte de alguno de los miembros
Residencia en la Comunidad de Madrid o alrededores durante la intervención	Recepción simultánea de otra terapia de pareja
Dominio funcional del castellano	
Mantener un vínculo no monógamo consensuado o encontrarse en un proceso explícito y mutuamente acordado de apertura o transición hacia la CNM	Presencia de psicopatología grave no estabilizada o de condiciones clínicas que requieran intervención individual prioritaria
Presentar malestar psicológico y/o relacional asociado a la vivencia de la CNM	Consumo activo problemático de sustancias que interfiera en la regulación emocional o la participación en el proceso terapéutico
Participación voluntaria y consentimiento informado de ambos miembros del vínculo	Existencia de dinámicas de violencia coercitiva (psicológica, física o sexual) o de control en el vínculo
	Dificultades manifiestas para la asistencia regular a las sesiones

Los criterios de inclusión y exclusión se han establecido con el objetivo de garantizar la adecuación clínica de la intervención, la seguridad de las personas participantes y la viabilidad del proceso terapéutico.

La intervención se dirige a población adulta con capacidad legal para otorgar el consentimiento informado, esta delimitación de la población también se encuentra en consonancia con el diseño del programa y con la literatura disponible sobre CNM, centrada

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

fundamentalmente en población adulta. Además, se requiere que ambos miembros del vínculo residan en la Comunidad de Madrid o alrededores durante la intervención, con el fin de asegurar la asistencia regular a las sesiones presenciales y la adecuada realización del seguimiento. Se establece también el dominio funcional del castellano como criterio de inclusión para garantizar la comprensión de los contenidos terapéuticos y facilitar la adecuada expresión emocional y relacional de las personas participantes.

Será requisito indispensable que las parejas mantengan un vínculo no monógamo consensuado o se encuentren en un proceso explícito y mutuamente acordado de transición hacia la CNM, así como que presenten malestar psicológico y/o relacional asociado a la vivencia de la CNM. Este criterio responde a la necesidad de asegurar la adecuación clínica de la intervención, diseñada para población clínica o subclínica.

Se aceptarán diferentes configuraciones relacionales dentro de las CNM (p.ej. poliamor, relaciones abiertas, swinging, anarquía relacional), siempre que la díada que solicita atención terapéutica constituya la unidad de intervención.

Asimismo, se requiere la participación voluntaria y el compromiso de ambos miembros del vínculo, condiciones éticas fundamentales en terapia de pareja.

Los criterios de exclusión responden a la necesidad de delimitar los límites de competencia de la intervención propuesta. En este sentido, se excluyen aquellas situaciones que requieren abordajes clínicos prioritarios distintos, como la presencia de psicopatología grave no estabilizada, consumo activo de sustancias o dinámicas de violencia coercitiva o de control en el vínculo, así como aquellas condiciones que podrían comprometer la seguridad, la alianza terapéutica o el desarrollo adecuado del proceso de intervención conjunta (Lebow et al., 2012; Jacobson & Gottman, 1998; APA, 2013). Del mismo modo, se excluyen las parejas que estén recibiendo simultáneamente otra terapia de pareja, con el fin de evitar interferencias terapéuticas y solapamientos de modelos de intervención.

Tipo de diseño

El presente trabajo se articula como una propuesta de intervención clínica piloto, dirigida a parejas no monógamas consensuadas, con un dispositivo de evaluación pre y post intervención y seguimiento, orientado al acompañamiento del proceso terapéutico y a la mejora del programa.

El diseño contempla la evaluación sistemática de los procesos terapéuticos trabajados en la intervención (estrés de minorías, negatividad mononormativa interiorizada, flexibilidad psicológica, aceptación de la conducta del otro, manejo del conflicto y estilo de comunicación), consideradas variables clínicas diana del programa, mediante mediciones pre-intervención, post-intervención y seguimiento.

Este tipo de planteamiento es habitual en el desarrollo inicial de programas de intervención psicológica, especialmente en contextos clínicos con poblaciones minoritarias o escasamente representadas, donde resulta prioritario garantizar la viabilidad, la coherencia ética y la seguridad del proceso terapéutico (Miller et al., 2019).

El dispositivo de seguimiento permite analizar la evolución intra-sujeto de indicadores emocionales y relacionales relevantes a lo largo del proceso de intervención, sin recurrir a comparaciones entre grupos ni a procedimientos de asignación experimental, manteniendo un encuadre claramente aplicado y clínico.

Procesos terapéuticos e indicadores de seguimiento

La presente propuesta de intervención se estructura en torno a un conjunto de procesos terapéuticos diana, abordados mediante un programa de intervención contextual de pareja basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Integrativa de Pareja, adaptado a las particularidades de las relaciones no monógamas consensuadas.

Desde un enfoque clínico-aplicado, los procesos trabajados en la intervención se organizan en dos niveles funcionales. Por un lado, los procesos psicológicos y relacionales

directamente intervenidos a lo largo del programa, considerados centrales para el ajuste emocional y relacional de las parejas CNM. Por otro lado, los indicadores globales de bienestar psicológico y satisfacción relacional, que permiten valorar la evolución general del vínculo a lo largo del proceso terapéutico.

Los procesos terapéuticos diana hacen referencia a los mecanismos psicológicos y relacionales sobre los que se interviene de manera directa durante el programa, cuya modificación funcional se considera necesaria para promover cambios clínicamente relevantes en el funcionamiento de la pareja, en coherencia con el marco de las terapias contextuales y la Terapia Integrativa de Pareja. En concreto, los procesos terapéuticos diana, considerados variables clínicas del programa, son el estrés de minorías, la negatividad mononormativa interiorizada, la flexibilidad psicológica, la aceptación de la conducta del otro, el manejo del conflicto y el estilo de comunicación.

El estrés de minorías se conceptualiza como el conjunto de experiencias de malestar psicológico derivadas de la exposición continuada a estigmatización social, invisibilización, invalidación y desaprobación externa de las relaciones no monógamas consensuadas. Incluye tanto estresores externos (discriminación, ocultamiento, falta de apoyo social) como internos (hipervigilancia, anticipación del rechazo), y se entiende como un factor contextual relevante que impacta de manera directa en el bienestar emocional y relacional de las parejas CNM (Borgogna et al., 2021; Füllgrabe & Smith, 2023).

La negatividad mononormativa interiorizada hace referencia a la interiorización de creencias y normas mononormativas socialmente dominantes, que se expresan en forma de autocrítica, culpa, vergüenza o dudas sobre la legitimidad del propio vínculo relacional (Moors et al., 2021b). Este proceso cognitivo-emocional que puede amplificar el malestar individual y relacional, interfiriendo en la coherencia con los valores relacionales y en la toma de decisiones consensuada.

La flexibilidad psicológica se entiende como la capacidad de los miembros de la pareja para contactar de manera abierta y no defensiva con su experiencia interna (pensamientos, emociones, sensaciones corporales) y actuar de forma coherente con sus valores relacionales, incluso en presencia de malestar (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2006; Pérez Álvarez, 2014). En el contexto de las CNM, este proceso resulta especialmente relevante ante experiencias como los celos, la inseguridad, la incertidumbre relacional y el estigma social, constituyendo un proceso transversal central de la intervención basada en ACT.

La aceptación de la conducta del otro se define como la capacidad de tolerar y comprender conductas, necesidades o diferencias del otro miembro del vínculo que no pueden ser modificadas de forma inmediata, sin recurrir a intentos de control, coerción o evitación emocional (Barraca, 2016; Cordova et al., 1998; Jacobson et al., 2000). Desde el marco de la Terapia Integrativa de Pareja, este proceso implica una actitud de aceptación emocional y contextualización de las diferencias estables, favoreciendo la reducción de la polarización y la reactividad interpersonal.

El manejo del conflicto hace referencia al modo en que la pareja identifica, aborda y regula las situaciones de desacuerdo, especialmente aquellas relacionadas con la negociación de acuerdos, la gestión de los celos y los cambios en la estructura relacional. Incluye la reducción de patrones disfuncionales de escalada emocional (demanda/retirada, críticas, defensividad) y el desarrollo de respuestas más flexibles, reguladas y orientadas a la resolución funcional de los problemas relacionales (Baucom et al., 2014; Doss et al., 2005). Los patrones interactivos durante el conflicto constituyen mecanismos de cambio y mejora de la satisfacción relacional en terapia de pareja.

Por último, el estilo de comunicación se define como el conjunto de habilidades comunicativas utilizadas por la pareja para expresar necesidades, emociones, límites y expectativas relacionales, emocionales y/o sexuales (Doss et al., 2005). Incluye la capacidad

de utilizar un lenguaje no culpabilizador, la validación emocional mutua, la escucha activa y la negociación explícita de acuerdos basada en el consentimiento informado y la responsabilidad afectiva (Barraca, 2016).

En paralelo, los indicadores globales de seguimiento hacen referencia a la evaluación general del bienestar psicológico, la satisfacción relacional y el grado de satisfacción con la relación de pareja, entendidos como expresiones globales del ajuste relacional a lo largo del proceso terapéutico, y no como criterios de eficacia experimental.

Los procesos terapéuticos diana serían evaluados en tres momentos temporales: evaluación pre-intervención, evaluación post-intervención y seguimiento.

Asimismo, determinados indicadores relacionales serán monitorizados de forma periódica a lo largo del programa mediante instrumentos sensibles al cambio, con el objetivo de analizar la trayectoria intra-sujeto durante la intervención.

Esta estructura metodológica asegura la coherencia entre los objetivos planteados, los contenidos del programa y los indicadores clínicos de seguimiento, manteniendo un enfoque aplicado centrado en la mejora funcional del vínculo.

Materiales e instrumentos de seguimiento clínico

Materiales clínicos del programa

Para el desarrollo de la intervención se emplearán materiales clínicos diseñados específicamente para el programa, orientados a facilitar el trabajo terapéutico individual y relacional a lo largo de las sesiones. Entre estos materiales se incluirán hojas de trabajo psicoeducativas sobre no monogamias consensuadas y estrés de minorías, registros de experiencias emocionales y situaciones relacionales relevantes, ejercicios de clarificación de valores relacionales, autorregistros de celos y activación emocional, así como materiales de apoyo para la negociación de acuerdos y límites relacionales.

Estos materiales tendrán como finalidad promover la reflexión, la regulación emocional y la coherencia entre valores y conducta, así como facilitar la generalización de los aprendizajes terapéuticos fuera del contexto de las sesiones.

Instrumentos de evaluación y seguimiento del proceso terapéutico

Con el objetivo de monitorizar el proceso terapéutico y la evolución de los principales procesos psicológicos y relacionales abordados en la intervención, se emplearán de forma combinada entrevistas clínicas semiestructuradas e instrumentos estandarizados, seleccionados por su coherencia con el marco de las terapias contextuales y la Terapia Integrativa de Pareja.

Los instrumentos estandarizados serán administrados en tres momentos temporales: antes del inicio de la evaluación (evaluación pre), al finalizar el programa (evaluación post) y en el periodo de seguimiento. El Cuestionario Semanal de Pareja se administrará de forma periódica durante el proceso terapéutico con el fin de monitorizar cambios progresivos en variables relacionales sensibles al tratamiento.

Se emplearán entrevistas clínicas semiestructuradas como principal herramienta de evaluación cualitativa. En una primera instancia, se realizará una entrevista de cribado individual con cada miembro del vínculo, orientada a la recogida de datos sociodemográficos y a la evaluación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Esta entrevista permitirá explorar la estructura relacional actual, la vivencia de la CNM, la presencia de malestar psicológico y/o relacional, la existencia de posibles factores de riesgo (psicopatología grave no estabilizada, consumo activo problemático de sustancias o dinámicas de violencia) y el compromiso para participar de manera continuada en la intervención (para una revisión más detallada de la entrevista de cribado, véase el apéndice B). Junto a la entrevista clínica individual, se administrará el Cuestionario de Violencia entre Pareja (CVP; Mateo et al., 2008), como instrumento de cribado para identificar dinámicas de violencia física, psicológica o sexual que contraindiquen la intervención conjunta, según las indicaciones de práctica clínica

en terapia de pareja (Lebow et al., 2012; Jacobson & Gottman, 1998; APA, 2013). El CVP presenta buenas propiedades psicométricas en población española (α entre 0,85 y 0,92), permitiendo excluir casos de riesgo (p. ej., violencia grave unilateral o coercitiva).

Una vez confirmada la adecuación clínica de las parejas, se llevará a cabo una entrevista clínica conjunta de evaluación relacional, dirigida a contextualizar la historia del vínculo, los acuerdos y límites relacionales, las principales fuentes de conflicto, los patrones de comunicación y negociación, así como la vivencia compartida del estigma social asociado a la CNM (véase apéndice C). Asimismo, se realizarán entrevistas clínicas individuales con cada miembro de la pareja, con el fin de profundizar en la experiencia emocional individual, las expectativas respecto al vínculo y a la intervención, y detectar posibles discrepancias o factores de riesgo no expresados en la sesión conjunta (véase apéndice D).

Como complemento a la evaluación cualitativa, se administrarán los siguientes instrumentos estandarizados en distintos momentos del programa.

El estrés de minorías y la negatividad mononormativa interiorizada se evaluarán mediante la *Internalized Consensual Non-monogamy Negativity Scale* (Moors et al., 2021b), instrumento diseñado específicamente para valorar la interiorización de actitudes sociales negativas hacia las relaciones CNM. Esta escala permite recoger el impacto del estigma social y de las creencias mononormativas interiorizadas, considerados procesos contextuales relevantes en el malestar psicológico y relacional de esta población. Presenta una estructura tridimensional y adecuadas propiedades psicométricas en población CNM, con índices de consistencia interna aceptables en sus distintas subescalas (α entre 0,60 y 0,74), lo que respalda su utilidad para la evaluación clínica en contextos de intervención psicológica con personas en relaciones CNM. Dada la ausencia de una adaptación al español de esta escala, se ha realizado una traducción y adaptación lingüística ad hoc para su uso en la presente propuesta de intervención, con fines clínico-aplicados y exploratorios, sin que se pretendan

derivar conclusiones psicométricas normativas (véase apéndice E). Los datos recogidos se complementarán con las entrevistas clínicas semiestructuradas.

La flexibilidad psicológica, se evaluará mediante el *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II; Hayes et al., 2004, adaptación española de Ruiz et al., 2013), un instrumento de 7 ítems que evalúa la flexibilidad psicológica y la evitación experiencial. La versión española presenta una estructura unidimensional y adecuadas propiedades psicométricas, con una alta consistencia interna (α entre 0,88 y 0,90) y evidencia de validez convergente con indicadores de malestar psicológico. Como apoyo a esta evaluación, se utilizará la Escala de Índices de Valores (*Valuing Living Questionnaire*, VLQ; Wilson et al., 2010, adaptación española de Ruiz et al., 2022) con el objetivo de evaluar la coherencia entre los valores relacionales y las conductas emitidas dentro del vínculo, un proceso central de la flexibilidad psicológica y especialmente relevante en el contexto de las relaciones CNM. La versión española validada presenta adecuadas propiedades psicométricas, con una estructura bifactorial robusta, consistencia interna satisfactoria ($\alpha = 0,82$ para progresión en valores y $\alpha = 0,79$ para obstrucción) e invarianza transcultural entre muestras de España y Colombia.

Los procesos relacionales diana: la aceptación de la conducta del otro, el manejo del conflicto y el estilo de comunicación; se evaluarán mediante el *Cuestionario de Pareja* (Christensen, 2009, adaptación de Barraca, 2016). Este instrumento permite valorar dimensiones centrales del modelo de la Terapia Integrativa de Pareja. En su versión española presenta adecuadas propiedades psicométricas, (α entre 0,80 y 0,87), validez convergente con medidas de ajuste diádico ($r = 0,62$ con DAS) y sensibilidad al cambio (d entre 0,6 y 0,8 en intervenciones basadas en Terapia Integrativa de Pareja). También se utilizará para evaluar el ajuste diádico antes y después de la intervención.

Como apoyo específico al análisis de la interacción durante el conflicto, se empleará el *Communication Patterns Questionnaire* (CPQ; Christensen & Sullaway, 1984; adaptación

española de Montes-Berges, 2009), que permite identificar patrones comunicativos disfuncionales y constructivos. La versión española presenta adecuadas propiedades psicométricas (α entre 0,78 y 0,85), estructura factorial confirmada de cuatro factores y estabilidad temporal adecuada (test-retest $r = 0,72$).

Asimismo, se empleará el *Cuestionario Semanal de Pareja* (Christensen, 2010, traducción de Barraca, 2016) como medida sensible al cambio administrada quincenalmente, permitiendo un seguimiento continuado de los procesos emocionales y comunicativos a lo largo de la intervención y en el periodo posterior. Presenta alta fiabilidad (α entre 0,85 y 0,91), estabilidad temporal adecuada (test-retest $r = 0,68$) y sensibilidad clínica robusta ($d = 0,8$).

La selección de instrumentos responde a la correspondencia directa entre los procesos terapéuticos diana del programa y las variables evaluadas. De este modo, el estrés de minorías y la negatividad interiorizada se vinculan a la *Internalized Consensual Non-monogamy Negativity Scale*; la flexibilidad psicológica al AAQ-II y al VLQ; los procesos relacionales (aceptación, manejo del conflicto y estilo comunicativo) al Cuestionario de Pareja y al CPQ; y la evolución dinámica del vínculo al Cuestionario Semanal de Pareja. Esta estructura garantiza la coherencia entre intervención, objetivos y evaluación clínica.

Con el objetivo de contar con un indicador específico de bienestar psicológico general, se incorporará una medida breve de malestar emocional global administrada en los momentos de evaluación pre-intervención, post-intervención y seguimiento. Concretamente, se empleará la *Depression Anxiety Stress Scales-21* (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; adaptación española de Bados et al., 2005), una escala breve que evalúa síntomas de depresión, ansiedad y estrés psicológico durante la última semana. Este instrumento permite obtener tanto puntuaciones específicas en cada dimensión como un índice global de malestar emocional. La DASS-21 ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en población adulta y se utiliza ampliamente en investigaciones clínicas para evaluar cambios en el bienestar psicológico a lo

largo de intervenciones psicológicas. En el contexto de intervenciones basadas en ACT, permite valorar de forma complementaria el impacto clínico de los cambios en los procesos de flexibilidad psicológica sobre el malestar emocional general. Su inclusión permite complementar la evaluación de los procesos terapéuticos del programa y disponer de un indicador directo del estado psicológico general de los participantes, facilitando una interpretación más completa de los cambios observados tras la intervención.

Finalmente, la satisfacción relacional global se valorará de manera integrada a partir de la evolución observada en el Cuestionario de Pareja administrado antes, después de la intervención y durante el seguimiento, y de la evaluación longitudinal mediante el Cuestionario Semanal de Pareja, permitiendo describir la trayectoria del vínculo a lo largo del proceso terapéutico y la estabilidad de los cambios alcanzados.

La interpretación de los resultados se realizará desde una perspectiva clínica aplicada, considerando como indicadores de cambio la reducción de puntuaciones asociadas a malestar psicológico y relacional, así como el incremento de indicadores de flexibilidad psicológica, aceptación y calidad comunicativa, en coherencia con los objetivos terapéuticos planteados.

Medios humanos

Para el desarrollo de la propuesta de intervención se requerirá un equipo clínico reducido, especializado y acorde a las características de la población CNM atendida, garantizando la viabilidad técnica y ética del programa.

En primer lugar, la intervención será llevada a cabo por un/a psicólogo/a general sanitario o clínico con formación en terapias contextuales, específicamente en ACT, y en Terapia Integrativa de Pareja. Asimismo, deberá contar con conocimientos en diversidad relacional y vínculos CNM, con el fin de garantizar una intervención sensible al contexto de las CNM y no patologizante. Este profesional será responsable de la evaluación inicial, la

conducción de las sesiones terapéuticas, la aplicación de los instrumentos de seguimiento y la elaboración de los informes clínicos correspondientes.

En paralelo, se recomienda la supervisión periódica del proceso terapéutico por parte de un/a psicólogo/a general sanitario/a o clínico con mayor experiencia en terapia de pareja y diversidad relacional y sexual con el objetivo de asegurar la calidad técnica de la intervención, la adecuada conceptualización funcional de los casos y el cumplimiento de criterios éticos de buena práctica clínica. Este profesional deberá contar con experiencia en terapia de pareja con vínculos CNM. A su vez, se aconseja la supervisión específica en ACT mediante grupos de supervisión o profesionales con mayor trayectoria en este enfoque.

En aquellos casos en los que se detecten durante el proceso situaciones que excedan el marco de la intervención (p. ej., psicopatología grave no estabilizada, riesgo suicida o dinámicas de violencia), se contemplará la derivación coordinada a recursos especializados de salud mental o servicios específicos de atención, manteniendo la continuidad asistencial.

Finalmente, para la gestión administrativa básica (citas, seguimiento de asistencia, manejo de documentación y consentimiento informado), podrá contarse con apoyo puntual de personal administrativo o, en su defecto, asumir estas funciones el propio terapeuta.

Medios materiales

Para el desarrollo de la propuesta de intervención se requerirán recursos materiales básicos propios de un contexto de atención psicológica, orientados a garantizar un entorno terapéutico seguro, confidencial y funcional para el trabajo con parejas.

En primer lugar, será necesaria una consulta o sala de terapia que permita la realización de sesiones presenciales con ambas personas del vínculo, asegurando condiciones adecuadas de privacidad, insonorización y confort. El espacio deberá contar con mobiliario clínico básico (sillas o sillones dispuestos de forma circular o enfrentada, mesa auxiliar y material de escritura) que facilite la comunicación directa y la interacción terapéutica.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

De manera complementaria, en caso de requerirse por motivos logísticos o clínicos justificados, podrá contemplarse la realización de sesiones en modalidad online mediante plataformas que garanticen la confidencialidad de la información y el cumplimiento de la normativa vigente.

Para la evaluación y seguimiento del proceso terapéutico se emplearán cuestionarios estandarizados en formato papel o digital. Asimismo, se dispondrá de materiales clínicos impresos y/o en formato digital, incluyendo hojas de trabajo psicoeducativas específicas para población CNM, registros emocionales y guías de negociación relacional adaptadas a un enfoque no patologizante. Se elaborará además una guía estructurada del programa que recoja los objetivos, contenidos y ejercicios de cada sesión, con el fin de asegurar la coherencia en la implantación y facilitar la replicabilidad del modelo en otros contextos clínicos.

Será necesario contar con dispositivos informáticos (ordenador o tableta) para la gestión de datos clínicos, almacenamiento seguro de la información y elaboración de informes, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente de protección de datos, en particular el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD; Reglamento UE 2016/679) y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD; Ley Orgánica 3/2018).

Del mismo modo, se contará con un sistema seguro de almacenamiento y archivo, de la documentación clínica, ya sea en formato digital mediante archivadores con acceso restringido garantizando la confidencialidad y trazabilidad de la información recibida durante el proceso terapéutico.

En conjunto, los medios humanos y materiales descritos garantizan la implementación adecuada, viable, replicable y éticamente responsable del programa de intervención propuesto.

Viabilidad de la intervención

Con el objetivo de valorar la viabilidad de la propuesta de intervención, se presenta una estimación orientativa de los costes asociados a la implementación del programa en un contexto clínico ambulatorio. El cálculo se ha realizado considerando los recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de la intervención, incluyendo la dedicación del profesional responsable, la supervisión clínica especializada, el uso de espacio terapéutico y los materiales requeridos para la evaluación y el trabajo terapéutico. El coste total estimado para la implementación completa del programa con una pareja se sitúa en torno a 2.030 €, lo que refleja una intervención clínicamente viable dentro de contextos habituales de atención psicológica. El desglose detallado de los costes estimados se presenta en el Apéndice R.

Descripción y temporalización de la intervención

La intervención se estructurará en cuatro fases progresivas: una primera fase de evaluación inicial y encuadre del proceso terapéutico. Tras esto se pasará a la implementación de la intervención, en una segunda fase del programa se entrenará al vínculo en estrategias basadas en la ACT, en una tercera fase se implementará la intervención siguiendo estrategias de la Terapia Integrativa de Pareja y en una cuarta fase, se realizará una prevención de recaídas y evaluación post-intervención. Por último, en la fase de seguimiento, se evaluará el mantenimiento de los progresos alcanzados durante la intervención al mes y a los tres meses de su finalización.

La intervención tendrá una duración aproximada de 16 sesiones semanales de 90 minutos cada una. La sesión de cribado y las tres primeras sesiones corresponderán a la fase de evaluación y conceptualización compartida; las sesiones 4 a 8 se centrarán en el entrenamiento en procesos de flexibilidad psicológica basados en ACT; las sesiones 9 a 13 en estrategias propias de la Terapia Integrativa de Pareja; y las sesiones 14 a 16 en consolidación, prevención de recaídas y evaluación post-intervención. Tras la finalización del programa, se realizarán dos

sesiones de seguimiento, al mes y a los tres meses, orientadas a valorar el mantenimiento de los progresos alcanzados.

En caso de que surjan dificultades en el proceso terapéutico o necesidades clínicas específicas, la secuencia de las sesiones podrá ajustarse de manera flexible, manteniendo la coherencia con los procesos terapéuticos centrales del programa.

Tabla 2.

Cronograma de las sesiones.

Semana	Fase	Sesión	Modalidad	Objetivos
1	Fase 1. Evaluación inicial y encuadre del proceso terapéutico	Cribado	Individual	Informar sobre el marco del programa, obtener consentimiento informado, evaluar criterios de inclusión y exclusión del programa, y establecer una primera alianza terapéutica.
1	Fase 1. Evaluación inicial y encuadre del proceso terapéutico	Sesión 1. Evaluación conjunta	Conjunta	Evaluar el motivo de consulta, patrones interactivos, organización relacional y factores contextuales, con definición de objetivos terapéuticos iniciales.
2	Fase 1. Evaluación inicial y encuadre del	Sesión 2. Evaluación individual	Individual	Explorar experiencia emocional, necesidades relacionales, vivencia de las CNM y factores contextuales.

	proceso			
	terapéutico			
2	Fase 1. Evaluación inicial y encuadre del proceso terapéutico	Sesión 3. Conceptualización compartida del caso	Conjunta	Construir una comprensión compartida del problema relacional y contextualizarlo en relación con factores externos
3	Fase 2. Intervención basada en ACT	Sesión 4. Desesperanza creativa	Conjunta	Analizar los intentos de control del malestar relacional de cada miembro y contextualizar la experiencia emocional en CNM
4	Fase 2. Intervención basada en ACT	Sesión 5. Aceptación de experiencias emocionales en CNM	Conjunta	Entrenar la aceptación de las experiencias emocionales en CNM (celos, inseguridad y comparación) y la observación consciente de la activación emocional
5	Fase 2. Intervención basada en ACT	Sesión 6. Defusión cognitiva de creencias mononormativas	Conjunta	Identificar interpretaciones y normas rígidas que influyen en la dinámica relacional, y entrenar la defusión cognitiva de creencias mononormativas interiorizadas

6	Fase 2. Intervención basada en ACT	Sesión 7. Clarificación de valores personales aplicados al vínculo	Conjunta	Identificar valores personales aplicados al vínculo, y explorar coherencia conducta actual con valores
7	Fase 2. Intervención basada en ACT	Sesión 8. Identificación de conductas basadas en valores	Conjunta	Identificar conductas relacionales basadas en valores y entrenar elecciones conductuales coherentes con valores
8	Fase 3. Intervención basada en Terapia Integrativa de Pareja	Sesión 9. Aceptación emocional de las diferencias	Conjunta	Incrementar conductas de validación interpersonal y aceptación de las diferencias estables dentro del vínculo
9	Fase 3. Intervención basada en Terapia Integrativa de Pareja	Sesión 10. Unión empática y separación unificada	Conjunta	Entrenar la expresión no culpabilizadora de emociones primarias, la aceptación empática y el posicionamiento cooperativo frente al problema
10	Fase 3. Intervención basada en Terapia	Sesión 11. Entrenamiento en comunicación	Conjunta	Entrenar el uso de la comunicación como mecanismo de regulación emocional relacional y reducir patrones

	Integrativa de Pareja			disfuncionales interactivos ante diferencias de expectativas y necesidades
11	Fase 3. Intervención basada en Terapia Integrativa de Pareja	Sesión 12. Entrenamiento en negociación explícita y revisión de acuerdos	Conjunta	Incrementar el uso de prácticas coherentes con valores relacionales en toma de decisiones, formular soluciones conductuales viables y realistas de manera colaborativa, y entrenar la revisión y ajuste de acuerdos mediante <i>consent seeking</i> y responsabilidad afectiva
12	Fase 3. Intervención basada en Terapia Integrativa de Pareja	Sesión 13. Conductas de cuidado mutuo y autocuidado	Conjunta	Entrenar conductas de cuidado mutuo y autocuidado como estrategias de afrontamiento relacional y aumentar coherencia de la conducta con valores
13	Fase 4. Consolidación y prevención de recaídas	Sesión 14. Consolidación de cambios	Conjunta	Revisar cambios terapéuticos y reforzar estrategias de flexibilidad psicológica ante emociones complejas en CNM y estrés de minorías

14	Fase 4. Consolidación y prevención de recaídas	Sesión 15. Prevención de recaídas.	Conjunta	Identificar situaciones futuras de riesgo y revisar estrategias entrenadas eficaces
15	Fase 4. Consolidación y prevención de recaídas	Sesión 16. Evaluación final y cierre	Conjunta	Evaluar cambios terapéuticos, revisar plan de prevención de recaídas y consolidar autonomía del vínculo

Descripción de las sesiones

Fase 1. Evaluación inicial y encuadre del proceso terapéutico

Antes del inicio de la intervención se llevará a cabo un proceso estructurado de evaluación, cuyo objetivo es determinar la idoneidad clínica de la pareja para participar en el programa, garantizar la seguridad de las parejas participantes y realizar una conceptualización funcional de las dinámicas relacionales y las necesidades terapéuticas. Este proceso constará de cuatro momentos diferenciados: una sesión de cribado individual, una primera sesión de evaluación conjunta, una segunda sesión de evaluación individual con cada miembro de la relación y una sesión de devolución de la conceptualización del caso.

Evaluación de cribado individual y consentimiento informado

Modalidad: sesiones individuales de 60 minutos con cada miembro del vínculo por separado.

Objetivos:

- Informar sobre el marco general del programa y el tratamiento de los datos personales.
- Obtener el consentimiento informado para la participación en la intervención.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- Evaluar los criterios de inclusión y exclusión del programa
- Establecer una primera alianza terapéutica basada en un clima de respeto, seguridad y no patologizante.

Procedimiento:

La sesión comenzará con la acogida individual de la persona participante, facilitando un clima de confianza y seguridad. Se explicará brevemente el propósito de esta primera entrevista como un espacio inicial para conocer la situación actual, valorar la adecuación del programa y resolver cualquier duda previa al inicio del proceso.

A continuación, se proporcionará información clara sobre el tratamiento de los datos personales y clínicos, explicando las condiciones de confidencialidad, almacenamiento de la información y derechos de acceso, rectificación y retirada. Se detallará el marco legal aplicable en materia de protección de datos y el uso exclusivamente clínico y académico de la información recogida.

Posteriormente, se explicará el contenido del consentimiento informado (Apéndice A), resolviendo dudas y comprobando la comprensión de la información proporcionada. Si la persona decide participar, se procederá a la firma del documento de consentimiento.

Seguidamente se realizará la entrevista clínica semiestructurada de cribado individual (Apéndice B). Durante esta entrevista se recogerán datos sociodemográficos relevantes, información sobre la situación actual del vínculo y el motivo de consulta, así como la presencia de malestar psicológico o relacional asociado a la vivencia de la no monogamia consensuada.

Se explorarán específicamente los criterios de exclusión establecidos en el programa, incluyendo la presencia de psicopatología grave no estabilizada, riesgo de suicidio, consumo problemático de sustancias, situaciones de violencia en la relación o cualquier otra condición que pueda comprometer la seguridad o la viabilidad del trabajo terapéutico conjunto.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

La entrevista se llevará a cabo con un tono sensible, no directivo y respetuoso, priorizando la validación de la experiencia de la persona y evitando enfoques patologizantes.

Al finalizar la entrevista, se proporcionará a los participantes un espacio para la cumplimentación del *Cuestionario de Violencia de Pareja*, con el fin de complementar y contrastar la información durante la exploración en relación con la posible presencia de dinámicas de violencia. La información recogida permitirá valorar la idoneidad de la intervención conjunta para cada vínculo participante y orientar la toma de decisiones clínicas correspondiente.

Para finalizar la sesión, se ofrecerá un espacio para resolver dudas, se recogerán impresiones sobre la experiencia de la sesión y se explicarán los siguientes pasos del proceso de evaluación. Se especificará que, en caso de confirmarse la adecuación del vínculo para continuar, se contactará a los participantes para programar la primera sesión de evaluación conjunta.

Sesión 1. Evaluación relacional conjunta

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo.

Objetivos:

- Comprender el motivo de consulta desde una perspectiva compartida.
- Analizar los patrones interactivos asociados al conflicto y malestar relacional.
- Identificar recursos del vínculo y contextos en los que el problema se reduce o no aparece.
- Explorar la historia del vínculo, acuerdos y organización relacional actual.
- Evaluar el impacto del contexto social y del estigma en el funcionamiento de la relación.
- Definir objetivos terapéuticos iniciales del vínculo y criterios observables de cambio.

Procedimiento:

La sesión se iniciará con la acogida conjunta de la pareja y la explicación del propósito de este encuentro como un espacio orientado a comprender el funcionamiento del vínculo y el modo en que se construye el malestar relacional. También, se recordarán brevemente las condiciones de confidencialidad en el trabajo terapéutico con parejas, diferenciando entre la información compartida en sesión conjunta y el manejo de la información procedente de entrevistas individuales.

A continuación, se realizará la entrevista clínica semiestructurada de evaluación relacional conjunta (Apéndice C). La exploración se centrará en describir de forma detallada las situaciones de conflicto, las secuencias interactivas que las mantienen y las emociones implicadas en cada miembro del vínculo. Además, se analizarán los contextos en los que el problema no aparece o se maneja de forma más adaptativa, con el objetivo de identificar recursos relacionales disponibles. Posteriormente se explorará la historia del vínculo, el proceso de construcción de la relación y la organización actual de acuerdos, límites y dinámicas relacionales, prestando especial atención a la vivencia de la no monogamia consensuada y a los procesos de negociación asociados. Se abordará igualmente el impacto del contexto social y del estigma, explorando cómo las presiones externas influyen en el funcionamiento interno de la relación. En la parte final de la sesión se facilitará la definición de objetivos terapéuticos preliminares y criterios observables de cambio, ayudando a traducir las metas relacionales subjetivas proporcionadas por los participantes en indicadores conductuales concretos.

Tras la entrevista, se preguntará a la pareja cómo se ha sentido durante la sesión y se ofrecerá espacio para comentarios o dudas.

Finalmente, se explicarán los siguientes pasos del proceso de evaluación, que incluirán las entrevistas clínicas individuales con cada miembro del vínculo. Se entregarán

sobres individuales con el Cuestionario de Pareja, el *Communication Patterns Questionnaire* (CPQ) y el *Internalized Consensual Non-monogamy Negativity Scale* de adaptación propia (Apéndice E), para su cumplimentación individual de cara a la siguiente sesión.

Tareas entre sesiones: Cuestionario de Pareja, el CPQ y el *Internalized Consensual Non-monogamy Negativity Scale*.

Sesión 2. Evaluación individual

Modalidad: sesión individual de 60 minutos con cada miembro del vínculo.

Objetivos:

- Profundizar en la experiencia emocional individual dentro del vínculo.
- Identificar vulnerabilidades personales desencadenantes de la dinámica relacional.
- Explorar necesidades relacionales, expectativas y valores.
- Analizar la vivencia individual de la no monogamia y de los otros vínculos que mantienen ambos miembros.
- Evaluar el impacto del contexto social y del estigma a nivel personal.
- Detectar posibles discrepancias o factores de riesgo no expresados en sesión conjunta.

Procedimiento:

La sesión comenzará con una breve exploración de cómo se sintió la persona tras la sesión anterior, cómo se relacionaron entre ellos tras dicha sesión y si tuvieron conversaciones relevantes posteriores.

Seguidamente se recordarán las condiciones de confidencialidad específicas de las sesiones individuales dentro de la terapia de pareja, aclarando que la información compartida no será transmitida en los espacios conjuntos sin un consentimiento explícito por su parte. Se hará énfasis en proporcionar un espacio que favorezca la expresión segura y en confianza de su experiencia personal.

A continuación, se revisará la cumplimentación de los cuestionarios entregados en la sesión anterior con el fin de evaluar su compromiso con la terapia. En caso de que no se hayan cumplimentado, se evaluarán posibles barreras y se ofrecerá un espacio para realizarlo en sesión.

Posteriormente se realizará la entrevista clínica individual (Apéndice D), centrada en la experiencia individual de la problemática de pareja, las habilidades de regulación emocional de las cuales dispone, las vulnerabilidades personales, las necesidades relacionales, la vivencia de la CNM, el impacto a nivel personal del estigma y los valores que guían su conducta en sus vínculos.

De forma paralela a la entrevista, también se explorarán posibles discrepancias entre la experiencia individual y la narrativa compositiva en la sesión conjunta, así como factores de riesgo en la dinámica relacional no expresados previamente (*enmeshment*, dinámicas de poder, vetos).

Tras finalizar la entrevista, se preguntará a la persona cómo se ha sentido durante la sesión y se ofrecerá un espacio para comentarios o dudas respecto al proceso terapéutico.

Antes de concluir, se entregarán los instrumentos restantes de evaluación, el *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II), la Escala de Índices de Valores (VLQ) y la *Depression Anxiety Stress Scales-21* (DASS), para su cumplimentación de cara a la siguiente sesión. Además, se recordará que en la siguiente sesión se realizará una devolución clínica, en esta se les presentará una formulación de la problemática relacional presente, explicando la dinámica relacional que mantiene dicho problema.

Tareas entre sesiones: AAQ-II, VLQ y DASS.

Sesión 3. Conceptualización compartida del caso

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo.

Objetivos:

- Identificar los procesos que mantienen el malestar (diferencias entre los miembros, sensibilidades emocionales, estresores externos y los patrones de interacción recurrentes).
- Contextualizar el problema relacional con factores externos relevantes, incluyendo estresores cotidianos, el impacto del estigma, del estrés de minoría por mantener una CNM o del contexto social.
- Identificar los recursos y puntos fuertes del vínculo como base para el trabajo terapéutico posterior.

Procedimiento:

La sesión se iniciará explicitando que su propósito consiste en compartir una formulación clínica integrada del funcionamiento actual de la relación orientada a explicar los procesos que mantienen el malestar en el vínculo, no atribuir responsabilidades individuales.

A continuación, el/la terapeuta presentará la conceptualización de forma estructurada, comprensible y dialogada. En primer lugar, se describirán las diferencias relevantes entre los miembros del vínculo, especialmente aquellas relacionadas con necesidades, expectativas relacionales o formas de responder ante el conflicto. En segundo lugar, se explicarán las vulnerabilidades emocionales que se activan en la interacción y amplifican la reactividad. En tercer lugar, se señalarán estresores externos y contextuales que incrementan la vulnerabilidad del vínculo (demandas vitales, cambios en la estructura relacional y la influencia del contexto social), diferenciándolos del patrón central que mantiene el problema.

Después, se describirá el patrón interactivo que mantiene el problema, explicando cómo los intentos de cada miembro por modificar la conducta del otro intensifican la polarización entre ambos y consolidan una dinámica de trampa mutua, que perpetúa el conflicto y genera una sensación de estancamiento del vínculo.

La devolución se realizará con ejemplos concretos derivados de la evaluación y podrá apoyarse en un esquema o diagrama que represente la secuencia funcional de la interacción (véase un ejemplo en el apéndice F). Se invitará a ambos miembros a matizar o completar la formulación hasta alcanzar una comprensión compartida.

Una vez explicada la conceptualización, también se señalarán los recursos y puntos fuertes del vínculo que se han identificado durante la evaluación y su relevancia para la intervención posterior.

Tras esto, se describirá brevemente la estructura general de las sesiones, que incluirán revisión de situaciones recientes y entrenamiento de los procesos terapéuticos *in situ*. Se comenzará por entrenar en flexibilidad psicológica, después estrategias de aceptación de las diferencias relacionales y finalmente se pasará al entrenamiento en habilidades de comunicación y negociación de acuerdos. Además, se proporcionará información sobre las condiciones y aspectos prácticos relevantes del proceso terapéutico.

La sesión concluirá resolviendo dudas, recogiendo impresiones y acordando los siguientes pasos.

Tarea entre sesiones: Cuestionario Semanal de Parejas.

Esta fase inicial se desarrollará en un total de cuatro sesiones consecutivas, distribuidas aproximadamente en un periodo de dos semanas. Si finalidad es garantizar una conceptualización funcional compartida y establecer una base sólida para el trabajo terapéutico posterior.

Fase 2. Intervención basada en ACT

A partir de este momento, todas las sesiones se desarrollarán en modalidad conjunta con los miembros del vínculo consultante.

El trabajo terapéutico se orientará a la aplicación de estrategias derivadas de ACT, dirigidas a modificar la relación que cada miembro mantiene con sus experiencias internas cuando estas se activan en el contexto relacional.

El objetivo de esta fase será reducir los intentos rígidos de control emocional que contribuyen a la escalada del conflicto, favorecer una respuesta más flexible ante las diferencias entre los miembros y promover conductas coherentes con los valores en el contexto relacional compartidos.

Las sesiones se centrarán progresivamente en el desarrollo de habilidades de conciencia emocional, aceptación de la experiencia interna y toma de perspectiva, clarificación de valores y elección de conductas intencionales dentro de la relación.

La organización de las sesiones responde a una secuencia progresiva de introducción de procesos terapéuticos de manera acumulativa y recursiva. Estos procesos no se abordan de forma aislada ni quedan limitados a una única sesión, cada proceso se mantiene activo y se sigue entrenando de forma transversal en las sesiones sucesivas a lo largo de la intervención.

Sesión 4. Desesperanza creativa

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo.

Objetivos:

- Analizar la función y eficacia de los intentos habituales de control y/o evitación del malestar.
- Contextualizar determinadas experiencias emocionales como respuestas esperables en vínculos CNM, influenciadas tanto por dinámicas relacionales como por estresores socioculturales.
- Introducir nuevas formas de responder al malestar basadas en la aceptación, como alternativa al control.

Procedimiento:

Campus de la Orotava
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

Se retomará la formulación compartida, focalizando en cómo los intentos de reducir o eliminar el malestar contribuyen a la escalada del conflicto y a la consolidación de patrones interactivos rígidos y polarizados.

A continuación, se introducirá una psicoeducación sobre el funcionamiento de las relaciones CNM. Se contextualizarán experiencias emocionales como inseguridad, sobrecarga emocional (polisaturación) o celos como respuestas esperables en vínculos que implican procesos continuos de negociación, ajuste emocional, gestión de múltiples necesidades relacionales. Se abordará el impacto del estigma social, la presión mononormativa y la invisibilización relacional, señalando cómo estos factores contextuales pueden amplificar las vulnerabilidades emocionales individuales, intensificar la polarización dentro del vínculo y favorecer la aparición de patrones relacionales disfuncionales específicos, como el aislamiento social, dinámicas de fusión emocional o *enmeshment*, o configuraciones de poder desiguales.

Tras esta contextualización, se explorarán los intentos habituales de cada miembro por controlar, evitar o suprimir las experiencias emocionales que aparecen en la relación, analizando sus efectos a corto y largo plazo, tanto sobre el funcionamiento del vínculo como sobre su bienestar individual. Este análisis incluirá también la forma en que el estigma social y de la invisibilización pueden influir en las estrategias de afrontamiento del vínculo, contribuyendo al desarrollo de respuestas más rígidas ante el malestar asociado al estrés de minorías. Esta contextualización se orientará a facilitar un proceso de desesperanza creativa respecto a dichas estrategias.

Para ilustrar este proceso se utilizará la metáfora de “rascarse el picor” (Apéndice G), que permite mostrar cómo determinadas estrategias de control pueden proporcionar alivio momentáneo, pero mantienen o intensifican el malestar en el tiempo. Mediante preguntas se

guiará a la pareja a relacionar la metáfora con situaciones concretas de su dinámica relacional.

A partir de esta observación, se introducirá la aceptación emocional como alternativa funcional al control, destacando que aceptar la experiencia emocional no implica resignación, sino la posibilidad de responder de manera más flexible dentro de la interacción relacional.

La sesión finalizará recogiendo la experiencia e impresiones del vínculo y anticipando el trabajo posterior enfocado en desarrollar habilidades para relacionarse de manera distinta con las emociones y actuar de forma más coherente con la relación que desean construir.

Tareas entre sesiones: Registro de situaciones activadoras (Apéndice H).

Sesión 5. Aceptación de experiencias emocionales relacionales

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Favorecer una relación más flexible con experiencias frecuentes en relaciones CNM, reduciendo respuestas impulsivas de control, evitación o escalada emocional.
- Identificar y diferenciar los componentes de la activación emocional (sensaciones corporales, impulsos de acción y significados personales) asociada a celos, inseguridad, comparación o amenaza relacional.
- Entrenar habilidades de regulación emocional basadas en mindfulness en situaciones de activación.

Procedimiento:

La sesión comenzará revisando el registro de situaciones activadoras, diferenciando la situación ocurrida, las experiencias internas y la conducta emitida, así como las consecuencias derivadas de sus conductas en los demás miembros del vínculo.

Tras esta revisión, se realizará un breve ejercicio de respiración consciente orientado a favorecer la conexión con el momento presente y facilitar la observación de la experiencia

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

interna. Se invitará a los miembros de la pareja a dirigir la atención hacia la respiración durante unos minutos, notar las sensaciones corporales asociadas y permitir que la experiencia interna esté presente tal como aparece, sin intentar modificarla. Además, se explicará que este tipo de práctica constituye una forma de entrenamiento en atención plena orientada a desarrollar mayor capacidad para observar las experiencias emocionales sin reaccionar automáticamente ante ellas.

A continuación, se ampliará la psicoeducación sobre la complejidad emocional en las relaciones CNM, vinculándola con lo observado en la revisión semanal. Se señalará que experiencias como la comparación entre vínculos, la redistribución de atención y cuidados, la incertidumbre relacional o la coexistencia de múltiples necesidades afectivas pueden generar activaciones emocionales intensas, desagradables, comprensibles e inevitables dentro de contextos relacionales complejos.

A partir de esta contextualización, se explorará la forma habitual de responder a estas emociones y cómo dichas respuestas influyen en la dinámica del vínculo. Retomando el trabajo de la anterior sesión, se introducirá la aceptación como respuesta alternativa funcional al inicio de evitación o control de las experiencias internas.

Para entrenar esta forma de relacionarse con las experiencias emocionales, se realizará un ejercicio experiencial de “fiscalización” centrado en la atribución de propiedades físicas a la experiencia emocional con una actitud de curiosidad y exploración, permitiendo su presencia sin responder automáticamente a ella. Cada miembro evocará una situación reciente y dirigirá progresivamente su atención hacia las sensaciones físicas asociadas a la emoción activada, describiéndolas en términos de su localización, intensidad, forma, temperatura, movimiento o peso. Mientras se mantiene la atención en la sensación, se explorarán los impulsos de acción que aparecen de forma simultánea y se invitará a observarlos sin actuar

sobre ellos. Se utilizará la respiración como recurso para generar espacio interno a la emoción y sostener la experiencia, sin intentar reducirla o eliminarla.

Durante la integración del ejercicio, se vinculará lo observado con la dinámica relacional habitual del vínculo, explorando qué cambia cuando la emoción puede sostenerse sin necesidad de reaccionar inmediatamente y se anticipará la sesión posterior orientada a desarrollar una relación más flexible con los pensamientos e interpretaciones que emergen en la interacción.

Tareas entre sesiones: Cuestionario Semanal de Pareja, registro de situaciones de activadoras y práctica informal de observación consciente de la experiencia emocional.

Sesión 6. Defusión cognitiva de creencias mononormativas relacionales

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Identificar pensamientos e interpretaciones que influyen en la dinámica dentro del vínculo.
- Desarrollar habilidades de defusión cognitiva que permitan diferenciar entre pensamiento y experiencia directa.
- Reducir la influencia de creencias rígidas, especialmente las derivadas de normas mononormativas interiorizadas.

Procedimiento:

La sesión comenzará realizando un breve ejercicio de respiración consciente para continuar entrenando la observación de la experiencia interna y orientación de la atención al momento presente.

Tras una breve revisión del registro de situaciones activadoras semanal, se explorarán las interpretaciones o pensamientos automáticos surgidos durante situaciones de activación y

su influencia en la respuesta emocional y conductual de cada miembro dentro de la interacción.

A continuación, se trabajará la diferenciación entre un acontecimiento relacional y la historia que la mente construye sobre él, señalando que muchas interpretaciones funcionan como explicaciones inmediatas para dar sentido a la experiencia relacional, más que descripciones objetivas de la realidad.

Se reflexionará sobre la influencia de modelos mononormativos interiorizados sobre la exclusividad, el amor o el compromiso en las interpretaciones que pueden aumentar su literalidad y ser experimentadas como hechos, cuando en realidad constituyen eventos mentales generados como consecuencia de la socialización mononormativa.

Para facilitar la desliteralización de estas interpretaciones, se emplearán metáforas y ejercicios experienciales fomentando una postura de curiosidad hacia el propio lenguaje.

Se introducirá la metáfora de los pensamientos como vendedores (Apéndice I), invitando a reconocer las interpretaciones recurrentes que aparecen en la relación, cuáles resultan más convincentes y cuáles influyen con mayor intensidad en su comportamiento. Se observará que no es necesario discutir con las interpretaciones ni eliminarlas, sino que pueden reconocer su presencia y simplemente decidir no actuar en función de lo que ofrecen en ese momento.

Posteriormente, se realizará un ejercicio de defusión cognitiva orientado a debilitar la literalidad del pensamiento mediante la repetición verbal de una interpretación frecuente ante situaciones conflictivas variando el tono de voz, el volumen y la velocidad durante unos minutos. Después del ejercicio, se explorarán cambios percibidos en su significado, impacto emocional o sensación de realidad. Seguidamente, se practicará la defusión en una interacción simulada sobre un episodio reciente, vinculando la fusión con determinadas

interpretaciones de las situaciones relacionales con el aumento de la reactividad emocional en cada uno y el mantenimiento de patrones interactivos disfuncionales.

La sesión finalizará señalando que el desarrollo de distancia con los pensamientos abre la posibilidad de elegir cómo responder dentro del vínculo, incluso cuando dichas interpretaciones continúan apareciendo. Se recogerán las experiencias de los miembros durante la sesión y las posibles dificultades encontradas, y se anticipará el trabajo en las siguientes sesiones orientado a conectar esta nueva forma de relacionarse con los pensamientos y emociones con la dirección hacia la que desean construir su relación.

Tareas entre sesiones: Registro de situaciones activadoras, práctica individual de defusión ante la aparición de pensamientos o creencias mononormativas.

Sesión 7. Clarificación de valores personales aplicados al vínculo

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Identificar y clarificar los valores personales y compartidos dentro del vínculo.
- Explorar la coherencia entre las respuestas habituales ante la activación emocional y los valores personales en el contexto de las CNM

Procedimiento:

Tras una breve revisión del registro semanal, se introducirá la exploración de los valores personales como cualidades del modo de relacionarse que cada miembro desea sostener a lo largo del tiempo en el contexto relacional.

A continuación, se reflexionará sobre qué son y qué no son los valores, diferenciándolos de emociones, metas, objetivos, necesidades o normas externas, y se presentarán como direcciones elegidas que guían la conducta incluso en contextos de incertidumbre o activación emocional y no dependen de resultados ni de la conducta del otro.

Tras esta contextualización, se propondrá un ejercicio experiencial orientado a facilitar la identificación de cualidades significativas dentro del vínculo. Se invitará a cada miembro a imaginar que han pasado muchos años y se encuentran celebrando un aniversario significativo de su relación tras una larga trayectoria compartida. Desde esta escena, se les pedirá reflexionar sobre cómo les gustaría que su pareja describiera el tipo de relación que construyeron y la clase de compañerx que cada unx fue a lo largo del tiempo. Se formularán preguntas sobre las cualidades personales que desean expresar en sus vínculos y el modo de sostener la relación a largo plazo, ayudando a identificar posibles valores subyacentes.

A partir de los valores identificados, se introducirá el ejercicio del Bull's Eye (Apéndice J) como herramienta para evaluar la coherencia entre su conducta actual y la dirección elegida, identificando áreas de ajuste y discrepancia. Cada miembro ubicará en el diagrama el grado en que considera que sus conductas actuales se aproximan o se alejan de los valores previamente identificados en distintos ámbitos relevantes de la relación.

Durante esta exploración, se prestará especial atención a valores relevantes dentro del contexto de las CNM, como la honestidad, el consentimiento, el cuidado mutuo, la autonomía, la equidad en la distribución de recursos relacionales o la responsabilidad afectiva, diferenciándolos de las reacciones emocionales inmediatas que pueden surgir ante situaciones de incertidumbre, comparación o presión social.

En la fase final de la sesión, se integrarán los valores identificados por cada miembro y aquellos que aparecen como relevantes para el vínculo en su conjunto, explorando su significado dentro de su configuración relacional. Se señalará que estos valores funcionarán como referencia para observar la coherencia entre la forma de responder en momentos de mayor activación emocional y la conducta deseada.

Se explicará que el siguiente paso del proceso terapéutico consistirá en traducir estos valores en conductas concretas dentro de la interacción cotidiana y en identificar los obstáculos que puedan dificultar su puesta en práctica.

Tareas entre sesiones: Cuestionario Semanal de Pareja, registro semanal de situaciones activadoras y hoja de trabajo de Valores (Apéndice J).

Sesión 8. Identificación de conductas basadas en valores

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Traducir los valores identificados en conductas observables dentro de la interacción cotidiana.
- Identificar momentos de elección entre conductas de control y/o evitación y conductas basadas en valores.
- Incrementar la coherencia entre valores y conductas observables dentro del vínculo.

Procedimiento:

La sesión comenzará con una revisión breve del registro semanal en la cual se explorará situaciones en las que los miembros hayan identificado mayor o menor coherencia con sus valores personales en el contexto relacional.

A partir de esta revisión, se introducirá el objetivo de la sesión, centrado en traducir la dirección relacional, ya definida en la sesión anterior, en comportamientos observables que puedan ponerse en práctica.

Para ello, se realizará el ejercicio de la “pareja ideal” (Apéndice K), orientado a identificar cómo se comportaría cada miembro si actuara de forma plenamente coherente con la relación que desea construir, concretando conductas observables en contextos de conflicto o activación emocional.

A continuación, se analizará un episodio reciente de activación emocional para identificar el momento de elección, se explicará que es el punto en el que coexisten la respuesta habitual guiada por la activación y la posibilidad de actuar en dirección a sus valores. Una vez localizado, se especificarán conductas alternativas basadas en dichos valores que puedan implementarse en esos puntos concretos de activación.

Seguidamente, se introducirá el ejercicio de la “tarjeta volteada” (Apéndice L) para trabajar la interferencia de pensamientos y emocionales en la puesta en marcha de acciones valiosas. En este ejercicio se guiará a los consultantes a observar que los intentos de evitar o alejarse de las experiencias internas también implican alejarse de los valores relacionales. A partir de esa observación, se introducirá la alternativa de permitir la presencia del malestar mientras se orienta la conducta hacia lo que consideran significativo dentro del vínculo.

La sesión concluirá ayudando a los miembros del vínculo a identificar pequeñas acciones concretas, especialmente en contextos de baja activación, que permitan comenzar a practicar la coherencia conductual con sus valores de forma progresiva.

Tareas entre sesiones: Cumplimentación del registro de situaciones activadoras y práctica diaria de “condimentar y saborear” acciones breves coherentes con valores (Apéndice M).

Fase 3. Intervención basada en la Terapia Integrativa de Pareja

Tras el entrenamiento en la fase anterior en flexibilidad psicológica y clarificación de valores, esta fase desplaza el foco hacia la interacción relacional. El objetivo es intervenir directamente sobre los patrones de polarización identificados en la formulación clínica compartida, promoviendo una mayor aceptación de las diferencias entre los miembros del vínculo, reducción de la escalada conflictiva y mayor coordinación conductual ante diferencias estables y tensiones asociadas a la gestión de acuerdos en CNM.

Para ello, se implementarán estrategias de la Terapia Integrativa de Pareja. La secuencia de las sesiones avanzará desde el entrenamiento en aceptación empática de las diferencias estables y posicionamiento unido frente al problema, hacia el desarrollo de habilidades de comunicación y negociación explícita, culminando en la consolidación de conductas de cuidado mutuo y estrategias de autocuidado ante necesidades no satisfechas y el impacto del estrés de minorías. Los procesos terapéuticos entrenados en esta fase son acumulativos y recursivos, siendo necesaria su práctica para el entrenamiento de los procesos posteriores.

Este abordaje se centrará en transformar la forma en que ambos miembros responden a las diferencias entre ellos, promoviendo una dinámica más cooperativa, flexible y coherente con los valores previamente definidos.

Sesión 9. Aceptación emocional de las diferencias dentro del vínculo

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante

Objetivos:

- Revisar la implementación de conductas orientadas a valores y sus efectos en la interacción.
- Incrementar conductas de validación interpersonal dentro del vínculo.
- Incrementar la aceptación de diferencias estables entre los miembros del vínculo y reducir la reactividad interpersonal ante discrepancias relacionales.

Procedimiento:

La sesión comenzará con una revisión de la semana y las acciones basadas en valores practicadas durante esta, explorándose posibles barreras en su puesta en marcha.

Asimismo, se explorarán las situaciones de activación recientes y el uso o la dificultad para usar las estrategias de flexibilidad psicológica entrenadas, diferenciando entre

acontecimientos observables, reacciones emocionales, significados personales atribuidos y efectos percibidos de la conducta del otro.

Mediante preguntas guiadas, a partir de un episodio reciente de conflicto, se facilitará la expresión de emociones primarias en términos descriptivos, reduciendo la atribución de intenciones negativas o la acusación del otro.

Para facilitar esta expresión de las vulnerabilidades emocionales, se utilizará una analogía de la comunicación como un objeto delicado. Se guiará a uno de los miembros a imaginarse que sostiene entre sus manos un objeto extremadamente frágil y valioso que puede dañarse con facilidad, y tuviera que mostrárselo a la otra parte del vínculo de forma cuidadosa y suave. De esta manera, se le indicará que intente expresar su vivencia interna de la forma cuidadosa y suave necesaria para no dañar ese objeto frágil y valioso que sostiene entre sus manos. Progresivamente, se explorará cómo cambia la experiencia de quién expresa y de quién escucha cuando la emoción se comunica desde esta posición de vulnerabilidad.

A continuación, se contextualizarán las reacciones emocionales y las respuestas emitidas dentro de la historia individual de cada miembro. Se promoverá una comprensión más amplia de la experiencia del otro, en lugar de una interpretación intencional negativa de su conducta.

Tras este trabajo, se introducirá la aceptación emocional mutua como una respuesta alternativa a la polarización, retomando la conceptualización del caso. Se señalará que la aceptación no implica resignación, aprobación del malestar ni eliminar el conflicto o las diferencias entre ellos, sino el desarrollo de una comprensión más profunda de la experiencia emocional del otro que permita emitir respuestas más coherentes con el vínculo que desean construir.

Antes de finalizar, se recogerán las experiencias de cada miembro al expresar y escuchar la vulnerabilidad emocional del otro, y se resolverán dudas sobre esta nueva fase del tratamiento.

Tareas entre sesiones: Cuestionario Semanal de Pareja, registro de situaciones activadoras y práctica deliberada de expresión de emociones primarias en interacciones cotidianas de baja intensidad.

Sesión 10. Unión empática y separación unificada del problema relacional

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante

Objetivos:

- Incrementar la aceptación de diferencias estables entre los miembros del vínculo y reducir la reactividad interpersonal ante discrepancias relacionales.
- Incrementar el uso de descripciones no culpabilizadoras de los problemas y promover la expresión de emociones primarias (“blandas”), reduciendo patrones de crítica, defensividad o evitación
- Incrementar el posicionamiento cooperativo de los miembros del vínculo frente al patrón interactivo problemático (separación unificada).

Procedimiento:

Se revisarán los intentos de expresar emociones primarias de manera descriptiva durante la semana. A partir de un episodio reciente concreto, se facilitará nuevamente la expresión de las vulnerabilidades personales de cada miembro, contextualizándolas en su historia de aprendizaje.

A continuación, se introducirá progresivamente la comprensión del conflicto como fenómeno compartido del vínculo. Mediante preguntas guiadas se facilitará la toma de perspectiva desde la atribución individual acusatoria hacia el patrón relacional que se activa entre ambos. Para ilustrar esto, se empleará la metáfora de la barca explicando que, al igual

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

que dos personas que reman en una misma barca deben coordinar sus movimientos al ritmo del otro para conseguir mover la barca, las reacciones de cada miembro influyen en la respuesta de otro, generando patrones de coordinación o descoordinación que facilitan o dificultan la comunicación.

Posteriormente, se realizará un ejercicio de externalización colocando una silla vacía entre los miembros del vínculo que represente el problema relacional. Al principio, se explorará cómo suelen posicionarse cada uno cuando intentan cambiar el comportamiento del otro durante el conflicto, observando cómo este posicionamiento los enfrenta progresivamente. Después, se invitará a recolocar las sillas de manera conjunta frente a la silla vacía que representa el problema, adoptando una experiencia explícita de cooperación.

Desde esta posición compartida, se integrará este trabajo con los desafíos propios de su configuración relacional (diferencias en necesidades, límites o acuerdos, la comparación con metamores, los celos y la presión social) que requieren cooperación, comunicación explícita y validación mutua para ser abordados de manera unida. Se destacará que la expresión de sus vulnerabilidades emocionales permite contextualizar las reacciones del otro, favoreciendo que el problema se aborde como una tarea compartida y no como un defecto individual.

La sesión concluirá explorando la vivencia subjetiva de situarse juntos frente al problema y señalando que este posicionamiento cooperativo constituye la base para el entrenamiento posterior en comunicación y negociación.

Tareas entre sesiones: Registro de situaciones activadoras y práctica de posicionamiento conjunto frente al problema en situaciones cotidianas.

Sesión 11. Entrenamiento en comunicación como estrategia de regulación emocional relacional

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante

Objetivos:

- Consolidar la comunicación como herramienta de regulación interpersonal.
- Entrenar la expresión de experiencias internas en términos descriptivos y no acusatorios y la escucha activa.
- Introducir prácticas comunicativas orientadas a la coordinación relacional continua en contextos CNM (*consent seeking* y *agentic fidelity*)
- Incrementar la coherencia entre valores y conductas observables dentro del vínculo.

Procedimiento:

La sesión comenzará con una revisión breve de la semana. Se explorará cómo influyó la adopción de una posición conjunta frente al problema en el nivel de reactividad y coordinación dentro del vínculo. El análisis no se centrará en el contenido del desacuerdo, sino en el proceso comunicativo desplegado

A partir de esta revisión, se explicará que en relaciones CNM, caracterizadas por acuerdos dinámicos, múltiples necesidades y exposición potencial al estigma social, la comunicación funciona como un mecanismo de regulación emocional interpersonal y permite modular la reactividad interactiva, sostener respuestas emocionales intensas y coordinar las conductas emitidas por cada miembro dentro del vínculo. Tras esta explicación, se entrenará de manera estructurada y guiada la expresión en primera persona, la diferenciación entre emociones primarias y reacciones defensivas, la formulación de necesidades sin realizar atribuciones sobre la intención del otro y la escucha activa orientada a comprender la experiencia del otro antes que responder.

El/la terapeuta modelará estas habilidades y guiará ejercicios breves de práctica estructurada con situaciones recientes de activación moderada. Durante la práctica se intervendrá para ralentizar la interacción, reformular expresiones acusatorias en términos de

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

vulnerabilidad emocional y reforzar respuestas empáticas que reflejen comprensión emocional.

Posteriormente, se integrará este entrenamiento con prácticas comunicativas propias de configuraciones CNM, como el *consent seeking* y la *agentic fidelity*, como mecanismos de responsabilidad afectiva y ajuste relacional orientados a mantener la coherencia entre conducta, acuerdos y valores aplicados al vínculo.

A continuación, se realizará un ejercicio guiado de comunicación sobre una diferencia real en necesidades o expectativas dentro del vínculo, con el objetivo de entrenar la regulación y la comprensión mutua, no de alcanzar un acuerdo definitivo.

En la fase final de la sesión, se integrará lo trabajado y se señalará que estas habilidades constituyen la base operativa necesaria para el trabajo posterior en negociación explícita y revisión flexible de acuerdos relacionales. Se concluirá la sesión recogiendo las vivencias e impresiones de cada miembro sobre el entrenamiento realizado.

Tareas entre sesiones: Cuestionario Semanal de Pareja, registro de situaciones activadoras y práctica deliberada de comunicación explícita de necesidades, límites o preferencias emergentes, priorizando la comprensión mutua sobre su resolución inmediata.

Sesión 12. Entrenamiento en negociación explícita y revisión de acuerdos relacionales

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Entrenar la negociación explícita como mecanismo de coordinación conductual dentro del vínculo.
- Revisar y ajustar acuerdos relacionales existentes en función de necesidades, límites y circunstancias actuales.

- Reducir patrones interactivos disfuncionales en conversaciones sobre acuerdos, expectativas o diferencias estables.
- Incrementar el uso de prácticas de *consent seeking*, responsabilidad afectiva y *agentic fidelity* en la toma de decisiones compartida.

Procedimiento:

Se revisarán las prácticas de comunicación realizadas durante la semana, atendiendo a situaciones en las que hayan intentado expresar necesidades, límites o preocupaciones sin que el objetivo fuese necesariamente resolver el desacuerdo. Se explorará cómo influyó la comunicación en la regulación emocional interactiva, en la comprensión mutua y en la disposición a coordinar sus conductas.

A partir de esta revisión, se introducirá la negociación explícita como un proceso relacional necesario para coordinar conductas, ajustar expectativas y adaptar el funcionamiento del vínculo a diferencias persistentes o cambios contextuales. Además, se señalará que, en configuraciones relacionales dinámicas, como las CNM, los acuerdos no constituyen reglas rígidas, sino arreglos conductuales revisables de manera periódica.

A continuación, se seleccionará un área concreta susceptible de revisión. Una vez delimitado el área, en primer lugar, se operativizará el foco de negociación, diferenciando la experiencia emocional de cada uno de la conducta modificable. Se formulará el problema en términos concretos: qué ocurre, en qué condiciones, con qué impacto y para quién.

Posteriormente, cada miembro del vínculo expondrá sus necesidades, límites y expectativas relacionadas con el tema seleccionado, diferenciando entre aspectos negociables y no negociables. Se analizará la función del acuerdo actual, su impacto sobre la seguridad emocional y la autonomía individual, y la coherencia con los valores relacionales definidos previamente. El/la terapeuta intervendrá para modelar la formulación operativa de las

necesidades, la validación mutua y la coordinación conductual si se advierten desplazamientos hacia atribuciones personales.

A continuación, se generarán alternativas conductuales mediante una lluvia de ideas, sin evaluación inicial de las soluciones generadas. Una vez generadas distintas alternativas, se analizarán en función de su viabilidad práctica, reciprocidad, coherencia con los valores compartidos y potencial impacto emocional.

Una vez seleccionada una opción viable, se formulará el acuerdo en términos conductuales explícitos, especificando qué conductas se pondrán en práctica, en qué condiciones, cómo se comunicarán y bajo qué criterios se revisarán.

Se integrarán explícitamente las prácticas de *consent seeking* y *agentic fidelity* como mecanismos de ajuste relacional continuo, orientados a verificar el impacto de las decisiones, actualizar acuerdos cuando cambien las circunstancias y sostener la coherencia entre conducta y valores.

La sesión concluirá explorando la experiencia subjetiva de negociar desde una posición cooperativa.

Tareas entre sesiones: Implementación del acuerdo formulado en contexto natural, registro de implementación (Apéndice O) y uso de la ficha de negociación (Apéndice N) ante la aparición de nuevas necesidades o ajustes requeridos.

Sesión 13. Conductas de cuidado mutuo y de autocuidado

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Incrementar la frecuencia de conductas de cuidado mutuo dentro del vínculo.
- Entrenar estrategias de autocuidado ante situaciones de no disponibilidad del otro miembro.

- Incrementar conductas de cuidado, apoyo mutuo, validación interpersonal y refuerzo positivo dentro vínculo como estrategias de afrontamiento relacional ante el estrés de minorías.
- Consolidar intercambios conductuales positivos coherentes con los valores relacionales.

Procedimiento:

La sesión comenzará con una breve revisión de la implementación de los acuerdos trabajados en la sesión anterior, explorando su impacto en la coordinación, seguridad y confianza mutua.

A continuación, se introducirá el autocuidado como recurso regulador complementario que permite sostener la seguridad emocional y satisfacer las propias necesidades cuando el otro no está disponible, especialmente relevante en configuraciones CNM, al reforzar la autonomía personal y reducir la dependencia reactiva.

Después, se identificarán situaciones en las que uno de los miembros haya experimentado una respuesta emocional intensa asociada a la no disponibilidad del otro y se elaborará de forma conjunta un repertorio de estrategias de autocuidado que puedan ponerse en marcha de manera autónoma.

Posteriormente, se realizará un ejercicio de intercambio positivo conductual. Cada miembro elaborará, de forma individual, una lista de cinco acciones cotidianas, sencillas y de bajo coste orientadas al cuidado del otro. Se indicará que deben ser conductas concretas, viables y fácilmente implementables, evitando propuestas que requieran un esfuerzo elevado o generen presión implícita. Se revisarán en sesión para asegurar su viabilidad. Después, se propondrá su puesta en práctica de forma espontánea durante la semana, sin previo aviso ni expectativa de reciprocidad, favoreciendo conductas coherentes con los valores personales aplicados al vínculo.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

En la fase final, se integrará el trabajo realizado durante la sesión señalando el papel del cuidado mutuo y el autocuidado en el fortalecimiento del vínculo y en la reducción de respuestas reactivas ante la no disponibilidad, y se recogerán las impresiones de los miembros del vínculo.

Tareas entre sesiones: Cuestionario Semanal de Pareja, implementación de al menos dos conductas de cuidado mutuo, registro de implementación (Apéndice P) y aplicación de estrategias de autocuidado.

Fase 4. Consolidación y prevención de recaídas

Tras el entrenamiento en aceptación emocional de la conducta del otro, habilidades de comunicación constructiva y negociación explícita de acuerdos, esta fase se orienta a consolidar los cambios alcanzados y fortalecer la autonomía del vínculo para sostenerlos en el tiempo fuera del encuadre terapéutico.

Esta fase se articulará directamente con la formulación clínica inicial, en la que se identificaron patrones de polarización, patrones de reactividad ante vulnerabilidades emocionales, dificultades en la gestión flexible de acuerdos y la influencia de creencias mononormativas interiorizadas en la interpretación de las experiencias relacionales. El trabajo se centrará ahora en prevenir la reactivación de dichos patrones, identificando señales tempranas de escalada y consolidando las respuestas alternativas entrenadas durante el tratamiento.

Asimismo, se reforzará la capacidad del vínculo para afrontar de manera funcional situaciones futuras potencialmente activadoras, como cambios en la configuración relacional, incorporación de nuevos vínculos, variaciones en la disponibilidad o experiencias de estigma social.

No se introducirán nuevas estrategias, el objetivo de esta fase es estabilizar las competencias adquiridas, favorecer su generalización a contextos naturales, elaborar un plan

preventivo personalizado que permita gestionar de forma autónoma futuras tensiones relacionales y evaluar los cambios producidos tras la intervención, reduciendo la dependencia del espacio terapéutico como regulador externo.

Sesión 14. Consolidación cambios

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Revisar el funcionamiento actual del vínculo con la formulación clínica inicial.
- Identificar las estrategias terapéuticas más eficaces y aquellas que requieren mayor práctica.

- Reforzar la percepción de competencia y autonomía dentro del vínculo

Procedimiento:

La sesión comenzará revisando las prácticas de conductas de cuidado mutuo y autocuidado realizadas durante la semana, explorando su impacto en la experiencia emocional individual y en la dinámica del vínculo. Asimismo, se explorará la ocurrencia de situaciones activadoras durante la semana y las estrategias de reacción de cada miembro y el vínculo.

El análisis se centrará en cómo cada miembro se relaciona con experiencias internas que previamente contribuían a la reactividad o la escalada del conflicto (ej. celos, inseguridad, comparación con metamores, polisaturación, estigmatización, autocrítica y culpa). De manera concreta, se explorará si actualmente pueden reconocer estas experiencias sin responder automáticamente desde ellas, tomar cierta distancia de interpretaciones rígidas y mononormativas de sus situaciones cotidianas, y sostener conductas coherentes con sus valores personales aplicados al vínculo.

Seguidamente, se explorará el impacto del entrenamiento en habilidades de flexibilidad psicológica en la agencia personal dentro del vínculo y el tipo de comportamiento dentro del vínculo que le ha permitido emitir.

En la fase final, se identificarán los recursos individuales entrenados en la segunda fase de la intervención que cada miembro considera más útiles para afrontar activaciones futuras y aquellos que aún requieren mayor práctica. Se enfatizará que la consolidación del cambio no implica la desaparición de los conflictos ni las experiencias emocionales desagradables, sino la capacidad de afrontarlos desde patrones más flexibles, cooperativos y coherentes con los valores compartidos.

Tareas entre sesiones: continuar aplicando estrategias de flexibilidad psicológica previamente entrenadas y cumplimentación del *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II), la Escala de Índices de Valores (VLQ) y la *Depression Anxiety Stress Scales-21* (DASS) para parte de la evaluación post-intervención.

Sesión 15. Prevención de recaídas

Modalidad: sesión conjunta de 90 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Prevenir la reactivación de patrones de polarización.
- Anticipar posibles situaciones de vulnerabilidad futura.
- Revisar y reforzar procesos terapéuticos relacionales entrenados.

Procedimiento:

La sesión comenzará situando el foco en el futuro del vínculo, identificando los logros a nivel relacional y orientando el trabajo hacia la prevención de futuras dificultades. En primer lugar, se explorará brevemente cambios en el funcionamiento actual del vínculo, en concreto, se explorará si las conductas emitidas dentro del vínculo reflejan una reducción de la polarización, una mayor aceptación de las diferencias y el predominio de afecto positivo

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

entre los miembros. Esto se utilizará como punto de partida para anticipar posibles momentos de vulnerabilidad futura.

A continuación, se identificarán posibles situaciones de riesgo asociadas a su historia relacional o a las características propias de su configuración relacional (cambios de disponibilidad, incorporación de vínculos, estigma) podrían activar nuevamente patrones interactivos disfuncionales. A partir de esto, se explorarán las señales tempranas que, en el pasado, precedieron a la escalada del conflicto y las dinámicas de polarización. Se buscará que ambos miembros puedan reconocer indicadores personales y relacionales antes de que el patrón de polarización se consolide.

Sobre esta base, se introducirá el modelo de prevención conjunta S.O.S, basado en la Terapia Integrativa de Pareja, adaptándolo a su contexto relacional (Apéndice Q). A través de preguntas guiadas, se promoverá que el vínculo identifique las estrategias entrenadas durante el proceso terapéutico que podría implementar cuando detecte dichas señales.

Posteriormente, se elaborará un plan escrito personalizado que incluya las situaciones de riesgo identificadas, las señales tempranas individuales y relacionales y las conductas concretas acordadas. Se enfatizará que el objetivo del plan no es evitar la aparición futura de momentos de activación emocional, sino responder a ella de manera más coordinada entre sí y flexible, como alternativa a la emisión de los patrones de polarización puestos anteriormente en marcha.

En la fase final de la sesión, se revisará la confianza del vínculo en su capacidad para afrontar dificultades futuras y se anticipará el cierre del proceso terapéutico en la siguiente sesión.

Tareas entre sesiones: revisión conjunta del plan de prevención de recaídas S.O.S (Apéndice Q) y cumplimentación individual del *Internalized Consensual Non-monogamy*

Negativity Scale, y del *Communication Patterns Questionnaire* como parte de la evaluación post-intervención.

Sesión 16. Evaluación final y cierre

Modalidad: sesión conjunta de 60 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Objetivos:

- Revisar la implementación y ajuste del plan de prevención de recaídas.
- Evaluar cambios clínicos producidos tras la intervención
- Contrastar la coherencia actual entre conducta y valores.
- Consolidar la percepción de autonomía y responsabilidad de los logros

alcanzados.

- Realizar un cierre explícito del proceso terapéutico.

Procedimiento:

La sesión comenzará revisando el plan de prevención de recaídas trabajado en la sesión anterior y la confianza percibida en su uso autónomo, realizando los ajustes necesarios para facilitar el uso del plan preventivo en el contexto cotidiano sin el espacio terapéutico.

A continuación, se dedicará un espacio de tiempo a la cumplimentación individual del Cuestionario de Pareja con el fin de obtener una medida actual del funcionamiento relacional y del ajuste diádico. Se integrarán las impresiones de cada miembro durante la cumplimentación y los resultados con las medidas administradas previamente (AAQ-II, VLQ, *Internalized Non-monogamy Negativity Scale* y el CPQ), contrastando el estado actual del vínculo con la formulación inicial del caso.

En esta misma línea, se realizará una reevaluación de la coherencia entre los valores relacionales y la conducta actual dentro del vínculo. Se empleará una adaptación del ejercicio del “Ojo de buey”, empleada también en la sesión de clarificación de valores (Apéndice J),

identificando áreas de mayor coherencia y ámbitos que requerirán una práctica más continuada de las estrategias de flexibilidad trabajadas en la intervención.

En la fase final, se integrarán los principales aprendizajes del proceso, reforzando la capacidad del vínculo para afrontar futuras dificultades desde patrones de interacción más flexibles y coordinados. Finalmente, se formalizará el cierre del proceso terapéutico recogiendo la experiencia de los miembros del vínculo respecto al trabajo realizado, manteniendo abierta la posibilidad de contactos puntuales si fuese necesario, y estableciendo la de seguimiento a un mes.

Fase 5: Seguimiento

Tras el cierre del proceso terapéutico, se realizarán dos sesiones de seguimiento, al mes y a los tres meses, orientadas a valorar el mantenimiento de los cambios alcanzados y reforzar la generalización de las estrategias entrenadas en el contexto cotidiano del vínculo.

El foco de estas sesiones se situará en la detección señales tempranas de reactivación de los patrones de polarización, la aplicación del plan preventivo y la coordinación de las respuestas dentro del vínculo frente a situaciones activadoras. Estas sesiones no reabrirán la intervención, sino que consolidarán la autonomía del vínculo y permitirán realizar ajustes puntuales si fuese necesario.

En cada sesión se realizará una evaluación del estado actual del vínculo mediante la cumplimentación previa de los instrumentos administrados durante la intervención, siendo estos el AAQ-II, el VLQ, el *Internalized Non-monogamy Negativity Scale*, el CPQ y el Cuestionario de Pareja. La integración de estos datos permitirá valorar estabilidad, mejoría o posibles áreas de dificultad.

Esta información permitirá valorar la estabilidad de los cambios observados tras la intervención y detectar posibles áreas que requieran atención continuada.

Sesión de seguimiento al mes

Campus de la Orotava
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

Modalidad: sesión conjunta de 60 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Procedimiento:

La sesión se centrará en revisar la aplicación cotidiana de las estrategias trabajadas, explorando situaciones recientes de elevada reactividad o tensión relacional y las respuestas desplegadas.

Se integrarán los resultados de los instrumentos cumplimentados como apoyo para identificar áreas consolidadas y posibles señales tempranas de dificultad. A partir de esta revisión, se reforzará el uso autónomo de los procesos entrenados y, si fuese necesario, se realizarán ajustes específicos del plan preventivo.

Se finalizará valorando la percepción de eficacia del vínculo para afrontar dificultades sin el encuadre terapéutico.

Sesión de seguimiento a los tres meses

Modalidad: sesión conjunta de 60 minutos con los miembros del vínculo consultante.

Procedimiento:

La sesión se orientará a revisar el mantenimiento de los cambios a lo largo del tiempo y la evolución del vínculo en este periodo. Se explorará cómo han afrontado situaciones potencialmente activadoras y en qué medida han recurrido de forma autónoma a las estrategias desarrolladas durante la intervención.

Los resultados de los instrumentos de evaluación se utilizarán para identificar tendencias de estabilidad o posibles áreas de reactivación de los patrones de polarización o rigidez.

Se concluirá reforzando la continuidad del cambio fuera del espacio terapéutico y la competencia del vínculo para gestionar futuras tensiones de forma coordinada y flexible.

Conclusiones y limitaciones

El presente trabajo ha desarrollado una propuesta de intervención psicológica contextual dirigida a parejas que mantienen relaciones no monógamas consensuadas (CNM), integrando la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Integrativa de Pareja. La elaboración de esta propuesta responde al limitado desarrollo de programas de intervención estructurados y adaptados a las particularidades emocionales, relacionales y contextuales de las CNM en la literatura clínica reciente (Gupta et al., 2024; Schechinger et al., 2018).

La revisión teórica realizada sugiere que el malestar que puede aparecer en relaciones CNM difícilmente puede explicarse únicamente desde variables individuales o desde la propia estructura relacional. Resulta más adecuado comprenderlo dentro de un entramado más amplio que incluye procesos psicológicos individuales, dinámicas de interacción dentro del vínculo y factores contextuales como el estigma social o la interiorización de normas mononormativas (Conley et al., 2013; Borgogna et al., 2021; Moors et al., 2021b). A partir de este marco, la intervención propuesta se orienta a trabajar de forma integrada estos niveles de análisis, situando la flexibilidad psicológica, la aceptación de la conducta del otro, el manejo del conflicto, el estilo de comunicación, el estrés de minorías junto con la negatividad mononormativa interiorizada como procesos terapéuticos centrales para el funcionamiento relacional.

La integración de ACT y la Terapia Integrativa de Pareja permite abordar de forma complementaria los procesos individuales y relacionales implicados en el malestar de las parejas CNM, apoyándose en modelos terapéuticos con evidencia empírica consolidada en el tratamiento de dificultades emocionales y relacionales. Desde esta perspectiva, el programa combina estrategias dirigidas a favorecer la aceptación de emociones complejas asociadas a la vivencia de las CNM y al estigma social, la defusión cognitiva frente a creencias mononormativas interiorizadas y la clarificación de valores relacionales, junto con

intervenciones dirigidas a promover la aceptación de las diferencias entre los miembros, la validación emocional mutua en situaciones de conflicto y el desarrollo de habilidades de comunicación y negociación explícita de acuerdos (Hayes et al., 2006; Jacobson & Christensen, 1996; Cordova et al., 1998).

La propuesta también incorpora elementos clínicos especialmente relevantes para este tipo de configuraciones relacionales, como el abordaje del estrés de minorías, la gestión de experiencias emocionales asociadas a la presencia de otros vínculos, por ejemplo, celos, comparación o redistribución del tiempo y la atención, y el entrenamiento en prácticas comunicativas propias de la CNM, como la revisión continua de los acuerdos relacionales o la búsqueda de consentimiento explícito (Mogilski et al., 2019; Rubinsky, 2018; Wosick-Correa, 2010). De este modo, se plantea un marco terapéutico que permite intervenir sobre las dificultades relacionales sin recurrir a modelos mononormativos de pareja, respetando la diversidad estructural y ética de estos vínculos CNM (Schechinger et al., 2018).

Desde una perspectiva clínica, este trabajo busca contribuir al desarrollo de intervenciones psicológicas más sensibles a la diversidad relacional, favoreciendo una práctica terapéutica contextualizada y no patologizante con personas que mantienen relaciones CNM (Henrich & Trawinski, 2016; Rye, 2024; Swindlehurst et al., 2024). Además, se incorpora al diseño de la intervención un sistema de evaluación pre, post- intervención y seguimiento orientado a monitorizar los procesos terapéuticos trabajados durante la intervención y examinar la evolución del vínculo a lo largo del proceso terapéutico.

No obstante, la propuesta presenta también diversas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, se trata de un programa de intervención teórico-aplicado que no ha sido implementado ni evaluado empíricamente. Por este motivo, no es posible extraer conclusiones sobre su eficacia clínica ni sobre el impacto real de los procesos terapéuticos planteados en el bienestar psicológico o el funcionamiento relacional de las parejas

consultantes. Futuras líneas de investigación podrían explorar la viabilidad, aceptabilidad y efectividad del programa mediante estudios piloto o diseños experimentales que permitan evaluar de forma sistemática sus resultados (Miller et al., 2019).

En segundo lugar, la disponibilidad de instrumentos de evaluación específicos para población CNM continúa siendo limitada. Aunque se han incluido medidas validadas para evaluar procesos psicológicos y relacionales relevantes, algunos constructos, como la negatividad mononormativa interiorizada o el estrés de minorías, presentan aún un desarrollo psicométrico incipiente, limitado en contextos hispanohablantes (Moors et al., 2021b). En este trabajo se ha utilizado una adaptación al español de elaboración propia de la *Internalized Consensual Non-monogamy Negativity Scale*, por lo que los resultados derivados de su uso deben interpretarse con cautela desde una perspectiva clínica y exploratoria.

Otra limitación relevante se relaciona con la estructura temporal del programa. La propuesta organiza el entrenamiento de distintos procesos terapéuticos dentro de una secuencia temporal delimitada de 16 sesiones. Sin embargo, en la práctica clínica la evolución de cada vínculo puede requerir un ritmo de intervención distinto al planteado. En función de las características particulares del vínculo y de las necesidades individuales de sus miembros, algunos procesos terapéuticos podrían requerir un mayor número de sesiones para su consolidación. En este sentido, la estructura planteada debe entenderse como una guía flexible susceptible de adaptación clínica en función de la evolución del proceso terapéutico y del vínculo consultante.

De forma relacionada, el programa aborda de manera integrada distintas fuentes de malestar presentes en las relaciones CNM, incluyendo tanto las complejidades emocionales propias de estos vínculos como el impacto del estrés de minorías asociado al estigma social (Borgogna et al., 2021). En algunos casos, el grado de afectación derivado de estos factores podrían requerir un abordaje más específico o prolongado dentro del proceso terapéutico.

Futuras adaptaciones del programa podrían explorar la conveniencia de incorporar espacios terapéuticos diferenciados, por ejemplo, mediante sesiones individuales, para trabajar con mayor profundidad estos procesos cuando su impacto sea especialmente significativo.

Otra limitación hace referencia a la población diana definida en la propuesta, esta se circunscribe a parejas adultas residentes en un contexto urbano concreto: la Comunidad de Madrid. Esto podría dificultar la adaptación del programa a otros contextos socioculturales o a poblaciones con características distintas.

En esta línea, el modelo de intervención propuesto se centra en el trabajo terapéutico con la díada que solicita intervención. No obstante, en muchos casos las relaciones CNM se desarrollan dentro de redes relacionales más amplias que incluyen metamores u otros vínculos significativos (Balzarini et al., 2017; Klesse, 2018; Mogilski et al., 2023; Montali et al., 2023). La intervención planteada no aborda de forma directa estas dinámicas de red, lo que constituye una limitación del programa propuesto y una posible línea de desarrollo para futuras propuestas clínicas, orientadas a la adaptación a dinámicas de red más amplias de la díada y contextos culturales más diversos.

En conjunto, esta propuesta puede aportar orientaciones clínicas útiles para profesionales de la psicología clínica y de la terapia de pareja que trabajan con vínculos CNM. El programa ofrece un marco de intervención que integra el trabajo en flexibilidad psicológica, aceptación de las diferencias entre los miembros del vínculo y el desarrollo de habilidades de comunicación y negociación. A pesar de que la investigación sobre CNM ha crecido en los últimos años, predominan los estudios descriptivos y siguen siendo escasas las intervenciones psicológicas estructuradas dirigidas a estas configuraciones relacionales (Hammack, 2019; Gupta et al., 2024). En este contexto, esta propuesta contribuye a reducir la brecha existente entre el creciente desarrollo de investigaciones descriptivas sobre relaciones CNM y la disponibilidad de intervenciones clínicas estructuradas específicamente adaptadas

a estas configuraciones relacionales. El avance en esta línea puede favorecer el desarrollo y evaluación futura de modelos de intervención ajustados a las particularidades de las relaciones CNM y contribuir a mejorar la atención psicológica a las personas que participan en configuraciones relacionales diversas.

Referencias bibliográficas

- Alarie, M. (2024). Family and consensual non-monogamy: Parents' perceptions of benefits and challenges. *Journal of Marriage and Family*, 86(2). <https://doi.org/10.1111/jomf.12955>
- Arter, J., & Bunge, S. S. (2024). Perceived Impacts of Partners' Other Relationships on Oneself in Consensual Nonmonogamy. *Archives of Sexual Behavior*, 53(4).
<https://doi.org/10.1007/s10508-024-02823-7>
- Bados, A., Solanas, A., & Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(Número 4), 679–683.
Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8331>
- Bairstow, A. (2017). Couples Exploring Nonmonogamy: Guidelines for Therapists. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(4), 343–353. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1164782>
- Balzarini, R. N., Campbell, L., Kohut, T., Holmes, B. M., Lehmler, J. J., Harman, J. J., & Atkins, N. (2017). Perceptions of primary and secondary relationships in polyamory. *PLOS ONE*, 12(5), e0177841. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177841>
- Barraca Mairal, J. (2016). *Terapia integrativa de pareja. Una intervención para superar las diferencias irreconciliables*. Síntesis.
- Barraca Mairal, J., Sánchez Olid, J.M., (2018). *Terapia integral de pareja paso a paso*. Grupo 5.
- Baucom, K. J., Baucom, B. R., & Christensen, A. (2014). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behaviour Research And Therapy*, 65, 18-28. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.004>
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2014). The global chaos of love: Towards a cosmopolitan turn in the sociology of love and families. In U. Beck (Ed.), *Ulrich Beck: Pioneer in cosmopolitan sociology and risk society* (pp.142-155). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-04990-8_12

- Borgogna, N. C., Aita, S. L., & Aita, L. J. (2021). Minority stress in consensually non-monogamous individuals: Mental health implications. *Sexual and Relationship Therapy*, 39(1). <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1959545>
- Bröning, S. (2025). The role of autonomy in multi-partnered relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 54(7), 2429–2444. <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03202-6>
- Browne, K. (2005). Snowball sampling: Using social networks to research non-heterosexual women. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 47–60. <https://doi.org/10.1080/1364557032000081663>
- Buss, D. M., & Schmitt, D. P. (1993). Sexual strategies theory: An evolutionary perspective on human mating. *Psychological Review*, 100(2). <https://doi.org/10.1037/0033-295x.100.2.204>
- Cannas Aghedu, F., Blais, M., Séguin, L. J., & Côté, I. (2024). Romantic relationship configurations and their correlates among LGBTQ+ persons: A latent class analysis. *PLOS ONE*, 19(9), e0309954. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309954>
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). Communication patterns questionnaire. *Journal of Marriage and the Family*.
- Closson, K., Lee, G. Y., Osborne, Z., Hangle, C., Nemutambwe, T., Raj, A., Leonce, I., & Kaida, A. (2024). “Nobody has written the book about what non-binary people should put forward in relationships”: Exploring gender equity in relationships of queer, trans, and non-monogamous young women and non-binary youth in British Columbia, Canada. *Social Science and Medicine*, 347. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116759>
- Conley, T. D., Moors, A. C., Matsick, J. L., & Ziegler, A. (2013). The fewer the merrier?: Assessing stigma surrounding consensually non-monogamous romantic relationships. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13(1). <https://doi.org/10.1111/j.1530-2415.2012.01286.x>

- Conley, T. D., & Piemonte, J. L. (2021). Are there “Better” and “Worse” Ways to be Consensually Non-Monogamous (CNM)?: CNM types and CNM-specific predictors of dyadic adjustment. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1273–1286.
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02027-3>
- Cordova, J. V., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: Impact on couples’ in-session communication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4). <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1998.tb01099.x>
- Delgado-Correa, J.A., Perdomo-Escobar, S.J., & Ordóñez-Riaño, S. (2022). Efecto de la terapia conductual integrativa sobre parejas homosexuales en conflicto. *Revista Enfoques*, 54-78.
- Doss, B. D., Thum, Y. M., Sevier, M., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2005). Improving Relationships: Mechanisms of Change in Couple Therapy. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 73(4), 624-633. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.4.624>
- Durán, A., Alvarado, J. M., & Ruiz, F. J. (2015). Propiedades psicométricas del Acceptance and Action Questionnaire-II en población española. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15(3), 429–445.
- European Parliament & Council of the European Union. (2016). *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (General Data Protection Regulation)*. Official Journal of the European Union, L119, 1–88.
- España. Jefatura del Estado. (2018). *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales*. Boletín Oficial del Estado, nº 294, 119788–119857.
- Fern, J. (2022). *Una red segura. Apego, trauma y no monogamia consensuada*. Ed. Continta Me Tienes.

- Füllgrabe, D., & Smith, D. S. (2023). “Monogamy? In this economy?”: Stigma and resilience in consensual non-monogamous relationships. *Sexuality and Culture*, 27(5), 1955–1976.
<https://doi.org/10.1007/s12119-023-10099-7>
- Giddens, A. (1993). *The transformation of intimacy: Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Stanford University Press. <https://doi.org/10.2307/2075988>
- Gupta, S., Tarantino, M., & Sanner, C. (2024). A scoping review of research on polyamory and consensual non-monogamy: Implications for a more inclusive family science. *Journal of Family Theory and Review*, 16(2). <https://doi.org/10.1111/jftr.12546>
- Gusakova, S., Chin, K., Ascigil, E., Conley, T. D., Chakravarty, D., Neilands, T. B., Hoff, C. C., & Darbes, L. A. (2021). Communication patterns among male couples with open and monogamous agreements. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4).
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01821-9>
- Hammack, P. L., Frost, D. M., & Hughes, S. D. (2019). Queer intimacies: A new paradigm for the study of relationship diversity. *Journal of Sex Research*, 56(4-5), 556-592.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1531281>
- Hangen, F., Crasta, D., & Rogge, R. D. (2020). Delineating the boundaries between nonmonogamy and infidelity: Bringing consent back into definitions of consensual nonmonogamy with latent profile analysis. *Journal of Sex Research*, 57(4), 438–457.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1669133>
- Harris, R. (2021a). *ACT made simple: Extra bits. Support materials*. <https://psychwire.com/free-resources/clinical-tools/resource-1gm0b9r/act-made-simple-extra-bits>
- Harris, R. (2021b). *The happiness trap: Extra bits. Support materials for the second edition*.
<https://thehappinesstrap.com/free-resources/the-happiness-trap-extra-bits/>

- Hauptert, M. L., Gesselman, A. N., Moors, A. C., Fisher, H. E., & Garcia, J. R. (2017). Prevalence of experiences with consensual nonmonogamous relationships: Findings from two national samples of single americans. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43(5), 424–440.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1178675>
- Hayes, S. C., Strosahl, K.D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Henrich, R., Trawinski, C., (2016): Social and therapeutic challenges facing poliamorous clients. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(3), 376–390.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2016.1174331>
- Illouz, E. (2021). *The end of love: A sociology of negative relations*. Polity
- Isbăsoiu, A. B., Sava, F. A., Larsen, T. M. B., Anderssen, N., Rotaru, T., Rusu, A., Sălăgean, N., & Tulbure, B. T. (2024). An Internet-Based Intervention to Increase the Ability of Lesbian, Gay, and Bisexual People to Cope With Adverse Events: Single-Group Feasibility Study. *JMIR Formative Research*, 8, e56198. <https://doi.org/10.2196/5619>
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: An acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 351–355.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.351>
- Jacobson, N.S., & Christensen, A. (1996). *Integrative Couple Therapy: Promoting acceptance and change*. Norton.
- Jacobson, N. S., & Gottman, J. M. (1998). *When men batter women: New insights into ending abusive relationships*. Simon & Schuster.

- Klesse, C. (2018). Theorizing multi-partner relationships and sexualities – Recent work on non-monogamy and polyamory. *Sexualities*, 21(7), 1109–1124.
<https://doi.org/10.1177/1363460717701691>
- Kolmes, K., & Witherspoon, R. G. (2017). Therapy With a Consensually Nonmonogamous Couple. *Journal of clinical psychology*, 73(8), 954–964. <https://doi.org/10.1002/jclp.22509>
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A., & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 145–168.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00249.x>
- Lebow, J., & Snyder, D. K. (2022). Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. *Family process*, 61(4), 1359–1385. <https://doi.org/10.1111/famp.12824>
- Lev, A., McKay, M., (2018). *Terapia de aceptación y compromiso para parejas. Guía clínica para utilizar mindfulness, valores y consciencia de los esquemas mentales para reconstruir las relaciones*. Desclée De Brouwer.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Mateo, M. Á., Martínez, J. L., & Pérez, M. (2008). Validación del Cuestionario de Violencia entre Pareja (CVP). *Psicothema*, 20(4), 1041–1048. <https://doi.org/10.7334/psicothema2008.298>
- Martell, C. R., & Prince, S. E. (2005). Treating infidelity in same-sex couples. *Journal Of Clinical Psychology*, 61(11), 1429–1438. <https://doi.org/10.1002/jclp.20192>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- Meyer, I. H., & Wilson, P. A. (2009). Sampling lesbian, gay, and bisexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 23–31. <https://doi.org/10.1037/a0014587>
- Miller, C. J., Smith, S. N., & Pugatch, M. (2019). Experimental and quasi-experimental designs in implementation research. *Psychiatry Research*, 283, 112452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.027>
- Mogilski, J. K., Reeve, S. D., Nicolas, S. C. A., Donaldson, S. H., Mitchell, V. E., & Welling, L. L. M. (2019). Jealousy, consent, and compersion within monogamous and consensually non-monogamous romantic relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 48(6), 1811-1828. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1286-4>
- Mogilski, J. K., Rodrigues, D. L., Lehmler, J. J., & Balzarini, R. N. (2023). Maintaining multipartner relationships. In J.K. Mogilski and T. K. Shackelford (eds), *The Oxford Handbook of Evolutionary Psychology and Romantic Relationships* (2023; online edn, Oxford Academic, pp. 461–486). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197524718.013.17>
- Montagna, N. (2023). For a new sociology of social love. *American Sociologist* 54(2), 338-348. <https://doi.org/10.1007/s12108-023-09572-5>
- Montali, L., Frigerio, A., Spina, F., & Zulato, E. (2023). The discursive construction of polyamory: Legitimising an alternative to monogamy. *Sexuality and Culture*, 27(3). <https://doi.org/10.1007/s12119-022-10044-0>
- Montes-Berges, B., (2009). Patrones de comunicación, diferenciación y satisfacción en la relación de pareja: Validación y análisis de estas escalas en muestras españolas. *Anales de Psicología*, 25(2), 288-298.
- Moors, A. C. (2019). Moving past the rose-tinted lens of monogamy: Onward with critical self-examination and (sexually) healthy science. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 57–61. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1215-6>

- Moors, A. C., Gesselman, A. N., & Garcia, J. R. (2021a). Desire, familiarity, and engagement in polyamory: Results from a national sample of single adults in the United States. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.619640>
- Moors, A. C., Rubin, J. D., Matsick, J. L., Ziegler, A., & Conley, T. D. (2014). It's Not Just a Gay Male Thing: Sexual Minority Women and Men are Equally Attracted to Consensual Non-monogamy. *Journal für Psychologie*, 22(1). <https://journal-fuer-psychologie.de/article/view/325>
- Moors, A. C., Schechinger, H. A., Balzarini, R., & Flicker, S. (2021b). Internalized consensual non-monogamy negativity and relationship quality among people engaged in polyamory, swinging, and open relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1389-1400. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01885-7>
- Morar-Bolba, D., Banse, R., & Conley, T. D. (2025). Consensual non-monogamy (CNM) – Considering sexual minorities and moving away from a dyadic conceptualization. *International Journal of Sexual Health*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/19317611.2025.2576764>
- O'Byrne, P., & Haines, M. (2021). A qualitative exploratory study of consensual non-monogamy: Sexual scripts, stratifications and charmed circles. *Social Theory and Health*, 19(2), 137–154. <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00120-1>
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Síntesis.
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative Behavioral Couple Therapy vs. Traditional Behavioral Couple Therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24(1), 11–18. <https://doi.org/10.5093/cl2013a2>

- Rezeanu, C. I. (2016). Reflexive transformation of intimacy in late modernity theories: Some critiques and conceptual alternatives. *Postmodern Openings*, 7(1), 35-54.
<https://doi.org/10.18662/po/2016.0701.03>
- de Rivas, S., Lecuona, Ó., Castro, Á., & Barrada, J. R. (2023). Personality and mating orientations in monogamy and consensual non-monogamy in young spanish university students. *Archives of Sexual Behavior*, 52(4), 1785–1798. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02483-5>
- Rodrigues, D. L. (2024). A narrative review of the dichotomy between the social views of non-monogamy and the experiences of consensual non-monogamous people. *Archives of Sexual Behavior*, 53(3), 931-940. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02786-1>
- Rodríguez-Castro, Y., Manso, A. G., Martínez-Román, R., Aguiar-Fernández, F. X., & Caldas, J. M. P. (2022). Analysis of the Experiences of Polyamorists in Spain. *Sexuality & Culture*, 26(5), 1659-1683. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-09964-8>
- Rubinsky, V. (2018). Bringing up the green-eyed monster: Conceptualizing and communicating jealousy with a partner who has other partners. *Qualitative Report*, 23(6), 1441-1455.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3297>
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, Á. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123–129.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Ruiz, F. J., Odriozola-González, P., Suárez-Falcón, J. C., & Segura-Vargas, M. A. (2022). Psychometric properties of the Valuing Questionnaire in a Spaniard sample and factorial equivalence with a Colombian sample. *PeerJ*, 10, e12670. <https://doi.org/10.7717/peerj.12670>

- Rye, B. J. (2024). Review and critique of the quantitative literature regarding attitudes toward consensual non-monogamy (CNM). *Sexes*, 5(2), 120–147.
<https://doi.org/10.3390/sexes5020010>
- Schechinger, H. A., Sakaluk, J. K., & Moors, A. C. (2018). Harmful and helpful therapy practices with consensually non-monogamous clients: Toward an inclusive framework. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(11), 879-891. <https://doi.org/10.1037/ccp0000349>
- Scoats, R., & Campbell, C. (2022). What do we know about consensual non-monogamy? *Current Opinion in Psychology*, 48. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101468>
- Seabra, D., Gato, J., Petrocchi, N., & do Céu Salvador, M. (2024). Preliminary evidence of an affirmative mindfulness, acceptance, and compassion-based, non-randomized group intervention with follow-up for sexual minority individuals (Free2Be). *Psychologica*, 67, e067006. https://doi.org/10.14195/1647-8606_67_6
- Stitt, A.L. (2014). The cat and the cloud: ACT for LGBT locus of control, responsibility and acceptance. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8(3), 282-297.
<https://doi.org/10.1080/15538605.2014.933469>
- Swindlehurst, S., Sweet, J., & Hoelterhoff, M. (2024). Room for Growth: A Qualitative Study into the Therapeutic Experiences of Consensually Non-Monogamous Clients in the United Kingdom. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 23(2), 115–138.
<https://doi.org/10.1080/15332691.2023.2294856>
- Træen, B., & Thuen, F. (2022). Non-consensual and consensual non-monogamy in Norway. *International Journal of Sexual Health*, 34(1), 65-80.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1947931>
- Tseng, C., Miller, D., Huerta, P., PettyJohn, M., Yzaguirre, M., Agundez, J., & Wittenborn, A. (2023). Recruitment strategies in couple intervention studies: A systematic review of

recruitment methods and sample characteristics in the United States from 2015 to 2020.

Family Process. <https://doi.org/10.1111/famp.12885>

Twamley, K., Doucet, A., & Schmidt, E. M. (2021). Introduction to special issue: Relationality in family and intimate practices. *In Families, Relationships and Societies*, 10(1), 3-10.

<https://doi.org/10.1332/204674321X16111601166128>

Vargas Madriz, L. F., & Ramírez Henderson, R. (2013). Terapia conductual integrativa de pareja:

Descripción general de un modelo con énfasis en la aceptación emocional. *Revista de Ciencias Sociales*, (139). <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i139.11347>

Veh, R., García, P. F., & García-Vega, E. (2025). Relationship satisfaction, sexual desire, jealousy, and conflict resolution in monogamous and consensually non-monogamous romantic relationships. *Sexes*, 6(2), 19. <https://doi.org/10.3390/sexes6020019>

Wood, J., De Santis, C., Desmarais, S., & Milhausen, R. (2021). Motivations for engaging in consensually non-monogamous relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1253-1272. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01873-x>

Wosick-Correa, K. (2010). Agreements, rules and agentic fidelity in polyamorous relationships. *Psychology & Sexuality*, 1(1), 44–61. <https://doi.org/10.1080/19419891003634471>

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA RELACIONES NO MONÓGAMAS CONSENSUADAS

1. Información general

Se le invita a participar en un programa de intervención psicológica dirigido a parejas que mantienen relaciones no monógamas consensuadas o que se encuentran en un proceso explícito y mutuamente acordado de transición hacia este tipo de configuración relacional. Este programa tiene como finalidad aplicar y evaluar una intervención psicológica contextual orientada a mejorar el bienestar psicológico y relacional de los vínculos participantes. La intervención se basa en modelos de terapias contextuales con evidencia, específicamente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Integrativa de Pareja (TIP). La unidad de intervención será el vínculo específico que solicita la atención terapéutica.

2. Procedimiento

La intervención incluye las siguientes fases:

1. Sesión inicial de información y firma del consentimiento informado.
2. Evaluación de cribado individual para valorar criterios de inclusión y exclusión.
3. Evaluación clínica relacional conjunta.
4. Evaluación clínica individual de cada miembro del vínculo.
5. Participación en las sesiones de intervención terapéutica programadas.
6. Evaluaciones de seguimiento del proceso terapéutico mediante entrevistas clínicas y cuestionarios estandarizados.

Durante el proceso podrán emplearse materiales psicoeducativos, registros terapéuticos y cuestionarios clínicos para el seguimiento del cambio terapéutico.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

3. Participación voluntaria

La participación es voluntaria. Puede optar por retirarse de la intervención en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión y sin consecuencias negativas para usted.

4. Confidencialidad y protección de datos

La información personal y clínica será tratada con estricta confidencialidad.

El tratamiento de datos se realizará conforme a:

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD).
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD).

Los datos se almacenarán de forma segura y solo serán accesibles para el profesional responsable de la intervención.

Los datos recogidos podrán utilizarse con fines académicos o de investigación, siempre de forma anonimizada y respetando la confidencialidad de los participantes.

5. Confidencialidad en terapia de pareja

Dado que se trata de una intervención conjunta:

La información compartida en sesiones conjuntas pertenece al proceso terapéutico del vínculo.

La información revelada en sesiones individuales será manejada conforme a los acuerdos clínicos de confidencialidad establecidos previamente por el terapeuta.

6. Situaciones que pueden implicar derivación

La participación podrá no ser posible o suspenderse si se detectan condiciones que requieran atención clínica prioritaria, como:

- Psicopatología grave no estabilizada.
- Riesgo suicida activo.
- Consumo problemático de sustancias que interfiera en la intervención.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- Situaciones de violencia en la relación.

En estos casos se facilitará información sobre recursos especializados adecuados.

7. Declaración de consentimiento

Declaro que:

He recibido información clara y suficiente sobre el programa.

He podido realizar preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo la finalidad clínica y académica del programa.

Comprendo el tratamiento de mis datos personales.

Acepto participar voluntariamente.

Participante 1

Nombre y apellidos: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Participante 2

Nombre y apellidos: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Profesional responsable

Nombre y apellidos: _____

Nº colegiado: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Apéndice B. Entrevista clínica semiestructurada de cribado individual

La presente entrevista tiene como finalidad valorar los criterios de inclusión y exclusión del programa de intervención, así como detectar posibles factores de riesgo que contraindiquen la intervención conjunta. Se realiza de manera individual con cada miembro de la relación antes de iniciar la evaluación inicial.

1. Datos sociodemográficos

Nombre:

Edad:

Lugar de residencia:

Nivel educativo:

Situación laboral actual:

Estado civil:

¿Con qué pronombre prefieres que me dirija a ti?

Duración del vínculo actual:

¿Cómo defines tu orientación relacional y/o afectivo-sexual?

2. Exploración criterios de inclusión

¿Resides actualmente en la Comunidad de Madrid o alrededores?

¿Prevés algún cambio de comunidad durante los próximos meses?

¿Mantienes actualmente una relación no monógama consensuada?

En caso de estar en transición hacia un modelo relacional no monógamo, ¿el proceso está explícitamente acordado por tu pareja y tu?

¿Cuál es el motivo que te ha llevado a solicitar ayuda?

¿Consideras que este malestar está relacionado con mantener una relación no monógama consensuada? ¿Este malestar se relaciona con algún problema en tus vínculos?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

¿Desde cuándo se presenta? ¿Cuándo empezó?

3. Exploración de criterios de exclusión

Terapia paralela

¿Estáis alguno de tus vínculos y tú acudiendo a otra terapia de pareja?

Desestabilización sintomatología psicopatológica grave

¿En algún momento has recibido atención psicológica o psiquiátrica por alguna dificultad emocional o de salud mental?

¿Actualmente estás en seguimiento con algún profesional?

¿Estás tomando alguna medicación relacionada con el estado de ánimo, ansiedad u otros aspectos psicológicos?

En momentos de mucho malestar, algunas personas pueden llegar a sentirse desbordadas o sin salida. En las últimas semanas, ¿has tenido pensamientos de que no querías seguir viviendo o de desaparecer?

(Si responde afirmativamente evaluar riesgo)

¿Esos pensamientos han sido pasajeros o has llegado a pensar hacer algo para hacerte daño?

¿Has pensado cómo lo harías o cuándo?

¿Has realizado alguna acción para prepararlo?

¿Has tenido intentos previos en algún momento de tu vida?

En este momento, ¿te sientes en riesgo o crees que podrías hacerte daño?

Algunas personas gestionan el malestar haciéndose daño físicamente sin intención de morir ¿te ha ocurrido algo así recientemente o en el último año?

¿Has tenido recientemente episodios de desregulación emocional muy intensa que después te hayan preocupado o que hayan tenido consecuencias importantes para ti o para otras personas?

¿Estás bajo seguimiento psiquiátrico? ¿Tomás algún tipo de medicación psiquiátrica?

(Se valorará la presencia de psicopatología grave no estabilizada que requiera intervención prioritaria individual)

Consumo de sustancias

¿Cuál es tu relación actual con el consumo de alcohol u otro tipo de sustancias?

¿Ha habido momentos en los que te haya resultado difícil regular dicho consumo?

¿Crees que en este momento puede estar interfiriendo en tu bienestar o en tu relación?

Violencia en la pareja

En momentos de conflicto, ¿Te has sentido alguna vez con miedo a expresar tu opinión por posibles represalias?

¿Se han producido episodios en los que la discusión se os fue de las manos, llegando a producirse empujones, amenazas, intimidación o coerción sexual?

¿Actualmente te sientes seguro/a dentro del vínculo?

(En caso afirmativo, se deberá excluir a la pareja de la intervención conjunta de pareja y se valorará posible derivación a un recurso especializado)

Otros factores de riesgo

¿Existe alguna situación legal, familiar o sanitaria que pueda interferir en la intervención regular?

Cierre de la entrevista

¿Hay algo que consideres importante y no haya sido evaluado?

¿Tienes alguna duda sobre el programa de intervención?

Apéndice C. Entrevista clínica semiestructurada de evaluación relacional conjunta

1. Problema motivo de consulta

Si yo estuviera observándoos en uno de esos momentos en los que no os entendéis, ¿qué vería que ocurre entre vosotrxs exactamente?

¿Qué suele pasar justo antes de que aparezca el conflicto?

Si intentamos observar estas situaciones de conflicto con cierta distancia, ¿qué hace cada uno que quizá dificulta que el otro se acerque o que la situación se calme?

¿En qué situaciones suele aparecer el problema? ¿Podéis ponerme algún ejemplo cotidiano que se repita con frecuencia?

¿Hay algunos momentos o asuntos por los que discutáis especialmente o que os enfrenten más?

¿Qué suele ocurrir después de esos momentos? ¿Cómo termina después la situación?

Cuando aparece el conflicto, ¿qué os duele o qué teméis que pueda pasar? ¿Qué siente cada unx que está intentando proteger o evitar en esos momentos?

¿Qué creéis que puede estar sintiendo vuestra pareja en ese momento, aunque no lo diga explícitamente?

2. Contextos en los que el problema no aparece. Recursos del vínculo

¿Hay algunos momentos en los que este problema no aparezca o se maneje mejor?

¿Qué hacéis diferente en esas situaciones?

¿Qué os ayuda a sentirnos más conectados o seguros?

3. Historia del vínculo

¿Cómo os conocisteis?

¿Qué os gustó inicialmente del otrx?

¿Qué valores o necesidades compartidas os unieron?

¿Cómo ha evolucionado la relación hasta el momento actual?

¿Qué aspectos del vínculo os siguen haciendo querer cuidarlo a pesar de las dificultades?

4. Organización relacional

¿Cómo describiríais actualmente vuestra relación y la forma en que os organizáis como pareja?

¿Qué acuerdos tenéis en este momento sobre cómo os relacionáis con otras personas y sobre la información que compartís entre vosotros?

¿Cómo fue el proceso mediante el cual decidisteis explorar la no monogamia dentro de vuestra relación?

¿Diríais que hay distintos niveles de prioridad o importancia entre vuestros vínculos? ¿Cómo lo manejaís?

Cuando aparecen cambios, nuevas necesidades o situaciones inesperadas, ¿cómo soléis revisar o renegociar esos acuerdos?

¿Habéis notado diferencias entre vosotros en expectativas, necesidades o formas de entender la relación? ¿Cómo las gestionáis?

¿Hay algo importante sobre cómo funciona vuestra relación que creáis que yo debería entender para poder ayudaros mejor?

5. Impacto del contexto social y vivencia del estigma en la relación

¿Cómo percibís la reacción del entorno hacia vuestra relación?

¿Sentís que podéis hablar abiertamente de vuestro vínculo o hay aspectos que preferís mantener en privado?

¿En algún momento habéis sentido que vuestra forma de relacionaros no encaja con lo que se espera socialmente?

¿Hay aspectos de vuestra relación que sentís que tenéis que ocultar, justificar o explicar constantemente?

¿Habéis recibido críticas, juicios o incompreensión por vuestra forma de relacionaros?

¿Alguna vez os habéis preguntado si el malestar que estáis viviendo tiene más que ver con lo que ocurre entre vosotros o con cómo la sociedad percibe vuestra relación?

Cuando recibís críticas externas o presión social, ¿notáis que cambia algo en el funcionamiento de vuestra relación? Por ejemplo, en cómo os relacionáis entre vosotros, en las decisiones que tomáis o en vuestros acuerdos.

¿Cómo soléis afrontar como pareja estas presiones externas?

6. Objetivos terapéuticos y criterios observables de cambio

¿Qué os gustaría que fuese diferente cuando terminemos la intervención?

Si dentro de unos meses esta terapia hubiera sido útil, ¿cómo sería una semana normal entre vosotros?

¿Qué cambios concretos os harían pensar que estáis avanzando?

¿Qué cosas dependerían de vosotrxs cambiar y cuáles no?

¿Cómo os habéis sentido tras esta primera entrevista?

Apéndice D. Entrevista clínica individual con cada miembro de la pareja.

La siguiente entrevista tiene como objetivo profundizar en la experiencia individual del estado de la relación, explorar vulnerabilidades personales relevantes para la dinámica relacional y detectar posibles discrepancias o factores de riesgo no expresados en la sesión conjunta.

1. Experiencia emocional individual y regulación emocional

¿Cómo estás viviendo personalmente la situación actual de la relación?

¿Qué emociones aparecen con más frecuencia respecto a tu relación o con la CNM?

Cuando estas emociones aparecen, ¿cómo sueles manejarlas o responder ante ellas?

¿Hay situaciones concretas que te activan especialmente malestar?

¿Cómo te ves a ti mismx en este problema? ¿Cuál es tu papel en esta dinámica?

¿Sientes que algunas emociones resultan difíciles de expresar o compartir con tu pareja?

2. Vulnerabilidades emocionales e historia de aprendizaje relevante

¿Qué situaciones o conductas de tu pareja suelen generarte inseguridad, miedo o malestar intenso?

Cuando esto ocurre, ¿qué sueles pensar o interpretar en esos momentos?

¿Cómo reaccionas normalmente cuando esto sucede? ¿Cómo respondes a tu pareja cuando esto sucede?

¿Hay temas que te resultan difíciles de hablar o sueles evitar por miedo al conflicto?

¿Sientes que hay patrones que se repiten en tus relaciones a lo largo del tiempo?

¿Crees que hay alguna cosa que hayas aprendido de otras épocas de tu vida y que influyan en cómo vives actualmente tus vínculos?

3. Necesidades relacionales y expectativas

Cuando te sientes vulnerable en la relación, ¿qué sueles necesitar del otro?

¿Qué necesitas para sentirte segurx y cuidadx dentro de la relación?

¿Hay necesidades que sientes que no están suficientemente atendidas en este momento?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

¿Qué aspectos de la relación valoras especialmente y te gustaría mantener?

4. Experiencia de la CNM y los otros vínculos

¿Cómo dirías que estás viviendo la no monogamia en este momento?

¿Qué emociones suelen aparecerte en relación con los otros vínculos de tu pareja o con tus propios vínculos?

En caso de que tengas relación con tus metamores, ¿cómo la describirías?

¿Aparecen comparaciones, inseguridad o celos? ¿Cómo los experimentas?

¿Cómo valoras los acuerdos establecidos en la relación actualmente?

5. Impacto del contexto social y de la vivencia del estigma a nivel personal

¿Cómo percibes la reacción de tu entorno hacia tu forma de relacionarte?

¿Cómo te hace sentir esa reacción?

¿Te has sentido alguna vez presionadx por ocultar tu tipo de relación, juzgadx o incomprendidx por tu forma de relacionarte?

¿Hay momentos en los que estas experiencias te hacen dudar de si estás viviendo la CNM “cómo deberías”?

¿Crees que esto influye de alguna manera en tu bienestar emocional?

¿Sientes que está influyendo en lo que haces o dejas de hacer dentro de la relación?

6. Valores relacionales

¿Qué dirías que es importante para ti en una relación íntima?

¿Qué valores te gustaría que guiaran vuestra relación?

En tu vida cotidiana, ¿en qué situaciones sientes que actúas de acuerdo con esos valores?

¿Hay momentos en los que te resulta difícil comportarte de forma coherente con lo que es importante para ti?

7. Dinámica relacional no expresada en sesión conjunta

¿Hay algo sobre la relación que te haya costado decir en la sesión conjunta y prefieres compartir ahora?

¿Sientes que hay diferencias importantes entre vosotrxs que no se han hablado del todo?

¿Percibes algún tipo de desequilibrio en la relación (por ejemplo, en poder, toma de decisiones, comunicación o cumplimiento de acuerdos)? ¿Te has sentido alguna vez con dificultad para mantener espacios propios o tomar decisiones sin tener en cuenta constantemente la reacción del otrx?

¿Hay algo que te preocupe especialmente sobre a cómo funciona actualmente vuestra relación?

8. Expectativas respecto a la intervención

¿Qué te gustaría que cambiara en la relación gracias a este proceso terapéutico?

¿Qué te gustaría cambiar o mejorar personalmente?

¿Hay algo que te genere dudas respecto al proceso terapéutico?

¿Hay algo importante que consideres relevante compartir que no te haya preguntado?

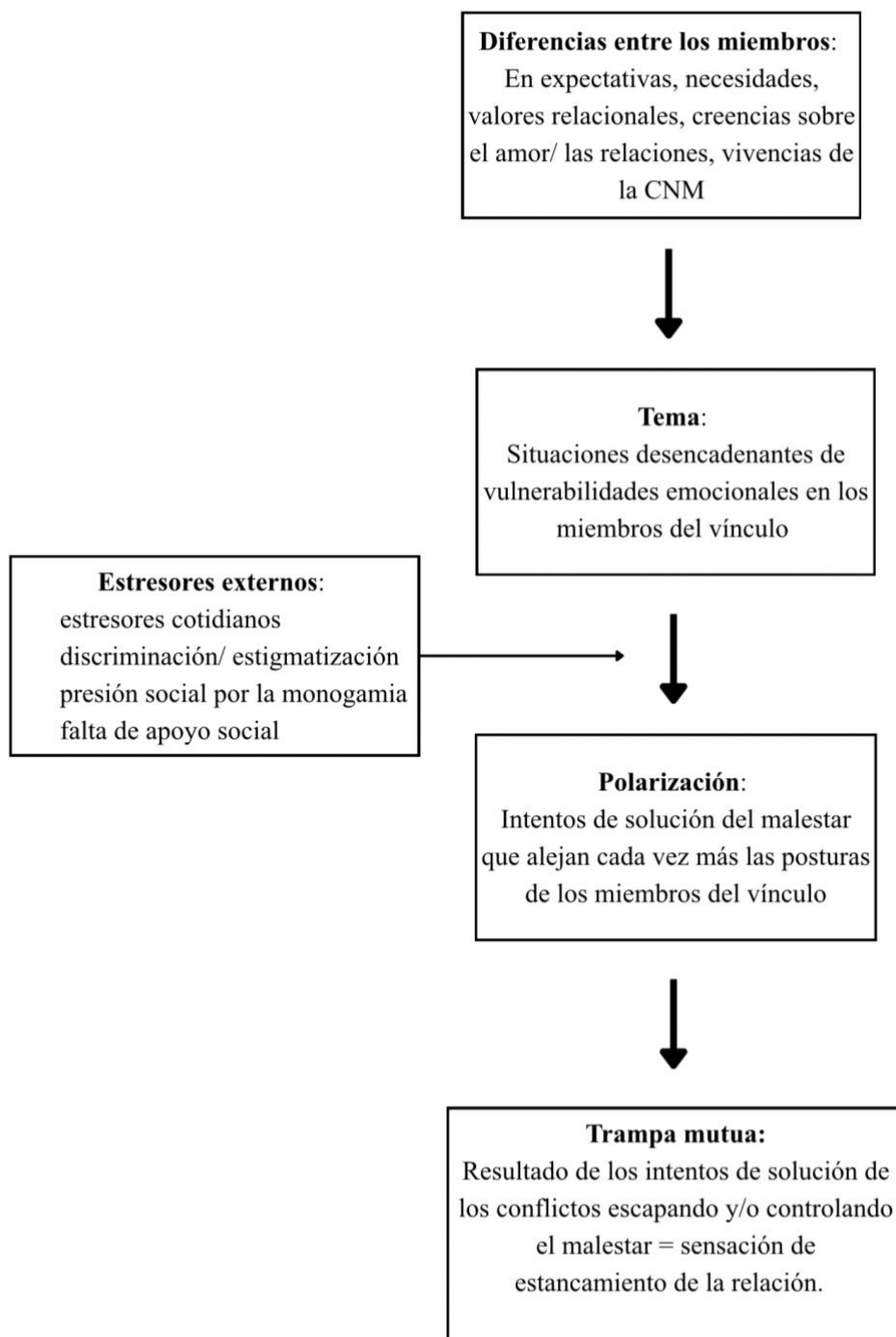
Apéndice E. *Escala de Negatividad Mononormativa Interiorizada* (versión traducida de ejecución propia del *Internalized Consensual Non-monomagy Negativity Scale*; Moors et al., 2021b)

Escala de valoración con respuestas desde el 1= Totalmente en desacuerdo al 7= Totalmente de acuerdo

Indique su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

1. Me siento cómodo/a al ser visto/a en espacios públicos con personas que mantienen relaciones no monógamas consensuadas.
2. Me siento cómodo/a al hablar sobre la no monogamia consensuada en contextos públicos.
3. Me siento cómodo/a manteniendo un estilo de vida basado en la no monogamia consensuada.
4. Aunque pudiera cambiar mi orientación relacional, no lo haría.
5. La no monogamia consensuada es tan natural como la monogamia.
6. Me siento cómodo/a en comunidades o espacios que son favorables a la no monogamia consensuada.
7. Las situaciones sociales en las que participan personas en relaciones no monógamas consensuadas me generan incomodidad.

Apéndice F. *Diagrama visual de diseño propio resumen de la conceptualización de las dinámicas disfuncionales (basado en Barraca & Sánchez, 2018)*



Apéndice G. Metáfora de “rascarse el picor” y preguntas de desesperanza creativa (adaptado de Lev & McKay, 2018)

En las relaciones CNM es frecuente que aparezcan emociones intensas en determinados momentos, como los celos, inseguridad, miedo a perder el vínculo, incertidumbre ante cambios en los acuerdos o incomodidad ante situaciones que activan necesidades distintas entre vosotrxs.

El intento de eliminar y suavizar ese malestar se parece a lo que pasa al rascar alguna zona de tu cuerpo que haya entrado en contacto con hiedra venenosa. Podría ocurrir que tu mano tocara una hiedra venenosa y experimentara un picor terrible. Rascar ese picor con tu otra mano podría aliviar y disminuir el picor un instante. Por unos instantes parece que funciona incluso, pero, ahora, tu otra mano está contaminada. Cuanto más te rasques, mejor te sientes en ese momento, pero peor se pone la cosa. Cuanto más te rascas, más y más se extiende la irritación y más ganas te entran de seguir rascándote.

¿Qué cosas diríais que hacéis cada uno que podrían ser formas de “rascaros el picor”?

¿Os producen cierto alivio tras hacerlas? ¿Cuánto diríais que dura ese alivio?

¿Pero el malestar vuelve tras un tiempo?

¿Qué efecto tienen esas reacciones para protegeros del malestar en el otro?

¿Qué efecto tienen esas conductas a la larga?

La alternativa a hacer frente a la hiedra venenosa es análoga a hacer frente al malestar: afrontarlo; notar dónde está el escozor, dónde duele más; observar conscientemente cómo se siente el dolor y vigilar tus pensamientos, sentimientos y tendencia a rascarte y no ceder a ese impulso.

Cuando más intentes alejarte de tu dolor emocional utilizando tus respuestas de protección, más te vas a hundir en ese dolor.

Cuanto más intentes escapar y luchar, más bloqueado te vas a quedar.

¿Qué ocurriría si dejaras de resistirte y luchar? ¿Alguna vez te has permitido seguir adelante con tus emociones en lugar de luchar contra ellas? ¿Qué ocurriría si te permitieras, simplemente,

percibir tus impulsos a luchar y escapar? ¿Qué pasaría si abandonaras la lucha y, suavemente, observaras el dolor con curiosidad, compasión y amabilidad?

Si dejarais de luchar contra estas emociones, ¿qué os gustaría poder hacer diferente en la relación?

Campus de la Orotava
Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava
www.universidadeuropea.com

Apéndice I. Metáfora de los pensamientos como vendedores (adaptado de Lev & McKay, 2018)

Vamos a probar una forma distinta de entender lo que ocurre con los pensamientos cuando algo se activa en la relación.

Podemos imaginar que la mente funciona como un vendedor que está constantemente intentando ofrecernos productos. Esos productos son interpretaciones, explicaciones o conclusiones sobre lo que está ocurriendo entre vosotros o dentro de cada uno.

Por ejemplo, la mente puede decir cosas como:

‘Si mi pareja siente celos, eso significa que algo va mal.’

‘Si dedica más tiempo a otra persona, nuestra relación pierde valor.’

‘Si me siento inseguro, es que no estoy preparado para esto.’

‘Esto demuestra que nuestra relación no funciona.’

La mente presenta estas ideas como si fueran verdades evidentes. Como si estuviera completamente segura de que ese es el producto que deberíais comprar.

Algunos vendedores son muy insistentes. Repiten el mensaje una y otra vez.

Otros intentan convenceros apelando al miedo o a la urgencia.

Algunos parecen muy razonables, muy lógicos... y otros directamente presionan.

Cuanta más atención les prestamos, más tiempo se quedan intentando vender.

El problema no es que aparezcan vendedores. Eso es inevitable.

El problema es cuando compramos automáticamente lo que nos están ofreciendo... sin darnos cuenta de que es solo una oferta.

En lugar de discutir con el vendedor, echarlo o intentar que desaparezca, podemos simplemente reconocer que está ahí... y decidir no comprar.

Algo como:

‘Gracias, mente... pero ahora mismo no voy a comprar eso.’

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Vamos a probarlo. Pensad en una situación reciente de activación en la relación.

Observad qué pensamientos aparecieron.

¿Qué os estaba intentando vender vuestra mente en ese momento?

¿Qué explicación os ofrecía sobre lo que estaba pasando?

Ahora imaginad que ese pensamiento es un vendedor que os está ofreciendo un producto.

Observad cómo insiste.

Notad el tono con el que intenta convenceros.

Y en lugar de discutir con él... responded simplemente:

‘Gracias, pero ahora mismo no voy a comprar eso.’

Dejad que el vendedor siga hablando si quiere... mientras vosotros seguís presentes en la interacción.

Observad qué cambia cuando el pensamiento sigue ahí... pero no decidís actuar automáticamente en función de él.

¿Qué ocurre en vuestro cuerpo?

¿Qué ocurre en la forma de responder al otro?

Muchas veces, cuando la mente ofrece interpretaciones del tipo ‘esto significa que...’ o ‘esto demuestra que...’, reaccionamos como si fueran hechos indiscutibles.

Eso suele intensificar la emoción y empuja a responder de forma automática dentro del vínculo.

¿Cuáles son los vendedores más frecuentes que os aparecen en relación a vuestro vínculo? ¿Qué os intentan vender?

Aprender a notar que son solo ‘ofertas del vendedor’ permite que el pensamiento esté presente... sin que tenga que dirigir lo que hacéis en la relación.

La mente seguirá ofreciendo interpretaciones. Eso es parte de su funcionamiento habitual.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

El trabajo no consiste en impedir que aparezcan, sino en reconocerlas como propuestas de la mente que pueden ser observadas sin necesidad de actuar en función de ellas.

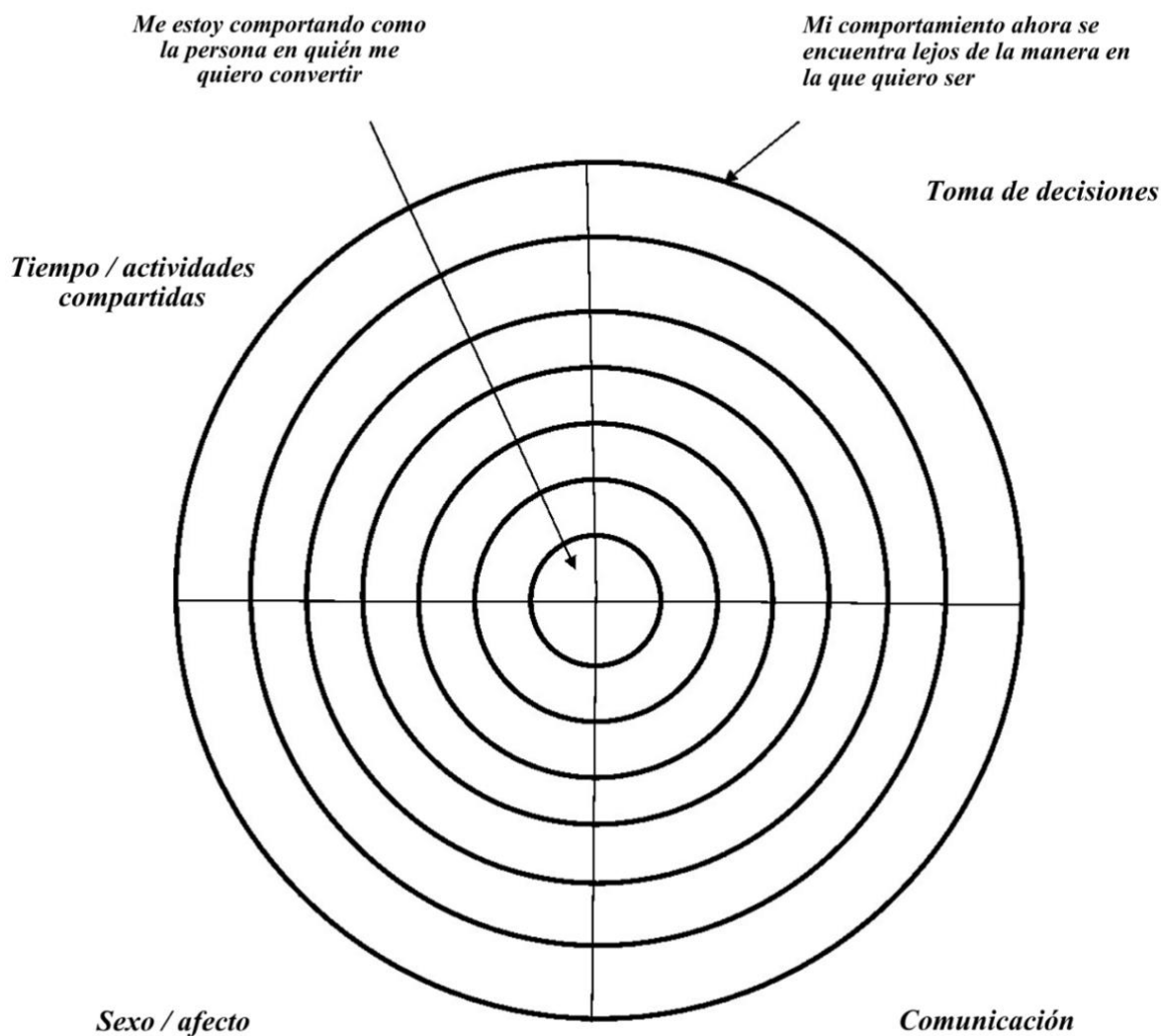
Apéndice J. Hora de trabajo de Ámbitos de Valores (adaptado de Lev & McKay, 2018)

Ámbitos de relación	Importancia (0-10)	Valores	Acción basada en valores
Comunicación			
Sexo			
Cariño			
Tiempo y actividades compartidas			
Toma de decisiones (revisión acuerdos, límites, necesidades)			

Ojo de Buey (adaptado de Bull's Eye worksheet; Harris, 2021a)

TUS VALORES: En lo más profundo: ¿Cómo quieres comportarte en tu vínculo? ¿Cómo quieres tratar a tus vínculos? ¿Qué clase de persona quieres ser en tus relaciones? ¿Qué tipo de fortalezas o cualidades te gustaría desarrollar?

LA DIANA DE VALORES: marca con una X cualquier punto de la diana que represente en lugar en el que te encuentras hoy respecto a cada área



Apéndice K. Ejercicio de la pareja ideal (adaptado de Lev & McKay, 2018)

Vamos a hacer un ejercicio para explorar cómo os comportaríais en la relación si actuaseis de forma plenamente coherente con el vínculo que queréis construir. La intención no es analizar quién tiene razón ni decidir quién debería cambiar, sino observar vuestra propia forma de comportaros dentro de la relación.

Primero, cada uno va a escribir algunas conductas concretas de vuestro vínculo que os resultan difíciles o que le gustaría que fueran diferentes.

No se trata de describir rasgos de personalidad, sino comportamientos observables. Cosas que la otra persona hace —o deja de hacer— y que os afectan en la relación.

Podéis preguntaros:

- ¿Qué hace mi vínculo que me cuesta manejar?
- ¿Qué me gustaría que hiciera más?
- ¿Qué me gustaría que hiciera menos?

Intentad describir conductas específicas

Ahora vamos a introducir una situación imaginaria. Imaginad que ha ocurrido algo parecido a un milagro: vuestro vínculo ha cambiado exactamente en todo lo que habéis escrito y esos comportamientos que os resultaban difíciles han desaparecido. La relación funciona exactamente como os gustaría en esos aspectos. Todo aquello que echabais en falta ahora está presente y todo aquello que os resultaba problemático ya no ocurre.

En esa relación ideal... ¿cómo os comportaríais vosotros? No cómo os sentiríais, sino cómo actuaríais.

¿Qué haríais de forma diferente?

¿Cómo trataríais a vuestro vínculo en el día a día?

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

¿Cómo responderíais cuando aparece un desacuerdo?

¿Cómo os comportaríais si surgiera inseguridad, miedo o malestar?

¿Qué diríais?

¿Qué haríais?

¿Qué dejaríais de hacer?

Intentad describir conductas concretas. Como si alguien pudiera observaros desde fuera y ver exactamente qué estáis haciendo. Si aparece algo como “me sentiría más tranquilo” o “estaría más feliz”, preguntaros:

Si te sintieras así... ¿qué harías diferente? ¿Cómo lo notaría tu pareja?

Si hubiera una cámara grabando la interacción... ¿qué vería?

Ahora vamos a mirar esas conductas con un poco más de detenimiento. Observad la forma de relacionaros que aparece en lo que habéis descrito.

¿Qué tipo de pareja estáis siendo cuando actuáis así?

¿Qué cualidades del vínculo se expresan en esas conductas?

¿Qué es importante para vosotros en esa forma de comportaros dentro de la relación?

Ahora comparad esa manera de actuar con vuestra forma habitual de comportaros cuando algo se activa entre vosotros.

¿Hay diferencias?

¿En qué momentos os acercáis a esa forma de relacionaros... y en cuáles os alejáis?

Apéndice L. Ejercicio experiencial de la tarjeta volteada (adaptado de Lev & McKay, 2018)

Me gustaría que cojáis una de las tarjetas que tenéis delante. En un lado os voy a pedir que escribáis los pensamientos, emociones, recuerdos o sensaciones que suelen aparecer cuando algo se activa en la relación, especialmente en alguno de esos momentos de elección de los cuales hemos hablado. Para que os sea más fácil, podéis recordar una situación reciente de conflicto, inseguridad o malestar dentro del vínculo (se puede emplear una situación del registro de situaciones activadoras).

Cuando tengáis la situación, haceros las siguientes preguntas:

¿Qué apareció sentir de mí en ese momento? ¿Qué pensamientos surgieron? ¿Qué creencias o interpretaciones sobre el otro? ¿Qué emociones se activaron? ¿Qué sensaciones físicas noté? ¿Qué recuerdos o miedos aparecieron?

Anotad las respuestas en un lado de la tarjeta.

Ahora, vamos a darle la vuelta a la tarjeta. En este lado vais a escribir algo diferente. Recordando esas experiencias internas que habéis anotado, me gustaría que os preguntarais:

¿Qué cosas importantes me han impedido hacer en mi relación?

¿Qué conductas que son importantes para mí dentro del vínculo no he sido capaz de hacer cuando estas experiencias aparecen?

¿Qué forma de comportarme me han impedido poner en práctica?

Aquí podéis escribir los valores que hemos identificado antes y las conductas concretas que habéis identificado que reflejan como queréis relacionaros entre vosotros.

Cuando lo tengáis, sostened la tarjeta frente a vosotros mirando el lado de las experiencias internas desagradables y acercadla a vuestra cara. Mirad la tarjeta como si estuvierais mirando esas experiencias dolorosas que emergen en los conflictos que tenéis.

Tomaros un momento para notar que ocurre cuando vuestra atención se centra completamente en estas experiencias internas.

Cuando estas experiencias aparecen, ¿qué soléis hacer cada uno normalmente? ¿Intentáis evitarlas? ¿Alejaros de ellas? ¿Controlarlas? ¿Hacer que desaparezcan?

Si reconocéis que alguna de estas formas de responder al malestar, separad un poco la tarjeta de vuestra cara y tomáros un momento para observar el movimiento.

Cuando ponéis en marcha esas conductas, efectivamente el malestar se aleja.

Ahora, mantened la tarjeta en la misma posición, pero dadle la vuelta y observad este lado de la tarjeta. El lado donde están escritas las acciones importantes dentro de vuestra relación.

Observad también que ha pasado con ello, con ese movimiento... cuando alejáis la experiencia interna, ¿qué ocurre con estas acciones importantes?

Cuando intentáis alejar o evitar el malestar, también se aleja la forma de relacionaros que es importante para vosotros y queréis cultivar.

Esto no ocurre porque haya algo incorrecto en vosotros. Ocurre porque el dolor y lo que importa están conectados. Forman parte de la misma experiencia.

Cuando intentamos eliminar completamente lo que duele, también se aleja lo que valoramos.

Ahora os voy a pedir algo diferente. Acercad de nuevo la tarjeta, permitiendo que estén presentes los pensamientos, emociones o sensaciones que aparecen, sin intentar cambiarlos ni hacer que desaparezcan. Mientras están cerca, mirad también el lado de lo que valoráis:

¿Estaríais dispuestos a acercar más a vosotros pensamientos y emociones dolorosos, y aún así llevar a cabo las conductas importantes que identificasteis en el otro lado de la tarjeta?

¿Estaríais dispuestos a acercar más a vosotros el sufrimiento y permanecer cariñosos y curiosos con el, si eso significa que vais a estar más cerca de vuestros valores?

¿Estaríais dispuestos a tener todas esas historias negativas sobre vuestra pareja y sobre vosotros mismos, y, aun así, dar un paso hacia una de esas acciones basadas en valores?

¿Sería posible dar algunos pasos que os acerquen a esos valores sin acercar también algunos de estos pensamientos y sentimientos negativos?

Apéndice M. *Ejercicio de “Condimentar y saborear” conductas basadas en valores* (basado en Harris, 2021b)

Cada día, cada miembro del vínculo elegirá deliberadamente una acción breve que exprese un valor relacional identificado y dedicará unos minutos a notar conscientemente con curiosidad su impacto en la interacción con su vínculo y en su experiencia interna, sin evaluar en términos de éxito o fracaso.

Apéndice N. Ficha de negociación y revisión de acuerdos relacionales

Esta ficha tiene como objetivo ayudar a revisar las diferencias dentro del vínculo y coordinarlas de manera explícita, coherente con vuestros valores relacionales.

- 1. ¿Qué queremos revisar?** Identificar brevemente el área del vínculo que requiere ajuste
(gestión de tiempo, límites, información compartida, incorporación de nuevos vínculos, necesidades emocionales, acuerdos previos, disponibilidad, seguridad, actividades compartidas)
- 2. ¿Qué está cambiando?** Los acuerdos necesitan revisarse cuando cambian las circunstancias del vínculo o de uno de sus miembros

3. Necesidades actuales de cada uno

4. Límites personales

Algo que no puedo sostener ahora / Algo que necesito mantener

5. Valores relacionales en juego.

¿Qué valor/es de vuestro vínculo estáis intentado cultivar con este acuerdo?

(Honestidad, autonomía, equidad, seguridad, cuidado, responsabilidad afectiva, consentimiento, agencia personal)

6. Opciones posibles para ajustar el acuerdo

- 1.
- 2.
- 3.

7. Impacto en el vínculo

Para cada opción ¿favorece el cuidado mutuo? ¿Respeto la autonomía personal? ¿Es coherente con vuestros valores? ¿Refleja vuestras necesidades actuales?

8. Acuerdo provisional

Acuerdo elegido:

Cuándo se aplicará:

Cómo/ cuándo/ qué se comunicará:

¿Te sientes libre para aceptar ese acuerdo?

9. Señales de ajuste necesario

¿Cuándo revisaremos el acuerdo?

¿Qué señales indicarán que necesita revisarse?

Apéndice O. *Registro de implementación de acuerdos orientados a valores* (adaptado de registros de acción basada en valores de Lev & McKay, 2018)

Registro de implementación de acuerdos			
Situación en la que se aplicó el acuerdo			
¿Qué hiciste concretamente?			
¿Qué pensamientos aparecieron?			
¿Qué emociones o sensaciones físicas?			
¿Apareció algún impulso o tendencia de acción concreta?			
¿La conducta está alineada con la relación que quieres construir?			
Nada	Algo	Bastante	Totalmente
¿Qué ayudó a llevarlo a cabo?			
¿Qué lo hizo más difícil?			
Impacto observado:			
En mí			
En mi pareja			
En el vínculo			

Apéndice P. Registro de implementación de conductas de cuidado mutuo

Registro de implementación de conductas de cuidado mutuo

Describe brevemente la situación en la que se implementó la conducta

¿Qué hiciste concretamente?

Experiencia interna previa

Pensamientos:

Emociones:

Impulsos de acción alternativos:

¿Qué efecto deseabas conseguir en el otro?

¿Fue una conducta elegida conscientemente en función de valores?

☐ Sí ☐ Parcialmente ☐ No

Valor relacional implicado

☐ Cuidado ☐ Honestidad

☐ Consentimiento ☐ Autonomía

☐ Responsabilidad afectiva

☐ Otros: _____

¿Cómo respondió tu pareja?

¿Hubo cambios en su disposición/actitud?

Impacto en el vínculo

☐ Reducción de polarización ☐ Mayor cercanía

☐ Mejor coordinación ☐ Sin cambios claros

Impacto en mí

Sensación de coherencia o agencia:

Sensación de bienestar:

Cambios en mi percepción del vínculo:

Obstáculos encontrados**Aprendizaje para situaciones futuras**

Apéndice Q. *Guía S.O.S de Prevención Conjunta de Recaídas en CNM* (basado en Barraca & Sánchez, 2018)

S – Señales Tempranas

Identificación de indicadores individuales y relacionales que preceden a la escalada del conflicto

Indicadores individuales frecuentes:

- Aumento del tono acusatorio
- Fusión con interpretaciones rígidas
- Intensificación de celos, comparación o inseguridad
- Aparición de narrativas mononormativas interiorizadas
- Conductas de evitación, retirada o control

Indicadores relacionales frecuentes:

- Patrones de polarización
- Disminución de conductas de cuidado mutuo
- Incremento de la atribución de intenciones negativas
- Escalada en discusiones sobre acuerdos o límites

O – Organización de la respuesta conjunta

Una vez detectadas las señales, se activan los siguientes pasos:

1. Pausa funcional

Interrupción temporal de la interacción cuando el nivel de activación impide la regulación emocional adecuada

2. Toma de distancia de los eventos privados

Identificación de pensamientos como eventos mentales

Reconocimiento de impulsos de acción sin actuar automáticamente

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

3. Nombrar el patrón

Formulación explícita del proceso interactivo, diferenciándolo de la identidad de los miembros

4. Expresión desde la vulnerabilidad

Descripción de experiencia interna y su significado

Eliminación de atribuciones intencionales

Comunicación en primera persona de las emociones primarias

5. Validación empática

Reconocimiento explícito de la experiencia emocional del otro, sin necesidad de acuerdo con su contenido

6. Elección conductual orientada a valores

Selección deliberada de conductas recordando los valores relacionales

S – Soluciones coordinadas

Si la situación lo requiere:

Negociación explícita

- Delimitación operativa del problema
- Diferenciación entre necesidades negociables y no negociables
- Generación de alternativas conductuales
- Formalización de acuerdo estableciendo criterios de revisión

Consent seeking y agentic fidelity

Verificación del impacto de decisiones y actualización explícita de acuerdos ante cambios contextuales

Conductas de cuidado mutuo y autocuidado

- Emisión deliberada de conductas de cuidado

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- Activación de estrategias de autorregulación o autocuidado ante no disponibilidad del otrx
- Solicitud explícita de apoyo

Apéndice R. Presupuesto estimado para la implementación del programa**Tabla R1. Recursos humanos**

Recurso	Descripción	Coste estimado
Psicólogo/a terapeuta	Conducción de 16 sesiones de 90 minutos, sesiones de evaluación inicial, seguimiento y aplicación de instrumentos	1.200 €
Supervisión clínica especializada	Supervisión mensual durante el desarrollo del programa (3 sesiones)	150 €
Apoyo administrativo (opcional)	Gestión de citas, documentación y seguimiento	100 €
	Subtotal recursos humanos	1.450 €

Tabla R2. Recursos materiales

Recurso	Descripción	Coste estimado
Uso de consulta terapéutica	Alquiler estimado de espacio terapéutico para sesiones presenciales	300 €
Material clínico impreso	Cuestionarios, hojas de trabajo y registros terapéuticos	50 €
Material psicoeducativo	Guías y materiales de trabajo para las sesiones	30 €
Material de oficina	Carpetas, bolígrafos, archivadores	20 €
	Subtotal recursos materiales	400 €

Tabla R3. *Recursos tecnológicos*

Recurso	Descripción	Coste estimado
Plataforma online segura	Uso de plataforma para sesiones online y almacenamiento de datos	80 €
Equipos informáticos	Ordenador o tableta para gestión de datos clínicos (coste prorrateado)	100 €
Subtotal recursos tecnológicos		180 €

Tabla R4. *Coste total estimado del programa*

Concepto	Coste
Recursos humanos	1.450 €
Recursos materiales	400 €
Recursos tecnológicos	180 €
Coste total estimado	2.030 €