

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Significado subjetivo de las heridas de apego y las dinámicas emocionales

dentro del vínculo de parejas costarricenses que acuden al Instituto Wëm: Masculinidad,

sexualidad y pareja.

Mariangel Matamoros Chacón

B34091

Comité asesor:

MSc. Esteban Navarro Díaz

Lic. Ruthman Moreira Chavarría

Lic. Dennis Redondo Alfaro

2021



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 204

Sesión del Tribunal Examinador celebrada de manera virtual el día lunes quince de marzo del dos mil veintiuno, a las diez horas, con el objeto de recibir el informe oral de la presentación pública de la:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Mariangel Matamoros Chacón	B34091	1-2018

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad de **Tesis**, para optar al grado de **Licenciatura en PSICOLOGÍA**.

El tribunal examinador procede a presentarse y brindar su nombre completo, ubicación, su papel como miembro en el tribunal examinador, además indican que reciben video, audio y datos.

Tribunal Examinador	
M.Sc. Adriana Vindas González	Presidenta
M.Ed. Alejandra Arguedas Gamboa	Profesora Invitada
M.Sc. Esteban Navarro Díaz	Director de T.F.G.
Lic. Dennis Redondo Alfaro	Miembro del Comité Asesor
Lic. Ruthman Moreira Chavarria	Miembro del Comité Asesor

ARTICULO I

La Presidenta informa que el expediente de la postulante contiene todos los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO II

La postulante hace la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado: **“Significado subjetivo de las heridas de apego y las dinámicas emocionales dentro del vínculo de parejas costarricenses que acuden al Instituto WEM: Masculinidad, Sexualidad y Pareja”**.

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador hace las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, el Tribunal Examinador considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO () APROBADO CON DISTINCIÓN (X) NO APROBADO ()

Observaciones: Se recomienda incluir esta temática dentro de los contenidos módulo de Familia II.

ARTICULO V

La Presidenta del Tribunal le comunica a la postulante el resultado de la deliberación y la declara acreedora al grado de Licenciatura en PSICOLOGÍA.

Se le indica la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será oportunamente convocada.

Se da lectura al acta que firman los Miembros del Tribunal Examinador y la Postulante. A las 11:57 am se levanta la sesión.

Nombre:

Firma:

M.Sc. Adriana Vindas González



M.Ed. Alejandra Arguedas Gamboa	
M.Sc. Esteban Navarro Díaz	
Lic. Dennis Redondo Alfaro	
Lic. Ruthman Moreira Chavarría	
Mariangel Matamoros Chacón	

Resumen

Dentro de las relaciones de pareja es usual que ocurran situaciones que generen disconformidad y malestar en la dinámica, algunas de estas ocurren cuando uno de los miembros de la pareja no cumple con la expectativa de la otra persona, asociada a la oferta de cuidado y comodidad en momentos de peligro y angustia (Johnson, Makinen & Millikin, 2001). A este tipo de eventos se les conoce como “*heridas de apego*”.

Se caracterizan por ser recurrentes, es decir, permanecen latentes en el vínculo y además bloquean la posibilidad de reparación, por lo que se convierte en un reto para la pareja. Junto con las heridas de apego, también se presentan otros eventos dolorosos que se asocian con la misma, llamadas “*heridas provocadoras*”, porque tienen la particularidad de hacer un quiebre en la relación y motivar a hacer un cambio.

Para la comprensión del término se cuenta con un respaldo teórico importante de John Bowlby con la Teoría de Apego (1983), en la que se explica inicialmente la conducta de apego infantil y posteriormente en la adultez, permitiendo conocer el origen y la magnitud que ocurre cuando se ve afectado el vínculo de apego durante la adultez.

El término de herida de apego fue planteado en América del Norte, con base a la Terapia Focalizada en Emociones propuesta por Sussan Johnson (1996), dando a conocer la incidencia, características y resolución del fenómeno. A partir de ello, se evidencia la necesidad de contextualizar el término porque no es utilizado como tal a nivel

latinoamericano, por lo que se toma como una oportunidad el estudio inicial de este concepto y una contribución pertinente al quehacer de la psicología en Costa Rica.

Se muestran los resultados de cuatro entrevistas realizadas a parejas que identifican al menos un evento doloroso, quienes inicialmente acudieron a grupos de acompañamiento de hombres en Wëm, y posteriormente en el grupo de parejas. De modo que, es un diseño de estudio fenomenológico hermenéutico que intenta profundizar en el fenómeno de herida de apego experimentado por las parejas.

Se analizó el significado de las heridas de apego y las dinámicas emocionales que contemplan las estrategias de afrontamiento utilizadas por las parejas y las implicaciones emocionales.

Los resultados integran información útil que permite visibilizar contextualmente, lo que significó sobrellevar una situación de herida de apego para el vínculo y las personas implicadas, así como los desafíos constantes que experimentaron a raíz de ello en la relación.

Finalmente se enuncian una serie de conclusiones que aportan datos pioneros a nivel país y varias limitaciones y recomendaciones que surgieron durante todo el proceso. Se espera que los aportes hechos sean el primer paso para para continuar investigando sobre la temática y robustecer teóricamente el concepto, además de enfocarse también en otros elementos como lo es la resolución de la herida de apego.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por vivir, por la oportunidad de disfrutar cada momento y cada etapa, por la bendición de estudiar en esta universidad y poder elegir lo que me gusta, por permitirme culminar esta carrera y por todas las personas que me dejó esta etapa y que estuvieron en el camino.

Agradezco a mis papás, Elvia y Rodrigo por su esfuerzo, apoyo y compañía desde el día uno, sin ellos no hubiera alcanzado esta meta, siempre ahí, impulsándome a ser mejor y alcanzar grandes cosas. Y a mi hermana Bianca, por ser un ejemplo de profesional, por su compañía, escucha y ayuda durante todo mi tiempo de universidad.

A Roger porque me dio el último empujón que necesitaba para motivarme y culminar con esta etapa tan importante, porque siempre me recordó mi capacidad y me dio ánimos cuando más los necesitaba.

A mi equipo asesor Esteban, Ruthman y Dennis, por ser guía fundamental para culminar y lograr este proyecto y porque su vocación y disposición a ayudar siempre estuvieron presentes en el camino.

A las parejas que accedieron a ser entrevistadas, por inspirar este proyecto y por confiar y compartir sus experiencias.

Al Instituto Wëm por abrirme las puertas para hacer realidad mi trabajo final de graduación, admiro y aplaudo la labor tan importante que ejercen con la población masculina.

Índice

Contenido

I. Introducción.....	11
II. Marco de referencia	
2.1 Antecedentes internacionales	14
2.2 Antecedentes nacionales.....	17
III. Marco conceptual.....	20
IV. Problema y Pregunta de Investigación.....	37
V. Objetivos	
5.1 Objetivo general.....	39
5.2 Objetivos específicos.....	39
VI. Metodología	
6.1 Tipo de estudio.....	40
6.2 Diseño de investigación.....	41
6.3 Selección de participantes.....	43
6.4 Criterios de inclusión	44
6.5 Criterios de exclusión.....	45
6.6 Técnicas e instrumentos para recolección de información.....	46
6.7 Procedimiento para sistematización y análisis de datos.....	47
6.8 Validez y confiabilidad.....	50
6.9 Protección de las personas participantes.....	52

VII. Análisis de resultados	
7.1 Capítulo I	
7.1.1 Condiciones que anteceden el fenómeno.....	54
7.1.2 Contexto en el que se desarrolló el fenómeno de la herida de apego.....	64
7.1.3 Fenómeno como herida de apego.....	66
7.2 Capítulo II	
7.2.1 Estrategias de afrontamiento.....	82
7.2.2 Condiciones intervinientes.....	110
7.3 Capítulo III	
7.3.1 Implicaciones emocionales de las heridas de apego.....	120
VIII. Reflexiones finales.....	129
IX. Conclusiones.....	147
X. Limitaciones.....	153
XI. Recomendaciones.....	154
XII. Referencias Bibliográficas.....	156
XIII. Anexos	
13.1 Anexo 1.....	165
13.2 Anexo 2.....	169
13.3 Anexo 3.....	172
13.4 Anexo 4.....	176
13.5 Anexo 5.....	178
13.6 Anexo 6.....	184
13.7 Anexo 7.....	189

13.8 Anexo 8.....	191
13.9 Anexo 9.....	192
13.10 Anexo 10.....	193

Introducción

Comúnmente gran cantidad de parejas por todo el mundo, experimentan situaciones de la vida que pueden generar, de una u otra manera, angustia emocional dentro de la relación con distintos niveles de insatisfacción, produciendo desenlaces negativos dentro del vínculo (Makinen & Johnson, 2006).

La presente investigación se encuentra dirigida a la descripción de un término novedoso en el país, que resulta muy presente en las dinámicas y cotidianidad de las parejas. El motivo principal es acercarse a las realidades que muchas parejas actualmente están sobrellevando y conocer a profundidad cómo se perciben situaciones o eventos dolorosos que suceden en su relación, así como las implicaciones que estas generan en sus vidas, siendo causantes de desenlaces desfavorables y destructores del vínculo.

A las situaciones o eventos dolorosos se les denomina heridas de apego (HA) que son incidentes que afectan negativamente la confianza y la dinámica vincular de una pareja. Ocurren cuando el compañero(a) se muestra inaccesible e insensible frente a una necesidad urgente de apoyo y cuidado y se caracterizan por el abandono o traición de la confianza durante un momento crítico de necesidad (Johnson, Makinen & Millikin, 2001).

Pueden existir múltiples maneras de manifestarse porque son juicios subjetivos y van a depender del cómo el compañero(a) herido(a), lo interprete (Makinen, 2004). Algunos tipos de heridas de apego son: las infidelidades (Cluff & Sandberg, 2012), ignorar o excluir en actividades, las críticas, las mentiras, ruptura de promesas (Feeney, 2004 citado por Feeney,

2005), momentos difíciles como el diagnóstico de una enfermedad física, transiciones de la vida como jubilación, inmigración, momentos de pérdida como la muerte de un ser querido (Makinen, 2004); entre otras situaciones.

El objetivo general de la presente investigación consiste en analizar el significado que le dan las personas involucradas en una relación de pareja, a las heridas de apego que hayan afectado negativamente el vínculo, así como conocer las estrategias de afrontamiento e implicaciones emocionales que han generado en la dinámica relacional.

Parte de las investigaciones realizadas sobre las HA en el ámbito internacional, han estado asociadas a su resolución por medio de la Terapia Focalizada en Emociones (TFE). Es así como se ha convertido en un fenómeno importante que aporta insumos válidos para la labor en terapia de pareja, porque no solo se centra en el fenómeno, sino también en una opción de tratamiento muy eficaz.

En Latinoamérica, el concepto no es utilizado, y si bien algunos estudios apuntan a eventos dolorosos y sus implicaciones en el vínculo de pareja, no se menciona como tal, lo que señala un vacío teórico en cuanto a los rasgos y las características de las heridas de apego que usualmente originan malestares en los vínculos de pareja. Esto quiere decir que, a nivel terapéutico también podría haber limitaciones tanto en la identificación de los eventos como sus implicaciones y el posible tratamiento.

A partir de lo anterior, se presenta una oportunidad valiosa para investigar y profundizar en estas dinámicas y conocer a fondo cómo es el desenlace, brindando

información pertinente a terapeutas y consultantes para el desarrollo de la terapia de pareja y su oportuna intervención.

Hay un fundamento importante en la Teoría del Apego propuesta por John Bowlby (Makinen & Johnson, 2006), que se identifica inicialmente durante la infancia y posteriormente en la adultez. Estos elementos teóricos que permiten dar sentido y comprender el origen de lo que se denomina herida de apego. Además, se presenta una descripción del origen, características, implicaciones y particularidades que se han encontrado y definido en estudios realizados sobre el tema.

El enfoque metodológico es cualitativo, por medio de la Fenomenología Hermenéutica y la recolección de datos con entrevistas semi- estructuradas, con el fin de describir el término de herida de apego a nivel país, ya que fue planteado en América del Norte y por tanto no se adapta a nuestra realidad.

Los resultados describen el fenómeno de la herida de apego, con las peculiaridades del contexto en que se desarrolló, porque las metodologías utilizadas hasta el momento, no especifican detalles e información que son valiosos de considerar. Asimismo, aporta datos desde un lugar innovador, producto de las singularidades costarricenses.

A continuación, se presentan los siguientes apartados: marco de referencia, marco teórico, problema y pregunta de investigación, objetivos de la investigación, metodología utilizada, análisis de resultados, conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

Marco de referencia

Antecedentes

Variedad de estudios se han realizado en referencia al tema de las relaciones de pareja, asociado con diversas variables que pueden influir negativamente en la dinámica de la relación. Seguidamente se mencionarán antecedentes internacionales muy pertinentes a la temática por abordar, que cumplen el rol de guía en este nuevo campo investigativo, así como antecedentes nacionales que brindan información clave, contextualizan y permiten evidenciar los vacíos investigativos existentes.

Antecedentes internacionales

Las HA son un término que lleva aproximadamente veinte años en investigación y del cual los estudios realizados se han centrado principalmente en características y rasgos que han contribuido significativamente a conocer el fenómeno e intervenir de manera pertinente, por medio de terapia de pareja. Como anteriormente se mencionó, la prevalencia de estudios que se encuentran remite a que su origen no es muy antiguo, confirmándose así que diversidad de ellos, tienen su enfoque en la descripción y resolución de las heridas de apego en relaciones vinculares.

Investigaciones que utilizan el término como tal, con base en la HA propuesta por Johnson en 1996, se encuentra Millikin (2000), quien valida la conceptualización de este

término y utiliza la TFE, creando un modelo preliminar para la resolución de la angustia que surge en consecuencia de los eventos dolorosos dentro del vínculo. Su muestra de participación fue de tres parejas con alguna situación de traición y/o rechazo, y por medio de quince sesiones de terapia que incluyó entrevista, protocolos de análisis de tarea y resolución de diferentes test, logra validar el concepto.

Siguiendo en la misma línea, Naaman et al. (2005) investigan y comparan en dos parejas, quienes identificaron HA presentes en el vínculo, el proceso de resolución por medio de la TFE, en diez sesiones de tratamiento. Sus resultados concluyen que una de las parejas intervenidas, logró resolver exitosamente el malestar ocasionado por el evento angustiante y la otra pareja no logró adherirse al modelo propuesto.

Makinen & Johnson (2006), se enfocan en el significado de los eventos que formarían parte de la resolución de la angustia en el vínculo. Trabajaron con una muestra de 24 parejas, las cuales identificaron un evento de traición y el deseo de terminar la relación. Por medio de trece sesiones de TFE, logran concluir que hay efecto clínicamente significativo en la mejora de angustia y perdón en la pareja. Del total de la muestra, 15 parejas resolvieron la herida posterior al tratamiento y 9 de ellas no lo hicieron, principalmente encontrando diferencias en respuestas afiliativas como revelar y expresar necesidades, la afirmación y comprensión.

Hasta el momento, los estudios mencionados desde un orden cronológico indican que la investigación del concepto se ha enfocado tanto en la identificación de los eventos dentro del vínculo, así como en la posibilidad de resolución con la TFE. Hay variación en la cantidad de participantes, pero en la cantidad de sesiones no varía significativamente, y los resultados han arrojado efectos positivos dentro de la mejora del vínculo.

El caso de Begum & Kumar (2014), presenta variantes interesantes, ya que se detienen a conocer la prevalencia, incidencia y naturaleza de la HA y su efecto en la calidad de matrimonio. Desde una metodología cuantitativa, su muestra fue de 400 personas casadas, con un diseño de estudio exploratorio transversal y sus hallazgos indican además de la prevalencia de las HA, una relación entre el estilo de apego y la satisfacción marital, de modo que, se recomienda tomar en cuenta como parte del tratamiento de las HA, la satisfacción marital, el género y el estilo de apego.

A continuación, se describirán investigaciones que estudian los eventos dolorosos dentro del vínculo de la pareja, sin denominarlos necesariamente como HA, aunque por sus características podrían apuntar a las mismas.

Por ejemplo, Feeney (2005) se interesa por la percepción cognitiva y emocional de las personas que experimentan eventos dolorosos en una relación de pareja, información que recoge con una muestra de 224 participantes, quienes por medio de una serie de cuestionarios obtuvieron resultados en la percepción sobre el valor del yo, de la pareja y de la relación; significando una amenaza al modelo de apego que puede implicar la devaluación relacional.

En el mismo año, Pantelides y Manzelli, (2005) realizan una recolección de datos, por medio de encuestas, acerca de la violencia que se ejerce entre los miembros de una pareja, considerando las conductas violentas como eventos dolorosos que afectan negativamente el vínculo relacional y genera sentimientos como rencor, desconfianza e inseguridad.

En los casos anteriores, se demuestra la presencia de eventos dolorosos dentro de los vínculos de pareja y efectos negativos que repercuten el vínculo, manifestándose de diversas maneras e identificándose como heridas de apego que afectan la relación.

Dicha revisión permite visualizar que las investigaciones sobre las HA han sido de tipo descriptiva y explicativa, y sin duda alguna, brindan un aporte orientador para la investigación en contextos donde el término se considera ajeno. Los aportes teóricos encontrados en su mayoría han sido de corte cuantitativo, por lo que una metodología cualitativa vendría a aportar información distinta del fenómeno y al mismo tiempo, recuperaría insumos propios de la contextualización y las particularidades de cada región donde se investigue.

Antecedentes nacionales

En el ámbito nacional, no se encuentran investigaciones empleando el término de HA, tal y como sucedió con las investigaciones internacionales, no obstante, sí hay variedad de estudios que se enfocan en eventos negativos que ocurren dentro de las relaciones de pareja, los cuales potencialmente podrían calificarse como HA. Asimismo, en similitud a la presente investigación, se hallan estudios en los que asocian la Teoría de Apego con las relaciones de pareja, conceptos básicos que serán utilizados para la comprensión del término por investigar.

Hay investigaciones que evidencian la presencia de eventos dolorosos dentro de las relaciones de pareja, los más frecuentes están asociados a situaciones de violencia (Artavia y Carranza, 2012) e infidelidad (Ramírez y Rojas, 2011) y se hace énfasis en los efectos negativos sobre el vínculo y sobre las personas involucradas.

En el caso de Ramírez y Rojas (2011) utilizan la Teoría de Apego asociado a las relaciones de pareja, comprobando que este modelo teórico es un referente explicativo de la infidelidad, bajo una modalidad cuantitativa donde utilizan una Escala de Apego Adulto y dos mediciones para aproximarse al estudio de la infidelidad.

De igual manera, Artavia y Carranza (2012) enlazan la teoría de apego con las relaciones de pareja, estableciendo una relación entre violencia en relaciones de noviazgo adolescente y estilos de apego inseguro y ansioso. Su modalidad cualitativa, mediante dos entrevistas, concluyen que el apego es una tendencia de vinculación que se extiende a lo largo de la vida y que existen eventos que pueden dañarla o destruirla.

A partir de lo anterior, las HA se conectan con los estilos de apego que las personas hayan desarrollado a lo largo de su vida, por ello, dichas contribuciones teóricas establecen enlace directo entre el apego y las relaciones románticas. Por ende, la presencia de las mismas y sus efectos dentro del vínculo, pueden estar mediados por la dinámica de apego que haya tenido la persona.

Brenes y Salazar (2015) se enfocan en la prevalencia y la resolución de los eventos dolorosos. En primer lugar, demuestran que una parte del porcentaje de parejas que acuden a consulta lo hacen con detonantes como la infidelidad, considerándose este como un evento

negativo frecuente que experimentan las parejas costarricenses y que pueden generar daño significativo al vínculo. Asimismo, bajo la modalidad cualitativa, llevan a cabo un proceso terapéutico desde el Enfoque Sistémico con seis parejas, brindando atención psicológica conyugal y trabajando por la resolución de los efectos generados por el detonante.

En el caso de Arroyo (2016) dirige su investigación a los efectos que generan situaciones de violencia y/o abuso, dentro de la relación de pareja, aproximándose a las consecuencias físicas, emocionales y afectivas; y evidenciando perjuicios en la salud integral de las personas involucradas. Este tipo de eventos vienen a representar un índice estadístico importante por medio de una recopilación de datos de las encuestas poblacionales, evidenciando la necesidad de conocer más a profundidad el fenómeno para así partir de un mismo lugar de intervención.

Se concluye que los estudios nacionales demuestran persistentemente que hay presencia de eventos dolorosos, principalmente de violencia e infidelidad, dentro de las relaciones de pareja costarricenses, lo que permite visibilizar que es una situación que genera efectos negativos en el vínculo y en las personas involucradas.

Las investigaciones son pocas y el término de HA no es utilizado como tal, lo que remite a un lugar de desconocimiento de las características, rasgos e implicaciones de las heridas de apego en las relaciones de pareja, y en consecuencia un vacío en la resolución de las mismas. El panorama que se presenta es limitado y desafiante y por esta razón es fundamental realizar estudios que indaguen y profundicen en dichos eventos, así como en sus implicaciones contextuales, siendo el primer paso para buscar la manera más pertinente de intervención.

Marco conceptual

Apego infantil

En el marco de la clínica infantil, John Bowlby (1983) propuso la Teoría del Apego, la cual es vista como una tendencia de las personas a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida. Se basa principalmente en que los seres humanos, como muchos otros animales, tienen una inclinación a hacer y mantener relaciones duraderas, vínculos afectivos o apegos a familiares y otros insustituibles.

El establecer relaciones duraderas o fuertes vínculos emocionales forma parte de la naturaleza humana debido a que se presenta de forma germinal en el recién nacido y continúa a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez. Durante la infancia, los lazos se instauran con mamá/papá o sustitutos de estos, en búsqueda de protección, cuidado y consuelo (Bowlby, 1988).

A este comportamiento de búsqueda se le denomina apego y se define como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio” (Bowlby, 1980, p.38).

Primeramente, la conducta de apego se encargó de describir las relaciones emocionales primarias que los infantes forman y mantienen, las cuales son fundamentales para desarrollar sentimientos de pertenencia, seguridad y protección del miedo. A quienes se

dirige dicho comportamiento, se les conoce como “*figuras de apego*” (Bowlby 1983). De manera que, la figura de apego o un cuidador(a) promueve el apego seguro y el funcionamiento adaptativo en edades tempranas, estando emocionalmente disponible y adecuadamente sensible a la conducta de apego de su hijo(a).

Es decir, la formación del vínculo confiable y seguro depende de un cuidador/a constante y atento que pueda comunicarse con el bebé y no solo se preocupe por cubrir sus necesidades de limpieza o alimentación, sino también de una atención permanente que sugiere una entrega casi total por parte del cuidador/a. Esta demanda obedece a una necesidad biológica de comunicarse para la cual los seres humanos se encuentran programados genéticamente (Moneta, 2014).

El apego se caracteriza como un sistema conductual organizado, es decir, un conjunto de conductas variadas que tienen la función de mantener la proximidad de un cuidador/a (Bowlby, 1980). Entre ellas se incluye el llorar y llorar, la sonrisa, el seguimiento visual y también la protesta al quedarse solo/a o con personas extrañas (Bowlby, 2005). Asimismo, sostiene que el sistema de apego desempeña un papel fundamental, porque forma parte de la vinculación, que incluyen tanto la exploración, como el cuidado y apareamiento sexual (durante la adultez), diseñados para asegurar la supervivencia y la procreación de los seres humanos (Bowlby, 1980/2005).

Como parte de la naturaleza humana y de este sistema de apego, los niños/as buscan explorar el entorno, jugar y participar en diferentes actividades con sus pares. Este comportamiento de exploración sucede cuando se siente seguro/a haciendo distintas actividades al mantenerse lejos de su cuidador/a, con la certeza de que es accesible y

responderá al momento que se le solicite, a esta dinámica se le conoce como la exploración desde una base segura. Desde luego, en el tiempo que el niño/a se siente alarmado, ansioso, cansado o enfermo, su impulso inicial será buscar la proximidad con su cuidador/a. Es importante añadir que al inicio de la infancia las exploraciones son limitadas, tanto en tiempo como espacio, sin embargo, esto va cambiando conforme vaya aumentando la confianza para explorar (Bowlby, 1980).

Mantener la proximidad con el cuidador/a o la accesibilidad a esta persona, requiere del desarrollo de la capacidad cognitiva para conservar a su figura de apego en mente cuando no está presente. Dicha capacidad se evidencia durante los primeros seis meses de vida, por lo que, de los nueve meses en adelante, la gran mayoría de los bebés responden con protesta, llanto, inquietud y/o rechazo cuando se les deja con alguna persona extraña, lo que indica que conforme avanza el tiempo, el bebé se vuelve capaz de representar mentalmente a su cuidador/a, con el fin de comparar y reconocer después de que regrese (Bowlby, 1988).

Además, se presta especial atención al trato que tienen las figuras de apego con los individuos apegados, debido a que hay evidencia sobre el patrón de apego que desarrollan los niños/as desde la infancia hasta la adolescencia, y la forma en que su figura de apego responde. Dentro de los patrones de apego descritos por Ainsworth y sus colegas en 1971 (como se citó en Bowlby, 1988), se encuentran:

- ❖ Apego seguro: el niño/a confía en que su figura de apego estará disponible, receptiva y atenta sí se encuentra en situaciones adversas o aterradoras. Con esta seguridad, se siente audaz y fuerte para sus exploraciones del entorno. Este patrón se promueve

cuando en sus primeros años de vida, su figura de apego se muestra amorosa y sensible a las señales del niño/a cuando busca protección y consuelo.

- ❖ Apego ansioso- ambivalente: el niño/a se muestra inseguro de si su figura de apego estará disponible, responderá y/o ayudará cuando se le solicite. Debido a esta incertidumbre, él siempre estará propenso a la ansiedad por separación, a ser apegado y a sentir ansiedad por explorar el entorno. Este patrón se caracteriza porque la figura de apego algunas veces sí esté disponible y responda, y en otras oportunidades, no lo esté.
- ❖ Apego evitativo: el niño/a no tiene la confianza de que cuando necesite o busque cuidado y atención vaya a obtener respuesta receptiva, más bien espera ser rechazado de alguna manera, por esta razón va aprendiendo a vivir sin esperar amor y apoyo de los demás, intentando ser autosuficiente e independiente por completo.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza las características de los patrones de apego existentes.

Figura 1*Características de los tres principales estilos de apego infantil*

<i>Estilo de apego</i>	<i>Conducta infantil</i>	<i>Características del cuidado</i>
Evitativo (grupo A)	Conductas de distanciamiento; evitación del cuidador	Conductas de rechazo; rigidez; hostilidad; aversión al contacto
Seguro (grupo B)	Exploración activa; disgusto ante la separación; respuesta positiva frente al cuidador	Disponibilidad; receptividad; calidez
Ansioso-ambivalente (grupo C)	Conductas de protesta; ansiedad de separación; enfado-ambivalencia ante el cuidador	Insensibilidad; intrusividad; inconsistencia

Nota. La figura muestra características de los tres principales estilos de apego infantil.

Fuente: Ainsworth et al. (1978 como se citó en Feeney & Noller, 2001).

Ahora bien, conociendo más en detalle estos patrones de apego, a nivel general el sistema conductual organizado para la búsqueda de la proximidad, cumple un rol muy importante en la regulación emocional de los niños/as. Mikulincer & Shaver (2007) destacan que Bowlby mostraba gran interés por las causas y consecuencias de las emociones provocadas por el apego (alegría y amor), la separación (ansiedad, enojo) o la pérdida (pena, tristeza, desesperación). Posteriormente, estos autores explican cómo el apego seguro puede contribuir a sobrevivir episodios emocionales negativos, restableciendo la esperanza y optimismo; y también ponen el acento al cómo las diferentes formas de inseguridad, es decir

apego inseguro, podrían interferir con la regulación de las emociones, con el ajuste social y la salud mental.

De la línea con lo anterior, Mikulincer & Shaver (2007, como se citó en Cassidy & Shaver, 2008) una efectiva regulación emocional, inclusive durante la adultez, va a depender de una estrategia que se conforma durante la infancia llamada “*estrategia de apego primaria*”, la cual es sumamente necesaria para miembros que se desenvuelven en un ambiente completamente social.

En síntesis, el apego es la primera relación social que establece el bebé con su cuidador/a del cual se espera que sea constante y receptivo a las señales del niño/a. A partir de los conocimientos que respaldan el apego en la infancia, se descubrió que es una conducta que acompaña al ser humano durante toda la vida porque sirve como base a todas las relaciones afectivas entre miembros de la misma especie, de modo que si la relación funciona bien, produce alegría y una sensación de seguridad; si resulta amenazada, surgen los celos, la ansiedad y la ira; y si se rompe, habrá dolor y depresión (Bowlby, 1988). En otras palabras, Morris (1982, como se citó en Feeney & Noller, 2001) afirma que debido a la primacía y profundidad de la relación temprana de apego entre infante y cuidador/a, existen probabilidades de que este vínculo sirva como prototipo para las posteriores relaciones de intimidad.

Apego adulto

A pesar de que el descubrimiento de la conducta de apego dio inicio producto de la observación de conductas en la infancia, paulatinamente, al evidenciar las similitudes con relaciones románticas en la adultez, se convirtió éste, en motivo de investigación.

Ante ello, Ainsworth (1989, como se citó en Feeney & Noller, 2001) quien también es una exponente importante en la teoría del apego, propone criterios para la definición de relaciones de apego a lo largo de toda la vida, lo que se conoce como apego adulto y sugiere que son lazos de una duración relativamente larga caracterizados por el deseo de mantener la cercanía con un compañero(a) que se ve como un individuo único, no intercambiable con ningún otro.

El sistema de apego aparece muy pronto en el transcurso del desarrollo del individuo y juega un papel vital en la formación de los modelos mentales del sí mismo y de las demás personas. Este sistema se convierte en un elemento fundamental para el establecimiento y mantenimiento de relaciones amorosas, por lo que, es muy posible que influya sobre las conductas como la sexualidad y el cuidado dentro de las relaciones amorosas (Shaver et al., 1988, como se citó en Feeney & Noller, 2001).

Ahora bien, el amor de pareja puede conceptualizarse como un proceso de apego, es decir, las relaciones entre esposos y amantes pueden ser relaciones de apego, porque son vínculos afectivos duraderos que están caracterizados por complejas dinámicas emocionales. (Hazan y Shaver, 1987; Shaver & Hazan, 1988; Shaver, Hazan & Bradshaw, 1988; como se citó en Feeney & Noller, 2001).

El apego adulto que se da en el amor de pareja, o al menos el amor de pareja prototípico, tiene varias características que hacen la diferencia con el apego infantil, entre ellas:

1. El cuidado es recíproco, ambos buscan la seguridad en el otro(a) y ambos reciben y proveen cuidado y afecto (Ortiz, Gómez y Apodaca, 2002). Cada miembro de la pareja intercambia los papeles de origen y destino de los cuidados, tanto físicos, emocionales y materiales, en función de las necesidades y circunstancias, contrastando con las relaciones niño-cuidador, como el propio término cuidador implica (Feeney & Noller, 2001).
2. El amor de pareja implica prácticamente siempre un componente de sexualidad (Shaver y Hazan, 1988, como se citó en Feeney & Noller, 2001), por lo que puede considerarse como un comportamiento de apego y no sólo como la búsqueda de orgasmos y reproducción (Johnson, 2008); mientras que los niños tienen una capacidad de respuesta sexual muy limitada (Shaver y Hazan, 1988, como se citó en Feeney & Noller, 2001).
3. Las relaciones de amor adulto son más figurativas, es decir, para adultos es más fácil llevar a sus seres queridos en la mente y usar esa representación para consuelo (Johnson, 2008).
4. En cuanto al tema de la separación y la pérdida, sí generan angustia al igual que en la infancia, sin embargo, hay más probabilidad de que se puede sobrellevar mejor el proceso de separación (Ortiz, Gómez y Apodaca, 2002).

El apego adulto es descubierto gracias al estudio de este sistema organizado de conductas que se desarrolla durante la infancia, por lo que una de las similitudes que existen sobre esta dinámica es que se puede atravesar de distintas maneras, es decir, las relaciones amorosas pueden desenvolverse con una dinámica adecuada y suficiente, una angustiosa y/o deficiente, similar a los patrones de apego que anteriormente se han descrito.

Los rasgos distintivos del apego adulto, en comparación con otros vínculos afectivos, son que la persona busca u obtiene la cercanía en la relación y, sí la encuentra, ésta despierta sensaciones de consuelo y seguridad, lo cual es congruente con las ideas de Bowlby sobre los objetivos de la conducta de apego en infancia. Resalta también el papel que tienen las expectativas de la persona respecto a las figuras de apego, entre ellas la disponibilidad y receptividad, las cuales se cree que están incorporadas a los modelos operativos internos del apego (Feeney & Noller, 2001).

A pesar de que las necesidades de apego son universales en la naturaleza humana y resultantes de la selección natural, la manera en que se experimente y establece este sistema en cada una de las personas puede variar (Guzmán y Contreras, 2012). Bowlby (1983) por su parte hace un pronunciamiento sobre las diferencias individuales en la conducta de apego adulto, debido a que se reflejan en las creencias y expectativas que las personas tienen sobre sí mismas y sobre sus relaciones íntimas, que se basan usualmente en una relación de apego previa (primaria), por tanto, estos modelos de activación son relativamente constantes y reflejan la relación individual primaria con su figura de apego (Honari & Saremi, 2015).

Las diferencias individuales se dan gracias a los modelos operativos internos (MOI), los cuales son descritos por Bowlby (1983) como mapas cognitivos en el cerebro que

transmiten, almacenan y manipulan información que ayuda a hacer predicciones de cómo establecer metas, en cuanto al apego.

Los MOI guían la manera en que se funciona en diversos contextos interpersonales, especialmente aquellos que propician la intimidad (Guzmán y Contreras, 2012), es decir, son las representaciones de las relaciones que permiten a los seres humanos establecer vínculos con figuras significativas. Estos brindan una guía muy importante y a pesar de que se establecen durante la infancia, pueden modificarse a lo largo del tiempo (Pinedo y Santelices, 2006). Feeney & Noller (2001), afirman precisamente que tanto la conducta de apego como los modelos internos no pueden entenderse como algo que queda fijado en la primera infancia y que no cambian durante la vida.

Muchos aspectos de las experiencias de los seres humanos están fuertemente vinculados con la calidad de los vínculos afectivos. En las relaciones de pareja, como se ha venido viendo, el vínculo de apego seguro es activo, afectivo, recíproco en ambos compañeros y proveedores de cercanía, protección y confort (Johnson, Makinen & Millikin, 2001). Hazan & Zeifman (1994, como se citó en Johnson, Makinen & Millikin, 2001) sostienen que el vínculo afectivo no se refiere a un “altruismo recíproco”, sino a “una profunda interdependencia psicológica y fisiológica” (p. 145).

Ahora bien, la función del apego adulto asegura la formación de relaciones confiables que permitan la protección psicológica y física, la regulación de los afectos y en última instancia, el éxito reproductivo. Incluso, la estabilidad en estas relaciones se asocia con el bienestar mental y físico de los seres humanos durante todo el ciclo de la vida (Bretherton, 1985 y Croswell et al., 1999, como se citó en Sable, 2008). Es decir, se apunta que el apego

seguro en las relaciones permite que una persona de cualquier edad, se pueda sentir más libre de moverse, mudarse alrededor del mundo, explorar nuevas experiencias y actividades, y sentirse seguro de un refugio y/o hogar cómodo y tranquilo para cuando sienta necesario volver (Ainsworth, 1991, como se citó en Sable, 2008).

Heridas de apego

La profunda interdependencia psicológica y fisiológica es parte característica del sistema conductual de apego. Ahora bien, el desenlace de la conducta de apego puede ser positivo generando bienestar mental y físico, pero también puede ser negativo cuando hay una falta o insatisfacción en el vínculo, específicamente cuando hay poca receptividad y sensibilidad por parte de la figura de apego hacia la necesidad expresada de la pareja. En otras palabras, este desenlace es negativo cuando se presenta eventos donde hay interferencia en la dinámica de apego, exclusivamente entre la necesidad expresada y la respuesta ante dicha necesidad.

A partir de lo anterior, surge un nuevo término llamado heridas de apego (HA), que ocurren cuando uno de los miembros de la pareja no cumple con la expectativa de la otra persona, en relación, con la oferta de cuidado y comodidad en momentos de peligro y angustia. Este incidente se convierte en un tema clínicamente recurrente y crea un periodo que bloquea la reparación, en terapia de pareja (Johnson, Makinen & Millikin, 2001).

La HA fue planteada por la Dra. Sussan Johnson desde el año 1996, la misma se puntualiza dentro del contexto de la terapia de pareja focalizada en las emociones (TFE). Este

tipo de terapia corresponde a un enfoque empírico validado a corto plazo para modificar la angustia en parejas, poniendo el acento principalmente en el análisis y la profundización de las emociones vulnerables y primarias que las parejas experimentan y que los mantiene distanciados entre sí (Jinich, 2017).

A medida que las personas que integran la relación se comprometen con la misma, tienen un modelo interno de cómo se verá y cómo esperan ser tratados. Esperan que su pareja sea atenta, receptiva y solidaria, y también tienen expectativas más específicas como el tiempo juntos, el cómo socializan, la división del trabajo doméstico, etc. Estas expectativas pueden irse modificando o evolucionando con el tiempo. Cuando las circunstancias son habituales, el incumplimiento de las expectativas no necesariamente daña el vínculo, sin embargo, cuando la persona es más vulnerable y el consuelo es esencial, el incumplimiento de estas expectativas puede romper el vínculo relacional de manera significativa (Johnson, Makinen & Millikin, 2001).

Algunas características de las HA se resumen en que usualmente ocurre por un abandono o una traición de confianza durante un momento crítico de necesidad. Dicho incidente define la relación como insegura y mantiene la angustia en esta, pues se utiliza continuamente como un estándar para la fiabilidad de la persona que perpetuó el incidente (Johnson, Makinen & Millikin, 2001). También, la interacción dentro del vínculo de pareja se convierte en un ciclo rígido y negativo, por medio de ataque, defensa, distancia y/u hostigamiento, que provoca una desconexión emocional y angustia entre las personas involucradas (Makinen & Johnson, 2006).

En términos concretos, Johnson (como se citó en Millikin, 2000) define “*herida de apego*” (HA) como:

(Una) traición o un crimen de apego, es decir, incidentes traumáticos que han dañado la naturaleza del apego e influyen activamente en la forma en que se define la relación en el presente. Por ejemplo, un pequeño incidente donde uno de los compañeros es decepcionado, puede convertirse en un enorme problema porque evoca un incidente clave en el pasado, donde uno de los dos experimentó un abandono traumático, rechazo o traición en las manos del otro (...). (p. 2)

En otras palabras, la HA ocurre cuando una de las personas que integra la pareja hace o dice algo a la otra persona, que daña la naturaleza del vínculo de apego (Johnson 1996, como se citó en Millikin, 2000). Sin embargo, el evento de la HA no necesariamente es la causa de la ruptura del vínculo, esto porque algunas parejas han soportado vínculos de apego inseguro y la HA sirve como un marcador simbólico del estado de apego inseguro. Y en otros casos, las parejas pueden tener un vínculo seguro y la HA incita al comienzo de la angustia de la relación (Millikin, 2000).

Millikin (2000), apoyando teóricamente el concepto de HA, añade que funciona como una alarma o un sistema de advertencia que envía el mensaje de que el otro(a), es decir la pareja, no es confiable de proporcionar seguridad y comodidad. Por ende, la persona quien fue “*herida*”, experimenta una disminución en el nivel de confianza y puede decidir, incluso implícitamente, el no percibir a su pareja como alguien que da seguridad y comodidad.

El sistema de advertencia mencionado por Millikin (2000), se activa a partir de algún evento doloroso, el cual genera emociones y sentimientos de desconfianza. Algunos tipos que pueden ocurrir dentro de una relación romántica, propuestas por Feeney (2004, como se citó en Feeney, 2005), son: disociación activa (negar o retractar sentimientos de amor y compromiso), disociación pasiva (ignorando o excluyendo al compañero(a) de planes y actividades), crítica, infidelidad sexual, y engaño (mentir; romper promesas y confidencias).

Johnson, Makinen & Millikin (2001), añaden otros eventos clásicos como: durante el nacimiento de un niño(a), en momentos de enfermedad física (por ejemplo, después de un diagnóstico de cáncer), durante las transiciones de la vida (como la jubilación e inmigración), y en momentos de pérdida (aborto espontáneo o muerte de un hijo(a)).

La HA depende de cómo la persona herida interpreta el evento y cómo la persona que dañó responde a las expresiones de dolor de su pareja. Cuando esta persona minimiza, niega o rechaza el daño hecho, impide el procesamiento del evento y lo agrava. Un evento sucedido puede convertirse en tema de discusiones constantes o puede permanecer inactivo y no expresarse por un periodo de tiempo, no obstante, eventualmente resurge con fuerza cuando un pequeño evento actual evoca una resistencia emocional relacionada con el evento inicial (Johnson, Makinen & Millikin, 2001).

Las heridas de apego pueden generar algunas implicaciones perjudiciales para las personas involucradas, por tanto, es posible que se debilite el vínculo de la pareja y se promueva un ciclo de interacción negativo que se vea representado de múltiples maneras, dificultando el proceso de reparación del vínculo (Millikin, 2000).

De la mano con lo anterior, Leary (2001, como se citó en Feeney, 2005) propone que una implicación de las heridas de apego es la manifestación de la devaluación relacional percibida, que significa que la persona “herida” percibe que su compañero(a) considera la relación menos valiosa. También, Vangelisti (2001, como se citó en Feeney, 2005) propone otra implicación llamada transgresión relacional, que consiste en que la persona herida se percibe como víctima y vulnerable, además de que hubo una violación a las normas y reglas ya establecidas. Ambas implicaciones surgen por los eventos dolorosos y fundamentan un daño psicológico en las personas involucradas, más aún en la persona “herida”.

Ahora bien, apuntando a las diferencias individuales y a los modelos operativos internos (MOI), como se mencionó anteriormente, la manera en que se interpretan y/o se experimentan las heridas de apego puede variar entre las personas, por esta razón, Johnson (2002) afirma que estos eventos dolorosos se convierten en referentes que definen la relación de pareja como insegura y dejan patrones individuales frente al trauma de la separación y el aislamiento.

Es así como en algunos casos, las heridas de apego pueden representar un impacto traumático, entendiendo como trauma cuando “una persona se enfrenta a una amenaza a la integridad física de uno mismo u otro o una amenaza que abruma los recursos de afrontamiento y evoca respuestas subjetivas de terror intenso, impotencia y horror.” (Johnson, 2002, p.14). Estas situaciones traumáticas involucran sensación de pérdida y cambio en su realidad y relación significativa, creando un impacto negativo en el vínculo y síntomas persistentes del trauma.

En relación al trauma, la teoría de apego se ha referido como una teoría del trauma porque cuando las personas se encuentran sin un soporte físico y emocional, están en uno de sus momentos más vulnerables y además presentan más dificultad para regular sus emociones. “Las alteraciones del afecto son fundamentales para todas las descripciones del estrés traumático y sus secuelas” (Johnson, Makinen, & Millikin, 2001, p.150).

Las heridas de apego en las relaciones de pareja son resultado de la falta de respuesta en momentos de necesidad, y este momento se puede equiparar a un trauma, pues usualmente durante terapia, las parejas mencionan eventos dolorosos en términos de vida o muerte (Johnson, Makinen, & Millikin, 2001).

Finalmente, para efectos de la presente investigación, la definición de HA que será utilizada es la que ocurre cuando uno de los integrantes de la pareja traiciona o rompe la confianza del otro(a) con un incidente específico que se convierte clínicamente en un tema recurrente, pendiente y no resuelto.

Emociones construidas

La teoría de la emoción construida se refiere a una manera de experimentar el mundo en la que el cerebro construye de una forma invisible todas las experiencias, incluyendo las emociones. Apunta a que las vivencias y conductas se crean en el momento, por procesos biológicos dentro del cerebro y del cuerpo. Las emociones no son innatas y sí se consideran

universales, sería porque se comparten conceptos, es decir, lo universal es la capacidad de formar conceptos que den significado a las sensaciones físicas (Feldman, 2017).

Según Feldman (2017), esta teoría confirma que las emociones no son reacciones al mundo. Las personas no son receptoras pasivas de estímulos o inputs sensoriales, sino constructoras activas de las emociones. A partir de inputs sensoriales y de experiencias pasadas, el cerebro construye significado y prescribe la acción. Si no hubiera conceptos que representaran las experiencias previas, los inputs sensoriales solo serían ruido y no se podría reconocer cuáles son las sensaciones, qué las ha causado, ni cómo gestionarlas. Los conceptos permiten que el cerebro otorgue significado a las sensaciones y, en ocasiones, ese significado es una emoción.

De este modo, la teoría de las emociones construidas confirma que la emoción puede ser expresada de múltiples maneras, a pesar de deberse a un mismo concepto utilizado; por lo que es vital hacer una descripción sobre las sensaciones o emociones que son experimentadas con el fin de aclarar realmente lo que significan para las personas. En el caso de la presente investigación, las HA provocan manifestaciones de distintas índoles, entre ellas emocionales, cognitivas y conductuales, que se encuentran enlazadas entre sí y que, a pesar de repetirse entre las parejas y las personas de una misma relación, existe la posibilidad de encontrar construcciones particulares que dependen de cómo se asimila la información proveniente del exterior, basado en las vivencias propias y los aprendizajes adquiridos.

Pregunta y problema de investigación

La relación de pareja es una dinámica relacional humana, la cual está mediada por los procesos de apego que se desarrollan desde la infancia hasta la adultez. Estos procesos dependen de la cultura y van a variar interculturalmente, manifestándose de forma diferente en las sociedades. En el caso de Occidente, las relaciones amorosas adultas se caracterizan por tener expresiones de dependencia mucho más evidentes que en relaciones con familiares y amistades (Quinn, 2013); lo cual se relaciona con la dinámica de apego y las maneras de afrontamiento que están determinadas por su patrón cultural.

De esta manera se denota que la importancia de la relación con la pareja y de una dinámica armoniosa entre los miembros que la integran, viene a tomar un papel relevante en nuestra sociedad; y aún más sobresale esta situación cuando se presentan eventualidades que ponen en riesgo la relación, dañando al vínculo y afectando a las personas involucradas.

De la mano con lo anterior, comprender el fenómeno, así como las estrategias de afrontamiento e implicaciones en una relación de pareja, resulta fundamental dentro de la intervención psicológica en general, debido a que no sólo va a ocasionar inestabilidad emocional dentro del vínculo, sino que puede tener un impacto y deterioro importante sobre la salud mental y física de las personas implicadas. En consecuencia, esta situación puede precisar inclusive el entretreje de diversas áreas de la Psicología para su adecuado abordaje

A partir de lo anterior y del vacío teórico que existe sobre el término de herida de apego, se identifica la necesidad de conocer cómo se manifiestan a nivel general, en parejas costarricenses, planteándose en la siguiente pregunta de investigación:

- ❖ *¿Cuál es el significado subjetivo de las heridas de apego y las dinámicas emocionales en el vínculo de parejas costarricenses que acuden al Instituto Wëm?*

Objetivos

Objetivo general

- ✓ Analizar el significado subjetivo de las heridas de apego (HA) y las dinámicas emocionales en el vínculo de parejas costarricenses que acuden al Instituto Wëm.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar eventos significativos que han generado pérdida de confianza y dinámicas de desconexión emocional, asociadas a heridas de apego, en el vínculo de pareja.
- ✓ Describir el significado subjetivo de las heridas de apego, los modelos operativos internos (MOI) y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas que integran la pareja.
- ✓ Comprender las implicaciones emocionales que generan eventos de pérdida de confianza y heridas de apego (HA) con la pareja.

Metodología

Estrategia metodológica

Tipo de estudio

El estudio se pretende abordar mediante el enfoque cualitativo, el cual se define como el tipo de investigación que se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de las personas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Su enfoque es sobre los contextos, su pasado y en la situación en que se hallan (Quecedo y Castaño, 2002), es decir, existe un interés por centrarse en el acontecimiento, los entornos naturales, lo real y lo concreto (Herrera, 2008).

Se basan en una lógica y proceso inductivo, es decir, explorar, describir y luego generar perspectivas teóricas. Van de lo particular a lo general, por lo que inicialmente se orienta al caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general. De modo que la recolección de datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de las personas participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos) y tomar en cuenta también datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Algunos criterios importantes que se deben tomar en cuenta es la sensibilidad hacia los efectos que puede provocar el investigador (a) sobre las personas objeto de estudio, de modo que se intenta reducir la influencia al mínimo, por ejemplo, en las entrevistas, se sigue

un modelo de conversación normal y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Otro criterio es que el investigador (a) trata de comprender a las personas, de modo que intenta identificarse con la realidad que viven, y para esto también es importante suspender o apartar las propias creencias y perspectivas (Quecedo y Castaño, 2002).

Este enfoque se adecuó a los objetivos por alcanzar y responder al problema de investigación del presente estudio, pues al tratarse de una situación que sucede meramente en relaciones humanas (Herrera, 2008), se considera imprescindible extraer información de las personas que han experimentado y atravesado una situación difícil dentro de su relación de pareja.

Diseño de investigación

El método utilizado fue la Fenomenología desde la investigación cualitativa. Este tipo de estudio describe el significado de las experiencias vividas de varias personas acerca de un concepto o fenómeno en específico. El investigador(a) recolecta datos de personas que han experimentado el fenómeno, y desarrollan una descripción compuesta por dichas experiencias (Creswell, 2007).

Derivado de la fenomenología se encuentra la hermenéutica, descrita por Van Manen (1990 como se citó en Creswell, 2007), la cual se orienta hacia la experiencia vivida (fenomenología) y la interpretación de los textos de vida (hermenéutica). En este caso, los investigadores (as) recurren primero al fenómeno, mostrando un interés permanente. En el

proceso, se reflexiona sobre temas esenciales que constituyen la naturaleza de la experiencia vivida. Describen el fenómeno y se mantiene una relación directa con el tema de la investigación. Sin embargo, la fenomenología no solo consiste en describir, también es vista como un proceso interpretativo en el que el investigador (a) es mediador entre los diferentes significados (Van Manen 1990, como se citó en Creswell, 2007) de las experiencias vividas (Creswell, 2007).

El procedimiento utilizado es descrito por Moustakas's (1994, como se citó en Creswell, 2007), y está contemplado por los siguientes pasos:

- ❖ El investigador (a) determinó que el problema de investigación se ajusta al método porque busca entender las experiencias individuales sobre un mismo fenómeno.
- ❖ El fenómeno interesado por estudiar se identificó (la herida de apego).
- ❖ Se describió completamente el fenómeno como las personas participantes lo ven.
- ❖ Los datos fueron recolectados de personas que experimentaron el fenómeno por medio de entrevistas.
- ❖ Las personas participantes fueron cuestionadas con dos preguntas a nivel general: “¿Qué experimentó en términos del fenómeno?” y “¿Cuáles contextos o situaciones influyeron o afectaron la experiencia del fenómeno?” (Moustakas, 1994, como se citó en Creswell, 2007). Asimismo, se realizó una guía que incluían preguntas para profundizar en los objetivos específicos propuestos.

- ❖ El análisis de los datos ocurrió con las transcripciones de las entrevistas y el resaltar oraciones importantes o citas que proveen el cómo las personas participantes experimentaron el fenómeno.
- ❖ Las citas y temas importantes fueron utilizados para describir lo que experimentaron las personas participantes, llamada “*descripción de textura*”, y también se hace una descripción estructural que incluye el contexto y/o las situaciones que influyeron.
- ❖ A partir de lo anterior, el investigador (a) construyó un escrito que representa la esencia del fenómeno (Moustakas 1994, como se citó en Creswell, 2007).

Selección de participantes en la investigación

El muestreo realizado fue intencional debido a que se basa en un marco teórico previo que permitió hacer una selección de participantes que podrían brindar variedad suficiente de información. De este modo, se genera teorización desde el inter- juego entre teoría previa y datos recolectados gracias a que esta teoría marca las áreas de relevancia para ser indagadas, por lo que no es un requisito regresar al campo cuantiosas veces para comprobar la teoría (Aguilar et al., 2008).

El estudio se llevó a cabo con parejas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión propuestos. Se contó con tres psicólogos garantes del acceso de una institución no gubernamental llamada “*Instituto Wëm: Masculinidad, Sexualidad y Pareja*”, ubicado en San Pedro de Montes de Oca.

Uno de los psicólogos cumplió el papel de supervisor principal de la investigación (ver Anexo 8), y medió el proceso de selección inicial de la muestra de participantes. Gracias a que esta persona brinda apoyo terapéutico a hombres costarricenses residentes de la GAM y a sus respectivas parejas, fue viable conseguir personas que deseaban participar, por lo que esta referencia directa, permitió la primera selección de la muestra.

Los criterios de inclusión y exclusión con los que debieron cumplir las personas participantes usuarias del Wëm, fueron:

Criterios de inclusión

- ❖ Ser parejas que asistan regularmente (una vez a la semana) a actividades en el Instituto Wëm ubicado en San Pedro de Montes de Oca.
- ❖ Tener una relación de convivencia con la pareja (noviazgo, matrimonio o unión de hecho).
- ❖ Tener una relación de pareja de al menos un año de duración.
- ❖ Que una de las partes haya identificado al menos un evento doloroso o motivo de pérdida de confianza (herida de apego) en la relación.
- ❖ Estar dispuesto(a) a ser grabado(a) por audio durante la entrevista.

Criterios de exclusión

- ❖ Haber experimentado episodios de violencia física en los últimos seis meses.
- ❖ Aplicación de medidas de protección, según la Ley Contra la Violencia Doméstica N° 7586, a uno de los miembros de la pareja.
- ❖ No estar dispuesto(a) de ser grabado(a) durante la entrevista.
- ❖ Haber estado hospitalizado recientemente por diagnóstico psiquiátrico.

Las variables socio demográficas como educación y condición económica, no fueron criterios de inclusión ni de exclusión por no ser de relevancia para la investigación.

Como parte del proceso de selección, al inicio se enlistó a seis posibles parejas, cuatro de ellas cumplían con los criterios y se encontraban con la disposición emocional y de tiempo para participar en la investigación. De las dos parejas restantes, una no cumplía con uno de los criterios definidos y la otra se encontraba en un momento de crisis en su relación, por lo que no pudieron aceptar la participación.

Finalmente, hubo dos aspectos por considerar, el primero fue que la disponibilidad de parejas porque el referente directo fue solo un grupo de psicoterapia grupal de parejas dirigido por el psicólogo supervisor. Y el segundo, fue la limitante que generó la pandemia del Covid-19, porque provocó el cierre de la institución Wëm y en consecuencia los posibles contactos con nuevas parejas.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica utilizada fue el método de comparación constante adaptado (MCCA) que consiste en “generar diseños investigativos que buscan ser flexibles y abiertos en la recolección de datos y la creación teórica, pero que articula sus instrumentos en función de categorías conceptuales previas.” (Aguilar et al., 2008, p. 26).

Es decir, se observa y analiza cómo se comportaron dichas categorías y se produce información nueva sobre las mismas, la que al final puede ser contrastada con el marco conceptual inicial, de modo que, el marco teórico es un punto de partida y no un esquema conceptual totalmente establecido a partir del cual se interpretan los datos (Aguilar et al., 2008).

El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada debido al grado de flexibilidad que posee, ya que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a las personas entrevistadas. Una ventaja de haber utilizado la entrevista es la posibilidad que tiene de adaptarse a las personas y la facilidad para que el interlocutor(a), aclare términos e identifique ambigüedades (Díaz-Bravo et al., 2013).

Además, Lofland & Lofland (1984 como se citó en Charmaz, 2006) afirman que la entrevista es una conversación dirigida que permite una exploración en profundidad de un tema en particular con una persona que ha tenido las experiencias relevantes y la interpretación de las mismas.

En añadidura, se realizó una encuesta de información general para cada pareja (Ver anexo 1) y un instrumento de filtro para la convocatoria que solicita información específica relacionada a los criterios de inclusión como exclusión (Ver anexo 2). Y se incluyó también la aplicación de algunos protocolos de derivación que faciliten información pertinente, entre ellos: para violencia doméstica (ver anexo 5) y para enfermedad mental (ver anexo 6).

Procedimiento para sistematización y análisis de datos

Desde la MCCA, el procedimiento consiste en buscar teoría desde los datos obtenidos, así como de las teorías científicas ya existentes, con el fin de proponer, ampliar, contrastar, sugerir modificaciones y observar su pertinencia desde diferentes conceptos (Aguilar et al., 2008).

El proceso analítico se realizó a través del microanálisis, codificación abierta, axial, selectiva y generación de memoranda, con el objetivo de crear teorización e hipótesis sobre el tema. Las categorías que se forman para el análisis no únicamente son elaboradas desde los datos, también está la opción de contar con categorías previas generales que promueva la reflexión de la información (Aguilar et al., 2008).

La sistematización y el análisis inicia con el proceso de codificación, porque por medio de este se logra:

“(…) categorizar segmentos de datos con un breve nombre que simultáneamente resume y explica cada parte de los datos. Los códigos muestran cómo seleccionar, separar y ordenar los datos para comenzar una contabilidad analítica de ellos.” (Charmaz, 2006, p.43).

El primer tipo fue la codificación abierta, donde se categorizó la información por segmentos del fenómeno (Creswell, 2007). Se generó a partir de dos fuentes: la pre-codificación que son los códigos que se generan de la subjetividad inductiva del investigador (a) y los códigos in vivo que son las expresiones y el lenguaje de las personas participantes. Los mismos conforman una organización más grande llamada familia (según el software ATLAS.ti). Se analizó el contenido de cada código y se comparó con los demás, para identificar similitudes y diferencias (Bonilla-García y López-Suárez, 2016).

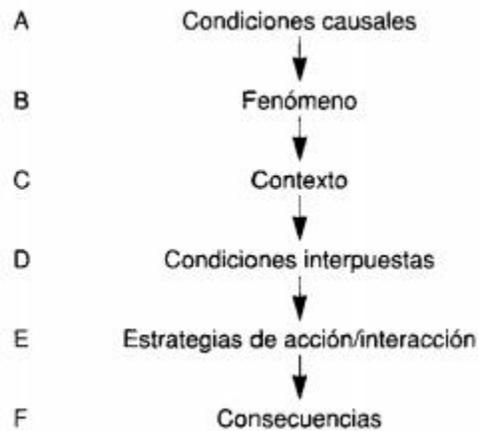
Posteriormente, emerge la axial en la que se relacionaron categorías con subcategorías, se especificó las propiedades y dimensiones de una categoría y se volvió a armar los datos que se fracturaron durante la codificación inicial, para dar coherencia al análisis emergente (Charmaz, 2006).

En otras palabras, se hizo una búsqueda activa de las relaciones entre códigos y familias, algunas de estas relaciones fueron: “*se asocia con*”, “*es causa de*”, “*es propiedad de*”, “*contradice a*”, etcétera.

Para formular las relaciones entre categorías y subcategorías, se propone un paradigma de codificación, el cual fue utilizado en la presente investigación y se simboliza de la siguiente manera:

Figura 2

El modelo de paradigma



Nota. La figura muestra un ejemplo de las categorías que incluye el modelo de paradigma utilizado para ordenar la información recolectada. Fuente: Strauss y Corbin (1990, como se citó en Flick, 2007).

Durante el proceso, se elaboró memoranda para aclarar características de las propiedades y dimensiones de las categorías, así como formular enunciados relacionales entre categorías, también interpretar aspectos que se especulan, vivencias y sentimientos del investigador (a) y otras anotaciones importantes (Aguilar et al., 2008).

Y, por último, la codificación selectiva implica que se establezcan relaciones conceptuales de un nivel supra- ordenado por medio de afirmaciones que vinculan las distintas categorías. De este modo, se elaboraron conceptos más abstractos, por medio de los cuales se busca representar el conjunto de la información recopilada (Aguilar et al., 2008).

Este tipo de codificación corresponde al proceso de elección de una categoría como central para relacionar las demás con ella. El objetivo es encontrar una explicación narrativa del significado que engloba las diversas categorías en un conjunto de proposiciones o construcciones (Lúquez de Camacho y Fernández de Celayarán, 2016).

Los datos recolectados se exponen por cada objetivo propuesto en la investigación y también haciendo uso del paradigma expuesto en la figura 2, el cual contribuyó a la ejecución y organización del proceso de codificación y análisis.

Validez y confiabilidad

Para la elaboración del análisis y la interpretación de los resultados, se realizaron algunos pasos importantes a seguir con el fin de garantizar validez y confiabilidad.

Una investigación con buena confiabilidad es aquella que es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro. La confiabilidad tiene dos caras, una interna y otra externa, sin embargo, dada la naturaleza particular de toda investigación cualitativa, no es posible repetir o replicar un estudio en sentido estricto; debido a ello, la confiabilidad de estos estudios se logra usando otros procedimientos sistemáticos (Martínez, 2006).

Algunas estrategias utilizadas para garantizar la confiabilidad del estudio, fueron:

- ❖ La toma de consciencia de que la participación de la investigadora no es neutra, por lo hay que se explicó con detalle su posición con respecto al estudio, las decisiones que tomó y el reconocimiento de prejuicios que podrían emerger en la recolección y análisis de la información (Cortés, 1997).
- ❖ Explicación detalladamente el contexto global y específico además de las técnicas de recolección del estudio, para que sea posible repetir el estudio en contextos similares (Cortés, 1997).
- ❖ La documentación de lo que se hizo para minimizar influencia de sus concepciones y sesgos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).
- ❖ Reunirse periódicamente con el equipo asesor para supervisar el análisis e interpretación de los datos obtenidos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La validez del estudio se define como la correspondencia que hay entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador(a) retrata los puntos de vista del participante (Mertens como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Algunas estrategias utilizadas para garantizar la validez, fueron:

- ❖ Corroboración estructural: reunión de datos e información emergentes para establecer conexiones o vínculos que eventualmente crean un todo cuya justificación son las

propias piezas de evidencia que lo conforman (Burns, 2009; Franklin y Ballau, 2005, como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

- ❖ Adecuación referencial: cercanía entre lo descrito y los hechos, por lo que se toma en consideración la escucha activa de ambas personas (pareja) implicadas en el fenómeno estudiado (Burns, 2009; Franklin y Ballau, 2005, como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014).
- ❖ Auditoría externa: revisión del proceso completo, a cargo de un colega calificado, o varios, para evaluar: bitácora y notas de campo, datos recolectados (métodos y calidad de la información), bitácora de análisis (para evaluar el procedimiento de codificación: unidades, reglas producidas, categorías, temas, códigos y descripciones), así como procedimientos para generar teoría (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Protección de las personas participantes

Se garantizó la protección de la información que brindó cada participante, así como su identidad, por lo que los principios de privacidad y confidencialidad estuvieron presentes, omitiendo datos personales y utilizando pseudónimos. Estos principios fueron respaldados con la utilización del formato de consentimiento informado de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica en el que se describieron explícitamente los

objetivos y detalles de la investigación, así como el derecho a abandonar la participación en el estudio, si el participante así lo desea. (Ver anexo 3)

Los instrumentos fueron administrados en un lugar privado y silencioso y evitando situaciones que desconcentraran a las personas participantes. Los datos obtenidos mediante las entrevistas grabadas, fueron suministradas y manejadas únicamente por la investigadora, y de manera prudente y reservada; además una vez utilizadas, fueron destruidas.

Durante la realización de la entrevista, se tuvo a disposición un protocolo de Intervención en Crisis (ver anexo 7); y la investigadora contó con la adecuada supervisión de profesionales en Psicología Clínica, así como el diálogo con personas responsables para una intervención psicológica.

Análisis de los resultados

Capítulo I

Condiciones que anteceden al fenómeno relacionado a la herida de apego

A partir de los datos recolectados, emergieron dos condiciones dentro de la dinámica de la pareja antes de que sucediera la HA o durante el desarrollo de la misma. Están constituidas por situaciones que surgen en la cotidianidad de las parejas y que predisponen un ambiente tenso y desfavorable para el vínculo. Las condiciones antecedentes son:

1. Procesos históricos
2. Condiciones vulnerables previas

Los *procesos históricos* contemplan cinco dinámicas que se desarrollaron en la relación de pareja y que motivaron al distanciamiento físico/vincular y a la pérdida de confianza. Estas dinámicas se caracterizan por ser *progresivas* porque se visualiza un aumento constante en la frecuencia y/o la magnitud de las situaciones que emergen; y *sumativas*, es decir, que se reúnen estas diferentes situaciones en una dinámica de distanciamiento hasta que se presenta un *quiebre* en el vínculo que provoca algún cambio importante dentro de la relación.

La primera dinámica es la *pérdida de comunicación* que hace alusión a la dificultad para transmitir y/o recibir un mensaje. Se refleja en la incapacidad para entablar un diálogo, constantes discusiones para solucionar conflictos, conductas de evitación para conversar temas específicos, “*ley del hielo*” por tiempos muy prolongados, etcétera.

Esta dinámica revela una serie de secuelas importantes sobre las personas implicadas y la relación, debido a que queda inconclusa la resolución de situaciones problemáticas, dando pie a suposiciones y deducciones que pueden estar alejadas de la realidad. Asimismo, el no solucionar una situación que genera malestar, provoca aún más tensión y distanciamiento, incorporándose en un círculo dañino que imposibilita resolver.

La dificultad para comunicarse da espacio a un método de afrontamiento individual que surge como alternativa para sobrepasar un conflicto, por lo que se acude a conductas de evitación y de silencio, por ejemplo, hay incomodidad para conversar sobre algún tema en específico, hay dificultad para tomar el tiempo y profundizar, hay una falta de herramientas comunicativas, entre otras.

Estas prácticas disfuncionales, al ser individuales, no se toma en consideración la perspectiva de la otra persona que integra la relación, de modo que promueve la desconexión emocional y refuerza el distanciamiento entre la pareja. Se comenta que - *me causa incomodidad, yo no quiero hablar de las cosas feas* - (José). Refiriéndose precisamente a temas que generan malestar, conflicto, dolor, etcétera; optando por evitar estos espacios.

La segunda dinámica es sobre la *demanda de la crianza* y consiste en los conflictos que surgen entre la pareja por la función parental, es decir, la toma de decisiones sobre situaciones acerca de los hijos/as. Por ejemplo, Nancy afirma - *los detonantes de conflicto de nosotros son los hijos* -.

Esta dinámica señala que no existen límites claros entre la función parental y la relación de pareja, por tanto, se trasladan aspectos externos, en este caso familiares, a la dinámica y la afecta negativamente, surgiendo conflictos, ambientes tensos y estresantes, dificultad en el diálogo y distanciamiento vincular. La demanda de crianza tiene la particularidad de agravarse conforme pasa el tiempo, es decir, es progresiva y en cada oportunidad puede tornarse más complicado, a tal punto de que la pareja lo identifica como un detonante conflictivo.

La tercera hace alusión a los *acuerdos de confianza* que se establecen entre la pareja al inicio de la relación y que no se cumplen en algún momento, por ejemplo, un acuerdo en torno al uso del celular. Los acuerdos de confianza son pautas consensuadas que limitan de alguna manera la forma en la que se actúa en la relación, de modo que, si son respetados, no se presentan problemáticas sobre el tema. En el momento en que un acuerdo no se cumple, puede desencadenar sentimientos de desconfianza, decepción, constantes reclamos, tristeza, entre otros. José menciona - *Nancy fue a ver el teléfono, cosa que se supone que no hacíamos entre nosotros* -.

La respuesta que emite la persona que incumplió con el acuerdo puede tener gran injerencia en el desenlace de la situación, en este caso, hay cierto tipo de justificación por el

incumplimiento y ello no contribuye a la resolución, más bien entorpece el vínculo y abre espacio a la desconfianza y tensión en la pareja.

La cuarta dinámica se relaciona con las *demandas del apego insatisfechas*, es decir, solicitudes de atención o deseos que tiene la pareja, que no son sencillas o posibles de cumplir para la otra persona debido a que requiere más recursos de los que esta posee. Pueden variar entre las personas que integran las parejas, por lo que son subjetivas y propensas a vulnerabilidad, además de tener cierta connotación de exigencia. A continuación, un ejemplo que da Nancy es que - *demandaba muchas cosas de mí que para mí eran muy duras* -.

Las demandas del apego son peticiones que hace la pareja y que se convierten en un reto por cumplir, debido a que estas peticiones van más allá de la disponibilidad y disposición que se tienen, por motivos físicos como situaciones de salud complicadas y también emocionales como desmotivación, distanciamiento, etcétera.

En los momentos en que la persona intenta complacer y cumplir con las demandas y expectativas de la pareja, lo hace por motivos como: obligación, compromiso y/o sentimientos de culpa. Esta culpa puede mantenerse en el tiempo y da espacio a pensamientos intrusivos que llevan a justificar el actuar de la pareja, por el hecho de no haber cumplido con la demanda, por ejemplo, Nancy expresa que posiblemente por no haber cumplido como se esperaba en el área íntima, hubo cambios en el trato, distanciamiento, pérdida de conexión y la infidelidad; generando aún más sentimientos de culpa.

La demanda de apego solicitada por la pareja, independientemente de si se cumple o no, provoca implicaciones emocionales como la culpa, la exigencia de hacer algo para lo que no se sienten preparados(as) o capaces, la impotencia, la frustración, los reclamos, entre otros.

Es necesario aclarar que la mayoría de veces, las demandas son muy notables u obvias para la persona quien la solicita o necesita, más no para la persona a quien le son solicitadas, de modo que, las problemáticas en torno al tema, están mediadas también por la falta de comunicación eficaz sobre las necesidades y posibilidades de cada persona. Por último, esta dinámica se identifica antes, durante y después de la HA principal, de modo que ha venido afectando el vínculo de una manera significativa.

Una quinta dinámica es acerca de las *dificultades de salud* que presenta una de las personas que integran la pareja en diferentes momentos de la relación. Está asociada considerablemente con las demandas de apego, sin embargo, ocurre repetidas veces con el tema de salud y por ello es considerada de manera individual.

En el momento en que se complica la salud y que se requiere atenciones especiales como el acompañamiento y apoyo; la pareja muestra actitudes de indiferencia o dificultad para satisfacer la demanda, por ello, esta situación es considerada como un tipo de abandono en los momentos más difíciles, lo que motiva al distanciamiento vincular. En la siguiente cita se encuentra un claro ejemplo de Nancy afirmando - *yo he sentido muy poco apoyo, muy poca comprensión a la hora de mis dolencias, incluso que me acompañe a una cita se ha convertido en una situación muy difícil* -.

Es así como se establece una relación directa y causal entre los conflictos y los malestares físicos constantes que enfrentaba la pareja en los últimos años, asumiendo que sus dificultades de salud han sido debido a la manera de somatizar el estrés, la angustia, los disgustos persistentes, entre otros. Por ejemplo - *todo lo que sentía que no podía expresarlo, yo lo estaba somatizando* - (Nancy).

En lo que concierne a las *condiciones vulnerables previas*, abarcan aspectos que predisponen a las personas implicadas o a la relación como tal y refuerzan las dinámicas negativas que anteriormente se mencionaron, entre ellas:

1. La crianza por la familia de origen
2. Las heridas de apego de la familia de origen
3. Miedo a la soledad

La primera condición responde a la *crianza por la familia de origen*, presentándose por medio de aprendizajes y experiencias que son adquiridas durante la niñez y adolescencia. Esta condición determina la manera de pensar, las actitudes, las conductas, las creencias de las personas y el cómo se desenvuelven en su relación de pareja, por lo que fácilmente se identifican roles de género marcados, estereotipos adjudicados al hombre y a la mujer, pensamientos y conductas misóginas que intervienen en la vida de pareja.

Estos aprendizajes son asumidos como una herencia familiar, reconociendo la existencia por sí mismos(as) o con ayuda profesional, y las consecuencias que han significado para la relación, por ejemplo, el protagonismo que han tomado los roles de género en la dinámica, teniendo poca participación una de las personas integrantes de la pareja en

decisiones que deberían ser en conjunto y reforzando la desigualdad y disconformidad dentro del vínculo.

El reconocimiento de los aprendizajes se asume desde dos lugares: el primero es desde la resignación a los aprendizajes y creencias instauradas por años y sentirse cómodo(a) con esto, sin interés al cambio; y el segundo lugar es del autoconocimiento y la apertura al cambio, intervenido por la ayuda profesional individual a la que se acudió. Por ejemplo, Raúl afirma que - *a mí no me enseñaron a sentir, a conocerme, a entender que hay muchas emociones y no solo la alegría y el enojo* -.

En el caso de Carlos, afirma - *hay que ir dejando el pensamiento de imponer como hombre, hay que desecharlo y adquirir nuevas formas de diálogo* -.

La segunda condición es acerca de las *heridas de apego de la familia de origen*, las cuales no involucraban directamente a alguna de las personas que integran la pareja, pero sí sucedían en su contexto de crianza y con su núcleo familiar, por lo que sí afectaba de manera indirecta.

Estas heridas se orientan a la temática de infidelidad, desplegando fuertes emociones como miedo y angustia de experimentar una situación similar dentro de su relación de pareja. Tiene la característica de ser anticipatorio, es decir, se forman pensamientos previos sobre la infidelidad sin necesariamente ser su caso, producto de las experiencias pasadas de su familia, y esto, suceda o no, predispone a la persona y provoca sentimientos de resistencia, rechazo, fracaso, temor de no saber que hacer, entre otros. Nancy por su parte comparte - *mi papá*

toda su vida fue sumamente infiel y yo siempre pensé que a mí nunca me iba a pasar. A partir de que me fueron infiel, mi vida cambió -.

La temática de infidelidad se manifiesta en varias parejas, sin embargo, solo en un caso se expone como HA principal y en los otros, como eventos que sumaron a la HA, no obstante, el tema no es del todo desconocido, pues como se pudo ver, dentro de sus historias familiares hay antecedentes que dan paso a construir un significado elaborado, lo que influencia sobre el afrontamiento que la pareja asuma ante la problemática.

Para una de las parejas, la infidelidad se expone como la HA debido a que es el primer evento doloroso que experimentan; en los otros casos en que también sucede infidelidad, surge posterior a un evento doloroso ya identificado como HA, no obstante, estos eventos posteriores se suman en la relación y perjudican al vínculo.

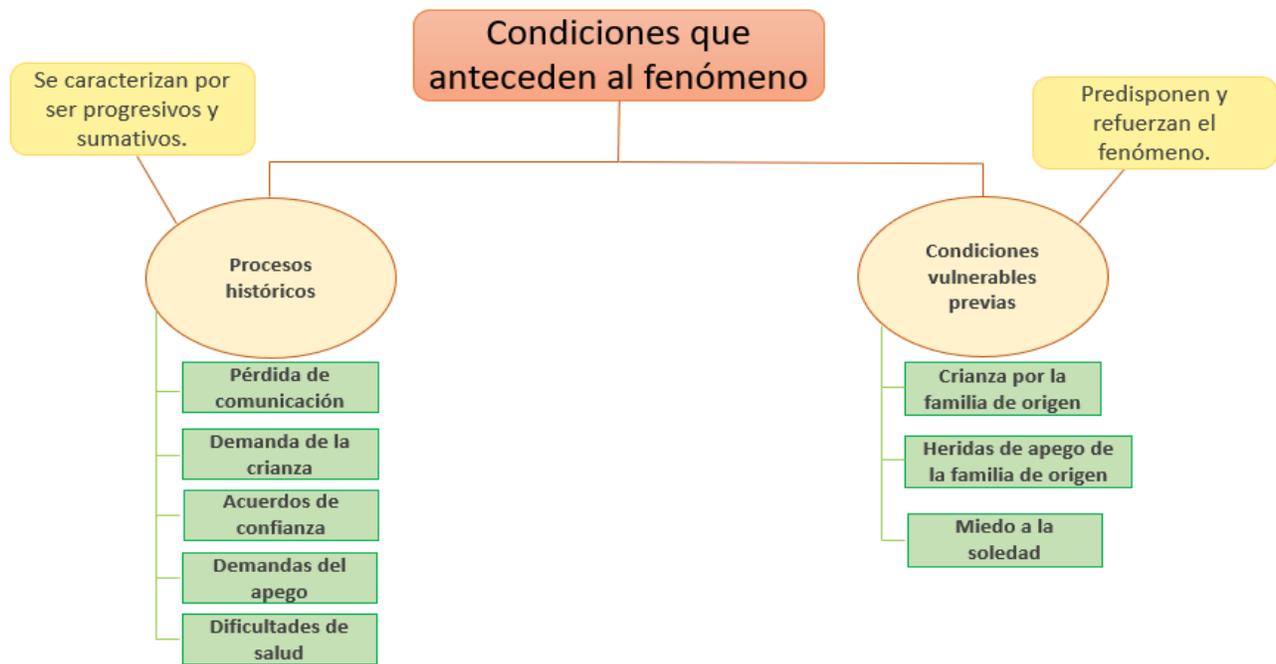
Como tercera condición se presenta *el miedo a la soledad* y tiene relación con la autoestima baja. Se identifican creencias y pensamientos sobre la incapacidad individual, de no poder desenvolverse y vivir sin la presencia de su pareja. Este temor se muestra a nivel individual y colectivo, en el sentido de la responsabilidad que demandaba la crianza de sus hijos/as. Las creencias y pensamientos aumentaban en momentos de vulnerabilidad, reconociendo actitudes dependientes hacia su pareja. Por ejemplo - *yo no me sentía capaz de desarrollarme por mí misma, solo a la par de Santiago. Yo tenía temor de salir adelante con mis hijos sola - (Xinia).*

A esta condición se le une la particularidad de que el miedo no era solo hacia la independencia o la soledad, sino también hacia su pareja, de una manera muy implícita reflejaba en la dinámica que habían desarrollado roles de género estrictos, como producto de sus aprendizajes y creencias en su niñez y adolescencia. Estos roles encasillaban de tal manera que muchos aspectos de la relación estaban a cargo del hombre, por ejemplo, la toma de decisiones y la imposición de ideas; por lo que había desigualdad en expresión, opinión y actuar para la mujer, resultando la insatisfacción por parte de ella.

En conclusión, las condiciones que anteceden el fenómeno son aquellas situaciones que estaban presentes en la dinámica de la pareja previo a que sucediera la HA o durante el desarrollo de la misma. Estas situaciones se caracterizan por presentarse paulatinamente, sumarse en el tiempo y predisponer la dinámica relacional. A continuación, un esquema que contempla dichas condiciones.

Figura 3

Síntesis de condiciones que anteceden al fenómeno



Nota. Se presenta un esquema resumen que contempla las condiciones que antecedieron el fenómeno de la HA. Fuente: Elaboración propia, (2021).

Contexto en el que se desarrolló el fenómeno de la HA

Se identifican aspectos contextuales antes y en el momento en que ocurrió la HA que son importantes de considerar porque brindan una visión más amplia de lo que sucedía en el ambiente y las decisiones que se tomaban. Los aspectos son:

1. La situación laboral
2. La enfermedad

La *situación laboral* consiste en el estado laboral que tenían las personas que dañaron a su pareja, se hace referencia sobre el momento cercano a cuando sucede la HA. Este factor contextual se presenta como uno de los principales motivos por el que se dificultaba satisfacer las solicitudes/demandas de su pareja, es decir, el trabajo viene a argumentar el por qué no pudieron dar lo que se les solicitaba en el momento, antecediendo inclusive el no querer o el no saber cómo hacerlo.

A nivel laboral, la incertidumbre, la inestabilidad económica y la falta de tiempo fueron factores que se presentaron en el momento en que su pareja solicitaba apoyo, compañía, sensibilidad hacia la situación que experimentaba. Esta circunstancia se repitió varias veces, por lo que se asumía que había otras prioridades.

El trabajo viene a ser uno de los motivos principales del por qué fallaron con su pareja; pero también se manifiestan expresiones de no querer, no saber qué hacer o cómo hacerlo, ante las demandas.

Esta situación que ocurre podría responder a los roles de género que se mencionaron, responsabilizando al hombre de su papel como proveedor únicamente, no permitiendo la expresión de emociones, sentimientos, pensamientos que surgían y no admitiendo el desconocimiento o la incapacidad que sentían para poder complacerles o acompañarles en un momento tan importante. Por ejemplo, Raúl primero atañe sus motivos a la incertidumbre en su trabajo, y es hasta el final que menciona un motivo individual, lo vemos a continuación - *en ese momento de mi vida, había mucha incertidumbre laboral, no había ninguna seguridad económica, y realmente no era mi momento -*.

El aspecto contextual sobre *enfermedad* consiste en aquellas situaciones difíciles relacionadas a la salud, que tienen un desenlace no esperado en la relación porque hay expectativas de una respuesta empática de la pareja que no se cumplen y ello induce al distanciamiento y la desconexión. Esta situación puede estar relacionada al estigma que carga la enfermedad a nivel social, es decir, la condición de salud se muestra como una limitante no sólo para la persona que la experimenta sino para su pareja y la relación.

La enfermedad se manifiesta de dos maneras, por un lado, el proceso de diagnóstico que trae consigo incertidumbre, impaciencia, desesperanza, angustia, confusión y cambios de planes en todas las áreas de la vida, principalmente para la persona que lo enfrenta, pero también para su familia, incluyendo la pareja. Y, por otro lado, los malestares físicos constantes que no necesariamente se deben a una enfermedad como tal, sino a situaciones de salud complicadas que tienen tratamiento inmediato.

Es importante añadir que, en cualquiera de los dos casos, la necesidad es la misma y está relacionada con la búsqueda de apoyo, compañía, un espacio seguro para compartir emociones, atención, entre otras necesidades que aparecen en estos momentos caracterizados por la soledad y el malestar.

La enfermedad es experimentada principalmente por las mujeres que integran la pareja. Es un tema recurrente, por lo que, al repetirse, se convierte en un evento que genera malestar en ambas partes, una parte manifiesta la falta de apoyo y la constante necesidad de que la pareja se muestre atenta, y la otra parte manifiesta confusión de no saber cómo hacerlo, no querer hacerlo y/o no poder. Sin duda, afectan significativamente el vínculo porque predisponen a la pareja, dificulta la dinámica y provoca distanciamiento y desconexión.

El contexto de las parejas tiene una gran influencia sobre lo que sucede, el por qué y cómo sucede, por ende, es fundamental tomar en consideración dichas características que pongan en evidencia aquellas situaciones que sucedían o estaban detrás de la dinámica relacional que pudieron haber afectado significativamente. Asimismo, los diversos factores predisponentes que anteriormente se describieron, ocasionan que el contexto adverso no pueda ser manejado adecuadamente por las parejas.

Fenómeno como herida de apego (HA)

Las *heridas de apego* son eventos dolorosos que experimenta la pareja que se caracterizan porque ocurre algún tipo de abandono o traición de confianza durante un momento crítico de necesidad (Johnson, Makinen & Millikin, 2001), es decir, estos eventos

tienen la característica de ocasionar la pérdida de confianza entre las personas que integran la pareja.

La persona que es herida, pasa por una situación complicada en la que requiere de especial atención, apoyo y compañía y no la obtiene, de modo que induce a sentimientos de abandono, traición y desconfianza. Cuando no se da un abordaje adecuado de lo sucedido, la HA motiva a que la pareja constantemente discuta sobre el tema, convirtiéndose en una situación recurrente, difícil de reparar e inconclusa (Makinen & Johnson, 2006).

A continuación, se mencionarán las HA expuestas por las parejas, estas fueron categorizadas por temas, los cuales son:

1. Infidelidad
2. Enfermedad
3. Embarazo
4. Compromiso

Serán abordadas desde dos puntos de vista, debido a que la pareja está integrada por dos personas, que expresaron los pensamientos y emociones que les provocó la HA y que la opinión de ambas es igual de válida, además de que permite visualizar de una manera más completa el evento.

1. Infidelidad

La HA sobre infidelidad ocurre en un contexto en el que se presentaba una situación de enfermedad en la persona herida y dificultades con la crianza.

La infidelidad, para el caso de Nancy y José, es descubierta por la persona herida, al ver un mensaje de texto que encontró en el celular de su pareja, en ese momento el distanciamiento era pronunciado y la relación estaba debilitada, es decir, no había recursos necesarios para sobrellevar las situaciones conflictivas. Al descubrir la infidelidad, la persona herida necesitaba de la ayuda y compañía de su pareja, se sentía vulnerable y débil, y la persona que dañó, justificaba y mantenía un discurso de negación ante la acusación.

La HA significó un quiebre importante en el vínculo, sin embargo, se le sumaron algunas otras dinámicas conflictivas que venían sobrellevando tiempo antes. Posterior al evento principal, sucede la separación de la pareja como una decisión inmediata a la situación en general, pues se identifica una acumulación de eventos que no se les había dado un adecuado abordaje. No hubo espacio para conversar, explicar y aclarar la situación principalmente por los recursos propios de ese momento y las características que tuvo el momento en que se descubrieron los mensajes. Ella afirma - *el día que le encontré a José un mensaje de una persona con la que se estaba mensajando, para mí fue muy difícil* - (Nancy).

Es importante ampliar que, para la persona herida, el tema de infidelidad no era nuevo, había una historia familiar en el pasado de por medio, por ende, en su discurso mostraba predisposición y resistencia. A pesar de no ser algo que tenía en mente, o que estaba

esperando, la infidelidad de su pareja la traslada a aquellos momentos de infancia en que testiguaba entre sus padres.

La persona que dañó, actualmente se muestra cansado, mantiene su discurso de negación al frente de su pareja y durante la entrevista, le son reflejados algunos cambios en los elementos del discurso, lo que refuerza la desconfianza. No se muestra disponibilidad para conversar porque pasó hace mucho tiempo, sin embargo, esta dinámica ha alentado a que continúen detalles inconclusos sobre la HA.

Por parte de la persona herida, al conversar y referirse al tema, se muestra gran sensibilidad y aún afecta significativamente, genera llanto, confusión y recuerdos lo que afirma que a pesar de haber pasado seis años de que ocurrió, la herida sigue doliendo. Lo vemos en la siguiente cita - *para mí es sumamente difícil, él habla que tenía su amiga, hasta ahorita lo escucho decir eso. Me causa mucha impresión escucharlo - (Nancy).*

Esta HA ocasionó un quiebre importante de confianza entre la pareja que fue imposible reparar en el momento y que aún continúa latente. Se manifiesta de parte de ella la necesidad de conversar, y de parte de él, la falta de empatía y evitación hacia el tema, lo cual podría estar generando un bloqueo para la reparación del vínculo.

2. Enfermedad

El malestar físico, independientemente de sí responde a un diagnóstico específico, ha estado muy presente en el antes, durante y después de la HA, y este ha generado disconformidades a nivel de pareja.

La enfermedad genera un impacto importante sobre la persona herida y la relación, ya que, el diagnóstico de un trastorno de salud mental, específicamente de ansiedad con una distimia, sobrellevó un proceso de tiempo indefinido y en el que había incertidumbre. En este proceso, se presentaron varios episodios de crisis en los que se acudía a la ayuda profesional, no obstante, el tratamiento referido no contribuía y esto generaba desesperanza tanto para la paciente como para su pareja.

Al inicio, los episodios de crisis eran desconocidos, inciertos, y a esto se le sumaba la soledad y la necesidad de atención y apoyo de su pareja, de la cual no obtenía una respuesta correspondida. La persona herida comenta lo siguiente:

Fue algo muy traumático, cuando a mí se me dispara la depresión, en lugar de apoyarme en la situación más bien se retraen (esposo e hijo). Cuando estoy enferma es cuando me siento más vulnerable y sola a la vez.

-Xinia

Esta HA tiene la particularidad de no haberse presentado solo una vez, sino en varias ocasiones, los episodios de crisis se repetían y ante esto, la persona que dañó no respondía oportunamente por distintos motivos, entre ellos la incertidumbre o sobrecarga laboral, el no saber qué hacer y/o cómo actuar con la situación. Había desesperanza ante un diagnóstico incierto, el cambio de funciones en las labores domésticas, el cuidado de los hijos(as) y la atención a sus necesidades educativas. Por ejemplo - *yo tenía que hacerme cargo de la casa*

y de los hijos. Además, ella se pone muy irascible, entonces para evitar problemas, mejor me aparto - (Santiago).

Toda esta situación empezó a ocurrir posterior al primer embarazo de la pareja, teniendo su hijo actualmente veinte seis años. La pareja menciona algunos otros eventos dolorosos que sucedieron posterior a la HA, sin embargo, es tal el impacto generado por este, que a pesar de haber pasado ya por procesos de reconocimiento, acompañamiento psicológico, autoconsciencia y perdón, al momento de recordarlo sigue generando dolor y además deja huella, inquietando de alguna manera a la persona herida sobre una próxima situación complicada de salud y la respuesta de su pareja ante ello, temiendo la lejanía o el abandono en estos momentos críticos.

3. Embarazo

La decisión de un embarazo en pareja compromete directamente a ambas personas. Después de una primera experiencia de embarazo, con características complejas como ocurre cuando este no es planeado, cuando se pretende la formalidad de la relación, pero se estaba aún en ese proceso y/o cuando las familias no están de acuerdo con la situación, se convierte en algo desgastante y abrumador.

Posteriormente, en una de las partes, queda un interés por experimentar un embarazo armonioso, con las características idóneas tanto para la salud de la mamá como del bebé. Sin embargo, esta ilusión se “*interrumpe*” al momento de conversarlo con su pareja y obtener una respuesta negativa, por diversas razones. La persona herida, afirma - *yo quería otro bebé*

con la ilusión de que este iba a ser un embarazo muy diferente, pero Raúl me insistió en que él no quería más hijos - (Nidia).

Para la pareja, la decisión se convierte en una situación conflictiva porque ambas personas querían algo diferente y no se logró llegar a un punto medio. Para el género femenino, a nivel social es muy alentador ser madre, su deseo de un segundo embarazo iba en nombre de experimentar este periodo de una manera más agradable, convirtiéndose en un anhelo propio, no obstante, para el género masculino, a nivel social la paternidad está asociada mayoritariamente al rol de ser proveedor, lo que dispone a la persona a considerar muchos otros aspectos antes que la misma experiencia de la paternidad.

La decisión del embarazo ocurre a pesar de la disconformidad de la persona que dañó, y esta situación promueve una dinámica en la pareja disfuncional que pudo influir en que se cumpliera la HA, sucediendo durante este periodo de gestación.

Durante esta etapa, la persona herida experimenta distintos momentos en los que siente el abandono y traición de su pareja, principalmente porque nunca mostró interés, ni dio la compañía que se necesitaba, lo que significó nuevamente un embarazo complicado, pues prácticamente tuvo que sobrellevarlo sola. Esta actitud permanece aún después del nacimiento de la niña, por lo que, en momentos como el bautizo, persistió la sensación de abandono y el desinterés. Nidia comenta - *desde el día uno yo sentí que, para él, el bebé no era bien recibido, entonces fue un embarazo muy traumático para mí porque me maltrató mucho. Me hizo siempre sentir que él no la quería -.*

La persona que dañó señala y afirma de manera tajante que, en toda conversación sobre el tema, previo a que sucediera, él nunca estuvo de acuerdo, pensaba que no era un momento ideal para concebir otro niño/a por motivos personales y de trabajo. La situación que se desarrolló es descrita como compleja e imposible de manejar principalmente por conflictos en la comunicación y la poca empatía de ambos lados, además porque lo que era una demanda, culminó siendo una imposición que llevaba consigo el irrespeto y desinterés, de modo que, para él también significó una situación dolorosa en la que sus necesidades no fueron importantes, afirma - *en ese momento no quería más, no me sentía preparado, fue muy frustrante, porque realmente me sentía pisoteado, no era el momento para mí vida y aunque dije no quiero, sucedió - (Raúl).*

Esta HA aconteció hace veinte cuatro años, en aquel momento generó un quiebre en el vínculo, el distanciamiento fue muy pronunciado y este se traducía a la indiferencia y el egoísmo por ambas partes. Al igual que la pareja anterior, es un tema que lo han sobrellevado durante años, caracterizando este periodo con sentimientos y emociones suprimidas. Asimismo, se unen otros eventos dolorosos posteriores que en cierto momento motivaron la separación, no obstante, identifican el periodo del segundo embarazo como un evento muy significativo.

4. Compromiso

El compromiso que se adquiere al inicio de una relación de pareja y específicamente al momento de la convivencia, lleva un proceso de adaptación importante, porque son dos personas que se unen y deben compartir sus historias, principios y valores, costumbres, conductas y pensamientos que ya se han venido estableciendo durante los años de vida

transcurridos. Requiere de una división de tareas, que busca ser equitativa, en cuanto al aporte que brinda cada persona, en este caso, él se encarga del trabajo fuera de casa y su pareja se dedica al trabajo del hogar, es decir, las labores domésticas.

La HA nace cuando surgen problemas porque esta división de tareas no se percibe de manera equitativa. La persona herida considera que el compromiso no ha sucedido por igual, él ha asumido su trabajo con total responsabilidad, esmero y dedicación que van orientados a cumplir con su objetivo, el cual es proveer las necesidades básicas de la familia, sin embargo no siente que su pareja aporte equitativamente en las labores de casa, por lo que en los momentos en que él se percata que no está siendo eficiente el aporte de ella, siente abandono, poco apoyo, desinterés de parte de ella y descontento con la situación y con su pareja. Él comenta - *algo que a mí me incomoda es el compromiso en el aspecto del hogar, a veces hay que dar el cien por ciento o más que eso, y no pasa. En eso yo no he sentido el apoyo - (Carlos).*

La persona que dañó responde que ha sido un tema muy recurrente, que ha generado discusiones, afirma que ella intenta complacer y cumplir con las demandas que hace su pareja, no obstante, siente que no son satisfechas por completo. Ella expresa - *yo me siento mal, sin embargo, he decidido trabajarlo y no hablarlo. Solo intento cambiarlo y ya - (Kristina).*

Durante la entrevista, ella muestra una actitud de resignación y desánimo, además utiliza un método de afrontamiento con conductas evitativas, al limitarse a la hora de conversarlo y no transmitir su pensar y sentir a su pareja. A pesar de sus esfuerzos y de

intentar complacer las demandas solicitadas, ha concluido que es muy difícil, afirmando - *todo esto me genera desgaste, en tratar de complacer y nunca ser suficiente - (Kristina)*.

La situación ha provocado múltiples discusiones y reclamos a lo largo de los años, las estrategias comunicativas han limitado la solución y, por tanto, el distanciamiento vincular ha sido significativo. Pese a esto, la pareja ha venido acumulando esfuerzos que han contribuido a que sea un poco más llevadero y remiten algunos de sus cambios a la ayuda profesional que han recibido, no obstante, sí hay un énfasis en que, aún quedan detalles pendientes que continúan generando malestar.

En síntesis, las HA expuestas son eventos que suceden dentro de la relación y que demuestran que no se cumplen con las expectativas de apoyo y compañía en momentos críticos, propiciando diferentes sentimientos y dinámicas poco saludables para el vínculo. Las heridas expuestas tienen la similitud de haber provocado el distanciamiento entre la pareja, la desconexión, la desconfianza que generó el necesitar apoyo y compañía y no obtenerlo, y la dificultad para reparar el vínculo. Asimismo, han sido eventos que sucedieron hace un tiempo considerable, y aún persisten, por lo que su reparación conlleva esfuerzo y dedicación.

En la misma línea de las HA, también emergieron otros eventos importantes dentro de la relación, en un tiempo similar, pero que por diferentes motivos no fueron elegidos como el evento principal, no obstante, es necesario mencionarlos porque brindan un mayor panorama. Los eventos identificados son:

1. Heridas provocadoras
2. Eventos de soporte

1. Heridas provocadoras

Son eventos importantes, “*heridas secundarias*”, que suceden dentro de la relación, suscitan un quiebre en el vínculo y algunas de ellas, provocan un cambio necesario en la dinámica (por ello el nombre de provocadoras). Estas heridas usualmente se presentan después de la HA, por lo que puede existir cierta relación con la misma y se van a sumar al daño y al quiebre que ya tenía el vínculo. Las heridas provocadoras se relacionan con los siguientes temas:

1.1 Problemas familiares

Los problemas familiares son situaciones externas conflictivas que enfrenta la pareja e involucra a otros integrantes de la familia. Crean disconformidad en la relación porque surgen discusiones y aspectos que involucran a ambos y con los que no se está de acuerdo, de modo que algo externo se traslada a la relación de pareja y afecta negativamente el vínculo.

En este momento, la relación se caracterizaba por el distanciamiento y la debilidad del vínculo producto de la HA, esto generaba llevar a cabo conductas que del todo no estaban en sintonía o en consenso, precisamente porque no se tomaba el tiempo para conversarlo y llegar a acuerdos. La manera de desarrollar esta situación promovió aún más la pérdida de confianza y de comunicación, provocando la decisión de separarse por un tiempo determinado.

El cambio que se promovió en ese momento fue la separación temporal, tuvo una duración de seis meses, y se tomó como un espacio para reflexionar y empezar a trabajar en la reparación del vínculo.

1.2 *Infidelidad*

La infidelidad como herida provocadora se une a la HA, provoca que el quiebre que ya existía, se acentúe más, generando tensión, desconfianza y disconformidad.

En uno de los casos, la infidelidad desencadena una crisis relacionada a su estado de salud mental, por ejemplo, Xinia comenta - *cuando hubo infidelidad, me generó depresión* - . En otro caso, se asocia a un patrón cumplido, producto de la crianza e historia familiar de la persona que es infiel, Nidia expresa - *hace cuatro años que se me hizo realidad, que me fue infiel, entonces fue algo que yo dije, algún minuto de mi vida me va a pasar esto, porque eso fue lo que él aprendió, según yo* - .

Ambas parejas estaban en el proceso de enfrentar las múltiples implicaciones que trajo la HA, por lo que en el momento en que ocurre la infidelidad, los recursos y la disposición de reparo de la pareja estaban muy debilitados. Pese a que esta herida perjudicó aún más el vínculo, al mismo tiempo provocó la búsqueda de ayuda profesional, siendo precisamente el cambio en la dinámica que llevan a cabo las parejas.

En síntesis, las heridas provocadoras son aquellos eventos dolorosos que se suman a la HA y que deterioran el vínculo aún más de lo que ya estaba, sin embargo, su nombre se debe a que, por motivo de estas heridas, alguna de las personas que integran la pareja cae en

cuenta del daño que se hace a la relación y toma la iniciativa de hacer un cambio positivo que busque la reparación y beneficie a la relación.

2. Eventos de soporte

Corresponden a momentos difíciles que experimentaron alguna de las personas que integran la pareja, (y fueron potenciales HA), pero la diferencia es que sí contaron con el apoyo y acompañamiento esperado de su compañero/a, por esta razón también funcionan como un punto de referencia sobre cómo puede cambiar la perspectiva de un evento cuando su pareja está anente y muestra una respuesta correspondida.

Ambos eventos ocurren en periodos diferentes, uno de ellos, se presenta antes de la HA, lo que promueve la comparación y preguntas como ¿por qué sí hubo apoyo para una situación y no la hubo para la otra? El otro evento se presenta después de la HA, producto de un proceso de consciencia, auto reflexión y cambios intencionales para reparar el vínculo.

Este tipo de eventos se relacionan con:

a. Salud

Se debe a una intervención quirúrgica que implica citas previas, diagnóstico, internamiento y recuperación, etapas que estuvieron intercedidas por constantes malestares, dolor e incapacidades para realizar algunas tareas, lo que significó la necesidad constante de ayuda, asistencia, apoyo y compañía que si obtuvo de su pareja. En este caso, la situación funciona para comparar y preguntarse por qué para una situación sí hay apoyo y para la otra no lo hay.

Actualmente, a pesar de ser un evento en que sí se contó con el apoyo y la compañía esperada, la persona herida presenta resistencia, que incluye temor e inseguridad a la enfermedad, anticipándose a que su pareja no la apoyará como ella necesita. Esto sucede precisamente por la experiencia vivida de la HA en relación a su salud.

b. Situación familiar

Este evento representa conflictos que surgen con la familia de origen de la persona herida, por motivos de cuidados y toma de decisiones sobre su mamá adulta mayor. Es una situación que genera angustia y estrés, inclusive por experiencias anteriores, podría desenlazar una crisis de ansiedad, sin embargo, ante esto, su pareja muestra una actitud con más apertura para apoyarla y escucharla, por ejemplo - *me puse en los zapatos de ella y traté de ver, desde su óptica, cómo ponerme en su lugar y conocer qué tipo de sentimientos y de preocupaciones estaba teniendo, para poder ayudarla - (Santiago)*

En este caso, al haber sucedido posterior a la HA y a la intervención individual y grupal, la pareja implementó las nuevas herramientas y recursos para el manejo de situaciones que anteriormente generaban confusión, conflictos y disconformidad. Ambos se sienten satisfechos con los cambios; a pesar de que no se han experimentado más momentos críticos como sucedían antes, ya cuentan con un bagaje importante de herramientas de comunicación y resolución de conflictos, por lo que se siente mayor confianza dentro del vínculo.

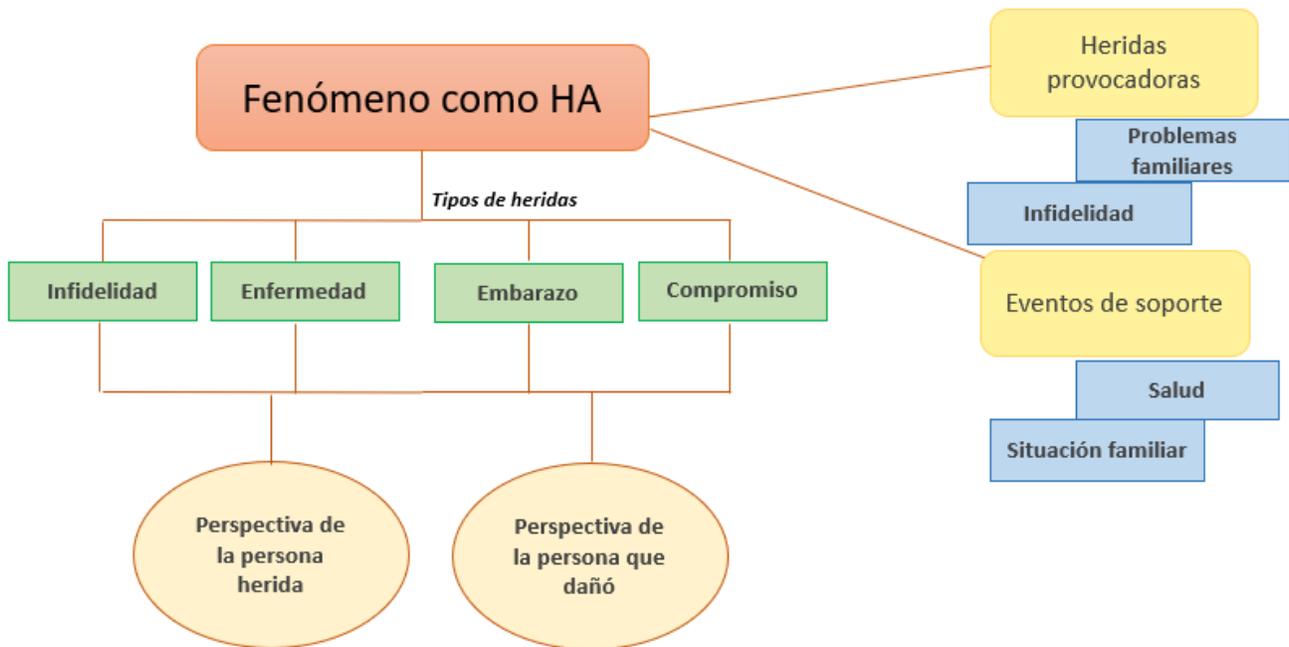
En conclusión, los eventos de soporte son situaciones que pudieron haberse convertido en una herida, pero que estuvieron presentes varias características que

contribuyeron con la resolución adecuada de la situación. Es la combinación de un momento crítico, de vulnerabilidad o necesidad, y características positivas de parte de la pareja como una respuesta atenta y empática, accesibilidad, compañía y sensibilidad para este momento; además a esto se le unen los recursos de comunicación asertiva, para expresar demandas y para poder brindar el apoyo que se requiere, esto gracias a la disposición por reparar que tiene la pareja y el proceso terapéutico que han vivenciado.

A continuación, se presenta en la figura 4 un esquema que abarca los principales elementos utilizados para la descripción del fenómeno como HA.

Figura 4

Síntesis del Fenómeno como Herida de Apego



Nota. Se presenta un esquema resumen que contempla los tipos de heridas de apego, así como sus particularidades y otros eventos que se relacionan con el fenómeno. Fuente: Elaboración propia, (2021).

Capítulo II

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento corresponden a la manera en que las personas integrantes de la pareja enfrentaron la HA en la relación. Se incluye el significado que tuvo el evento y los modelos operativos internos, es decir, el cómo se percibe la relación, la pareja y el sí mismo (a) a raíz del evento. Las estrategias son:

1. *Manifestaciones ante la HA* tanto de las personas heridas como las personas que dañaron, incluye las secuelas que dejó el evento, el significado que tuvo para su vida y para la relación, y la percepción de sí mismo (a), de la relación y la pareja a partir de la HA.
2. *Búsqueda de la reparación*, incluye aspectos que determinan el interés y la disposición de las personas implicadas para reparar el vínculo.
3. *Ayuda profesional*, surge como resultado de la búsqueda de la reparación, siendo en todas las parejas un abordaje individual-grupal primeramente y posterior a esto, de pareja/grupal.

1. *Manifestaciones ante la HA*

Las manifestaciones ante la HA se dividen en tres grandes grupos: a) emocionales, b) cognitivas y c) conductuales. Tendrán diferencias entre sí en cuanto a significado, expresión y percepción, no obstante, comparten algunas similitudes, entre ellas:

- ❖ Son producto principalmente de la HA.
- ❖ Hay manifestaciones que serán expresadas únicamente por la persona herida, otras únicamente por la persona que dañó y algunas por ambas personas.
- ❖ Las manifestaciones se presentan desde el sí mismo(a) y desde la interacción con el otro(a) (MOI).

a) *Manifestaciones emocionales*

Las emociones construidas que emergen a partir de la HA son el miedo, el enojo y la tristeza.

Miedo

Es una emoción expuesta por la *persona herida* y se refiere al miedo que empezó a sentir y la dificultad para creer en su pareja, por la posibilidad de una herida futura. Es un miedo a nuevamente depositar confianza en su pareja, por lo que la relación es percibida como un terreno movedizo que no transmite seguridad, generando una constante alerta ante cualquier situación. Por ejemplo, Nancy afirma que - *me da mucho miedo entregarme de lleno* -.

Esta emoción también se expresa cuando la persona herida anticipa algunas otras situaciones dolorosas, por ejemplo, con el tema de infidelidad admite sentir un temor constante de que eso ocurra. El día en que se entera que había sucedido ese tipo de traición, ella comenta - *fue la segunda vez que me sentí abandonada* - (Nidia).

El miedo se ha interpuesto en el proceso de reparación del vínculo intentado por las parejas, porque dificulta la recuperación de la seguridad y tranquilidad dentro de la relación.

Enojo

Es expuesto por la *persona que dañó* y se relaciona con el desconocimiento de las emociones y la dificultad para expresarlas, el cual ha sido motivo de insatisfacción propia y conflictos en sus relaciones interpersonales. Se reconoce la dificultad para regular y expresar emociones y la manera en que lo hace es por medio únicamente del enojo.

El impedimento de expresar otras emociones se confiere a la crianza que se tuvo en cuanto a las enseñanzas sexistas, refiriéndose a la imposibilidad que tienen los hombres a nivel social, de expresar sus emociones tal cuales, sin que se vea “*afectada*” su masculinidad. Por ejemplo, Raúl comenta - *a mí no me enseñaron a sentir ni a conocerme, yo era así, llevaba el estandarte de todo hombre, de estar contento o bravo, esos eran mis dos únicos sentimientos* -.

Afirma que la manera de expresar lo que sentía, como la tristeza, era a través del enojo porque era una de las dos emociones “*permitidas*” socialmente, al igual que la alegría. Para él, el resto de emociones no eran válidas de expresar y esto dificultaba su propia regulación y la comunicación que tenía con su pareja. Un ejemplo de la dificultad en la comunicación lo comenta Nidia - *en lugar de llegar y decirme que se sentía triste, de una vez llegaba enojado a decirme que se sentía triste, obviamente yo nunca iba a poder entender que su enojo era por tristeza* -

Es hasta el momento del abordaje terapéutico y la psicoeducación que se le dio un lugar importante a la toma de consciencia, reconocimiento e identificación de las emociones.

Tristeza

Es una de las emociones que más se mencionan como resultado de la HA y es porque se expone por *ambas* personas que integran la relación. La combinan con sentimientos como decepción y reacciones emocionales como la angustia.

La tristeza se expresa ante diferentes momentos, por ejemplo: ante el deseo de que la situación mejore con la pareja y no ver cambios significativos, ante la realidad de ver a su pareja en momentos difíciles de salud y no saber qué hacer o qué esperar de eso; y ante la preocupación de querer mejorar, es decir, de saber que hay aspectos que se pueden mejorar tanto individuales como de la relación y no saber cómo hacerlo.

En el caso de Raúl menciona - *estaba triste y por eso empiezo a trabajar en mí, a ir a terapia; y gracias a eso Nidia empieza a creer más en mí, y se interesa también por acudir a un grupo de apoyo* -.

Las manifestaciones emocionales no solo involucran emociones individuales como las anteriormente descritas, sino también se reflejan procesos emocionales complejos porque se han construido por la interacción de diversas emociones y sentimientos. Estos procesos igualmente ocurren en el plano emocional y han creado una afectación sobre sí mismo (a), la relación y el otro (a). Los procesos emocionales son:

- **Dolor**

El dolor generado por la HA lo refieren las *personas heridas* como una de las implicaciones inmediatas del evento, y las *personas que dañaron* ante la dinámica que surgió posterior al evento.

Se identifica en dos momentos, el primero es la reacción inmediata ante la HA y el segundo sucede al pasar el tiempo con el inadecuado abordaje de la situación, por lo que este dolor permanece en la relación y puede intensificarse, transformarse y/o resignificarse, continuando latente tal como si hubiese sucedido el día anterior.

Para las personas heridas, está acompañado por la tristeza y la decepción al enterarse de la traición de confianza con su pareja. Para las personas que dañaron se presenta en respuesta de los múltiples cambios que significó el evento para la relación.

Se manifiesta con cambios en la actitud y los pensamientos, provocando una transformación a nivel personal que interviene en la dinámica relacional. Es decir, el dolor continúa y se intensifica cuando se habla de este. Nancy comenta - *¡mi vida cambió! yo no soy igual, para mí fue un dolor muy grande, me marcó muchísimo, ya no soy la misma y no significa que dejara de quererlo o de luchar por la relación -*.

Pero también puede permanecer en el tiempo resignificándose, Xinia lo percibe de una manera distinta llamándolo "*dolor entendido*". Esta resignificación es producto del tiempo, la toma de consciencia y la auto reflexión; procesos cognitivos que permitieron verlo desde un lugar diferente, dejando de lado el resentimiento inicial generado por la falta de

apoyo y compañía; y entendiendo los motivos por los cuales sucedió de esa manera. A continuación, lo ejemplifica con sus palabras:

Todo lo que hemos pasado todavía me genera ese sin sabor y me duele, pero lo entiendo, ahora no es un dolor con resentimiento, es un dolor, pero entiendo por qué ellos (pareja e hijo) se ponen así, ellos sufrieron mucho conmigo viéndome como me ponía.

El ejemplo anterior hace referencia a los episodios de crisis que vivió la persona herida debido a su condición mental, siendo momentos de mucha incertidumbre para su pareja e hijos y desconociendo en la mayoría de las veces el cómo poder ayudarla o actuar satisfactoriamente a las demandas hechas.

El dolor transita por diversos momentos y de diversas formas, pero está presente en las personas implicadas y la relación, por lo que es hasta el periodo de reparación que se aborda y profundiza de la manera adecuada.

- **Bloqueo emocional**

El bloqueo emocional es referido por la *persona herida* y se entiende como un tipo de interrupción que sucede a nivel emocional dentro del vínculo de pareja, como resultado de darse cuenta que existen diversas situaciones dolorosas que se han acumulado en el tiempo y que ocasionan mucha dificultad para continuar en la relación, incluyendo la HA.

Se expresa obstruyendo de múltiples maneras la comunicación, verbal y no verbal, y la conexión que había al principio de la relación, por lo que refuerza el distanciamiento vincular y entorpece la búsqueda de la reparación.

- **Frustración**

Se presenta cuando la *persona que dañó* identifica demandas de su pareja que no puede y no quiere cumplir. Estas demandas iban en contra de sus propios deseos y posibilidades del momento, por lo que, al no querer ser parte de los planes propuestos, sucede un desenlace negativo para el vínculo. En el caso de Raúl, comenta - *sentí mucha frustración, porque en ese momento no tuve ni voz ni voto, me sentí usado* -.

También se identifica cuando hay necesidad de escucha y comprensión sobre motivos que llevan a tomar decisiones y ante ello hay evidencia de que existen fallas en la comunicación, ocasionando dificultad para entablar una conversación y para reconocer las emociones propias y de la otra persona.

Es importante tomar en cuenta que las manifestaciones emocionales mencionadas interactúan entre sí, dan inicio con la HA, pero se presentan también con los otros eventos que han experimentado las parejas y además se mantienen en el tiempo sí no se abordan como tal. Además, evidentemente afectan el vínculo, posicionándolos en una etapa de bloqueo porque no identifican la manera de resolver la situación, y además afecta a nivel individual, porque es un periodo angustiante en el que no se acompañan con empatía, sino cada quien experimenta los efectos de la herida por sí mismos.

b) Manifestaciones cognitivas

Son un conjunto de percepciones, ideas y recuerdos que surgen y se asocian constantemente al evento sucedido a pesar del tiempo transcurrido. La mayoría de cogniciones tienen una connotación negativa porque ocasionan el distanciamiento vincular entre la pareja. Entre ellas:

Pérdida de confianza

La pérdida de confianza reúne un grupo de cogniciones que se mencionan repetidamente como producto de la HA. Son expuestas principalmente por la *persona herida*, sin embargo, la persona que dañó es consecuente sobre esta pérdida.

La persona herida hace referencia a la inseguridad que siente hacia la otra persona sobre diversas áreas que compartían como pareja. Algunas de ellas son:

- a) En la comunicación cuando se acude a la pareja para comentar temas diversos.
- b) En los casos en que hay infidelidad, al momento de la intimidad porque está presente el temor a la traición.
- c) Cuando se solicita algo que se necesita y hay inseguridad de que no pueda ser proporcionado.
- d) Al acudir a la pareja en momentos de vulnerabilidad y que no se muestre sensible y con apertura.

Se percibe como un temor constante a que nuevamente suceda un evento doloroso, inclusive las actitudes de inseguridad que se manifiestan pueden representar un tipo de método de protección a sí mismo/a con el fin de anticipar otra traición, evitando involucrarse demasiado y siendo un obstáculo evidente para el restablecimiento del vínculo. Así es como lo ejemplifica Nancy, afirmando - *siento que camino en agua movediza, porque me da mucho miedo entregarme de lleno, para no volver a sentirme herida, decepcionada o defraudada* -

Estas cogniciones están muy presentes dentro del vínculo, porque aún hay situaciones pendientes relacionadas al evento, y por no ser abordadas de la manera adecuada, están sujetas a interpretaciones, lo cual promueve a que aumente la desconfianza y que obstaculice la reparación.

Percepción de abandono

Cuando ocurre un evento doloroso que es una potencial herida de apego, es usual que las circunstancias en que suceden pongan en un estado de vulnerabilidad a una de las personas que integran la pareja, en este caso, quien expresa esta percepción de abandono es la *persona herida*.

Esta persona experimenta un momento de angustia por sí solo al que se le suman las expectativas de apoyo, la compañía y accesibilidad de la pareja, sin embargo, no se cumplen porque la persona que dañó no se encuentra o no se muestra disponible en el momento, y provocan sentimientos de abandono, desatención y desamparo por alguien significativo para el/ella.

Por ejemplo, en una de las situaciones en que se expresa el abandono, es en el caso de Nidia, quien afirma - *fue un embarazo horrible, para mí esa fue la primera vez en que yo sentí que él me abandonó* -.

En otro de los casos, se identifica que la percepción de abandono se acompaña del miedo al momento vulnerable como tal, y de la desconfianza hacia su pareja cuando se trate de situaciones de salud, porque precisamente en esos momentos se ha sentido el abandono. Xinia afirma - *yo me siento muy sola y es en los momentos en que me siento más vulnerable, porque estoy enferma* -.

La ausencia de la persona que dañó es percibida como una falta de sensibilidad o accesibilidad, sin embargo, hay otros motivos detrás de esta falta que responden a:

- a) El desconocimiento de lo que la persona herida necesita -que se debe a la carencia de comunicación dentro de la dinámica vincular-.
- b) La necesidad de atender responsabilidades propias como el trabajo.
- c) La decisión rotunda de no querer involucrarse en esa situación por motivos personales.

Xinia lo representa en la siguiente cita:

Con la única persona que siento que realmente puedo contar, es con Santiago, pero en esos momentos sí me deja sola y me afecta mucho. Aunque a la vez, él tenía su trabajo y tenía que encargarse de lo de la casa.

La percepción puede cambiar según la necesidad de compañía y apoyo que tenga la persona, algunas veces puede percibirse en niveles más altos dependiendo de la situación, a diferencia de aquellos momentos en que se elige estar solo/a o que no precisa de compañía.

Anhelo de conexión

Es revelado principalmente por la *persona que dañó*, quien expresa el anhelo por restablecer la conexión que se perdió por el evento, refleja el impacto que tuvo la herida de apego sobre el vínculo y anhelar esta reconexión forma parte importante para la etapa de reparación.

Se percibe como la posibilidad de intentar establecer una relación armoniosa, contemplada por el reconocimiento de errores, el hacer cambios pertinentes que contribuyan con la relación, y sí es necesario, la búsqueda de ayuda profesional.

Independientemente de si hubo o no separación, el deseo de volver a experimentar la conexión se expresa cuando se cae en cuenta de qué le mantiene y qué le impulsa a estar con su pareja. En el caso de Raúl, a pesar de haber experimentado la separación, menciona que - *es un sentimiento muy profundo, realmente la amo, la quiero y ella es todo para mí* -.

Demandas reiterativas

Son percibidas por la *persona que dañó* y se refiere a la persistencia de su pareja de hacer demandas, que se tratan de complacer pero que no se tienen buenos resultados porque no es suficiente para la otra persona.

Estas demandas reiterativas desencadenan un desgaste o agotamiento emocional y físico, que limita el desempeño de la persona a nivel individual y en la relación, además de la desmotivación de intentar cumplir y no ser reconocido los intentos. A continuación, Karla afirma - *me genera desgaste el tratar de complacer y nunca ser suficiente* -.

En el caso anterior, al inicio de su relación, se acordaron aspectos de división de tareas entre ambos, sin embargo, las demandas reiterativas relacionadas a la dedicación y entrega en estas tareas, ocasionan este agotamiento porque a pesar de intentar complacer y hacer cambios pertinentes, no han podido ser satisfechas.

Tomar consciencia

La toma de consciencia se manifiesta por *ambas personas* que integran la pareja. Es un “*darse cuenta*” durante la entrevista, porque al conversar sobre los principales elementos que tuvo la HA, se promueve el diálogo, el recordar, el volver a narrar y profundizar sobre el tema.

La toma de consciencia se expresa de diversas maneras, sin embargo, en general se percibe como el conocer opiniones y actitudes sobre el evento que les eran desconocidas de su pareja, y que al ser manifiestas, genera cierto impacto.

En uno de los casos, significa un llamado de atención a lo que sucede y a considerar cuáles puntos inconclusos seguir trabajando. Por ejemplo, - *ella ha tomado la decisión de callar las cosas y hasta ahora me doy cuenta y lo habla muy rudo. Vamos a tener que seguir trabajando* - (Carlos).

Asimismo, la entrevista desencadena un tipo de auto evaluación que permite analizar sí realmente los esfuerzos, cambios y mejoras que se han hecho hasta el momento, han funcionado, e inclusive se toma como una oportunidad para confrontar y dejar claros algunos aspectos. Por ejemplo, José comenta - *sí eso está muerto (la relación), o sea me estás diciendo que está muerto, que te maté, ¿qué estamos haciendo aquí, entonces? Llevamos tanto tiempo en esto -*.

Sucede también que gracias a la narración y la reflexión que promovió la entrevista, permitió revelar acciones pasadas de la persona que dañó, que se caracterizaban por ser sensibles y atentas a la demanda de su pareja.

Xinia expresa - *Santiago en ese momento me apoyó muchísimo, ¡ve que interesante!, yo no había hecho ese análisis, que en ese momento él me apoyó mucho -*. Darse cuenta en conjunto de que había sucedido algo muy bueno, generó un ambiente de armonía, a pesar del dolor que transmite conversar sobre la HA.

En general, el hacer consciencia sobre algunos elementos clave de la HA fue gracias a la entrevista, lo cual brinda información útil a las parejas de su propio proceso, para analizar y reconocer los avances que han tenido.

c. Manifestaciones conductuales

Son maneras de actuar que tienen las personas implicadas en la relación durante el periodo en que hay bloqueo y/o desconexión. Funcionan como un tipo de afrontamiento

individual por medio de conductas. Tienen la característica de perjudicar el vínculo, es decir, influir negativamente en algún aspecto de la dinámica, como parte de los cambios que sufrió la relación y las personas que la integran.

Algún tiempo después de la HA, las parejas consideran accionar con el fin de buscar un cambio y acudir por ayuda profesional, sin embargo, durante el lapso que transcurre para tomar esa decisión, salen a relucir estas maneras de afrontamiento con recursos propios las cuales permitieron sobrellevar, no necesariamente de la mejor manera, el malestar en el vínculo. Las conductas son:

Retraimiento

Las actitudes de retraimiento lo expresan las *personas heridas* en respuesta a situaciones molestas dentro de la relación. Se percibe como el dejar de hacer algo o el dejar pasar aspectos que generan molestia, con el fin no discutir.

Estas actitudes se manifiestan ante el miedo hacia su pareja por la desigualdad que experimentaban en la relación y ante el deseo de esquivar problemas, de modo que preferían callar y evitar puntos de encuentro para estar en armonía y tranquilidad, a pesar de que eso significara pasar por alto aspectos que no se habían solucionado y con los que no se estaba cómodo/a.

Este tipo de actitudes se han repetido en el tiempo y han ocasionado cierta normalización dentro del vínculo, por ejemplo:

Yo lo único que quería era que estuviéramos bien, no me importaba cómo habíamos llegado ahí, sí era porque me había tenido que callar, o porque había tenido que dejarlo pasar, lo único que me interesaba era que estuviéramos bien.

- Xinia

El retraimiento lo reportan las mujeres de la relación, lo cual podría deberse a la cultura patriarcal y por tanto a las actitudes y conductas misóginas aprendidas y desarrolladas dentro de la relación de pareja.

Falta de apoyo

Es una conducta señalada por las *personas heridas*. Se percibe como el poco o nulo apoyo que muestra su pareja en momentos de adversidad para los que se necesita consuelo. Se relaciona con la percepción de abandono porque es así como se sienten las personas cuando notan que hay falta de apoyo.

En estos momentos de dificultad, la persona herida deposita expectativas de soporte sobre su pareja, pero la realidad es que esta persona emite actitudes y conductas que están lejos de cumplirlas. Por ejemplo, aparece con las dificultades en la salud que se han presentado de manera frecuente y significativa, y también con aspectos familiares, como la muerte y el duelo de un ser querido.

Desvalorizar los esfuerzos

Es una interpretación de la *persona herida* sobre la actitud que manifiesta su pareja asociada al compromiso y empeño que se brinda para la relación. Se fundamenta en la comparación de los aportes que hace cada una de las partes a la relación, a nivel laboral/económico principalmente, que parece no ser equivalente a los acuerdos tomados al inicio de la relación y a las expectativas existentes.

El incumplimiento por parte de la persona que dañó se percibe como una desvalorización de los esfuerzos de la otra persona, porque no se cumple con los acuerdos tomados. Algunas de las conductas en las que se expresa son: el no culminar con los quehaceres de la casa, el no realizarlos de cierta manera que sea agradable para la otra persona o también el no realizarlos en el tiempo esperado; sintiendo esta falta como poco interés o compromiso hacia la relación.

Conducta de evitación hacia la HA

Referida por la *persona herida* aludiendo al poco abordaje que se ha tenido sobre el tema debido a limitadas oportunidades para profundizar sobre el evento, es decir, hay actitudes evitativas de parte de la persona que dañó, que imposibilitan el adecuado abordaje, y la persona herida reporta la necesidad que tiene del mismo.

La HA deja una cicatriz en el vínculo que dificulta el proceso de reparación, ahora bien, cuando hay un abordaje insuficiente, no importa el tiempo transcurrido porque continúa generando una afectación emocional importante, por ejemplo, hay llanto y expresiones verbales de angustia y dolor, similar a cuando sucedió.

La afectación se demuestra al momento de la entrevista y es interpretada por la persona herida como la necesidad de hablar y de profundizar en el tema, aludiendo a que no ha sucedido hasta la fecha, una conversación que ponga en evidencia cada uno de los componentes que estuvieron presentes en el evento. Por ejemplo - *me sigue afectando la situación como si hubiera sucedido ayer y es porque yo necesito y necesitamos tratarlo - (Nancy).*

La persona herida afirma que en las pocas conversaciones que han tenido, la información proporcionada es distinta, lo que dificulta aclarar en totalidad los detalles del evento. Es decir, se percibe que aún no se ha experimentado un espacio de sinceridad, sensibilidad y transparencia, y la actitud de la persona que dañó es de evitación, resistencia y de no querer continuar conversando sobre lo mismo. José comenta - *para mí es incómodo estar martillando en lo mismo, por ejemplo, ahora que hablamos de esto y se pone así a llorar, yo siento que no hemos avanzado -.*

En esta dinámica se observa una incongruencia entre lo que ambas personas quieren y necesitan para sí mismos y para la relación, lo cual ha complicado el proceso de reparación.

Irrespeto

Lo menciona la *persona que dañó* y se refiere a la falta de escucha y comprensión de parte de su pareja, hacia sus necesidades. Para esta persona, el respeto debe ser hacia lo que es y necesita la persona, y se debe tomar en consideración ambas posiciones dentro de la relación.

Se manifiesta cuando únicamente se le da importancia a los deseos y las necesidades de una de las personas que integran la pareja y se deja de lado a la otra persona, generando frustración ante tal situación.

Las actitudes de irrespeto se asocian a la falta de comunicación, ya que solo por medio de la comunicación, se conoce y delimita que es lo más importante para sí mismo (a) y la pareja. Cuando no hay recursos comunicativos, no se logra un balance consensuado de necesidades, deseos y expectativas por lo que se le da espacio a la falta de respeto, la poca empatía y los abusos.

Distanciamiento

Es mencionado por *ambas* personas que integran la pareja y contempla aquellas conductas dentro de la relación que encaminan al alejamiento tanto físico como emocional, el cual genera desconexión, desmotivación y angustia a las personas involucradas.

Es reforzado por cogniciones ya mencionadas como la desconfianza, el bloqueo emocional, el dolor, la frustración, etcétera; las cuales pueden complicar la búsqueda de la reparación y los cambios necesarios para recuperar nuevamente la cercanía y conexión.

El distanciamiento se expresa con actitudes a nivel físico, por ejemplo, la disminución en las muestras de cariño físicas, en los encuentros de intimidad sexual y en las actividades cotidianas y recreativas que antes se compartían; y con actitudes a nivel emocional, por ejemplo, la desconfianza para expresar emociones, para pedir ayuda, para acudir a la pareja en momentos de vulnerabilidad y para escuchar y entender a la otra persona.

Estilos de comunicación disfuncionales

Es una conducta emitida por *ambas* personas que integran la relación y se refiere a distintas dinámicas que se desarrollan en la comunicación con un desenlace negativo. La primera dinámica se relaciona con la información que se desconoce sobre la HA, evidenciando que aún existen vacíos acerca del evento.

Este vacío de información se asocia con la segunda dinámica que es sobre la pérdida de comunicación y la dificultad que tienen para lograrla de manera asertiva y clara, por lo que se da espacio a suposiciones y deducciones propias que no necesariamente se acercan a la realidad del evento. Por ejemplo - *él me da la misma explicación, pero yo sigo sin entenderla, para mí no hay razón alguna y fue la primera vez que me sentí abandonada por él – (Nidia)*

La dificultad para comunicarse aumenta después de la HA, porque antes de esta, era un punto débil señalado por las parejas. Este estilo de comunicación disfuncional no contribuye con la reparación y más bien pueden generar cierta vulnerabilidad a conflictos y encuentros complejos entre ambos.

Algunas conductas usuales que se hacían presentes son:

- a) Fallo al transmitir el mensaje a la otra persona, con poca claridad y sin realmente dedicar un espacio para el dialogo.
- b) Incapacidad de escuchar atentamente lo que la otra persona quiere expresar.
- c) Falta de empatía para comprender la situación de la otra persona.

- d) Omisión de pensamientos o sentimientos hacia la otra persona por medio del silencio, con el fin de pasar por alto algún tema o evitar conflictos.
- e) Pérdida de espacios de confianza para la comunicación de temas relacionados a ellos mismos, llamado “*intimidación verbal*”.

Nancy y José ejemplifican una manera de comunicarse disfuncionalmente cuando afirma que se había dañado - *el hecho de que no siguiera viniendo a mí a hablar las cosas, sino que todo siempre era para otras personas* -. (Nancy)

Estas dinámicas han impedido la armonía entre la pareja y han interferido en la reparación del vínculo, principalmente porque aún hay aspectos inconclusos, y a esto se le suma las situaciones cotidianas que pueden enfrentar dos personas que conviven y que no poseen herramientas adecuadas para la comunicación. Es evidente que a pesar de que el tiempo cronológico transcurre, la HA no permite que así sea para la relación.

En conclusión, las manifestaciones ante la HA se dividen en tres grandes grupos, que son las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales, las cuales contemplan un amplio bagaje de interpretación que tienen las personas que integran la pareja ante una situación adversa y muy dolorosa.

La visión desde la que se comparten las manifestaciones aporta un panorama general de lo que implicó para la individualidad y para el vínculo. Se describe desde el sí mismo(a), es decir, desde el cómo cada persona interpreta la situación y la vive desde su perspectiva; desde la interacción con la otra persona, que se refiere a cómo se sienten y que esperan de su pareja y desde lo que se opina y espera de la relación.

Cabe destacar que la mayoría de estas manifestaciones vienen a cumplir un papel importante en el afrontamiento de la situación, poniéndose en evidencia los recursos que tiene cada persona para sobrellevarla. A pesar de que muchas manifestaciones tienen una connotación negativa, formaron parte del proceso que se llevó a cabo para tomar una decisión de recuperar el vínculo, por tanto, fueron necesarias para comprender la trayectoria por la que se ha pasado y para tomar una decisión como lo fue la búsqueda de ayuda profesional. Por último, a pesar de haber experimentado o de estar experimentando este abordaje profesional, algunas de estas manifestaciones continúan presentándose como parte de la dinámica.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de las manifestaciones mencionadas.

Figura 5

Síntesis sobre manifestaciones ante HA

Tipo de manifestación	Manifestación	Sí mismo (a)	Otro (a)	Relación
EMOCIONALES	Miedo	X		X
	Enojo	X		X
	Tristeza	X	X	X
	Dolor	X		X
	Bloqueo			X
	Frustración	X	X	
COGNITIVAS	Pérdida de confianza	X		X
	Percepción de abandono	X	X	
	Anhelos de conexión	X		X
	Demandas reiterativas	X		X
	Toma de consciencia	X	X	X
CONDUCTUALES	Retraimiento	X		
	Falta de apoyo		X	
	Desvalorizar esfuerzos		X	
	Evitación hacia la HA		X	
	Irrespeto		X	
	Distanciamiento	X	X	X
	Estilos de comunicación disfuncionales	X	X	X

Nota. El cuadro muestra una síntesis de los tipos de manifestaciones y la percepción que tienen las personas participantes de los mismos. Fuente: Elaboración propia, (2021).

2. *Búsqueda de reparación*

La búsqueda de la reparación corresponde a los motivos de las personas que integran la pareja, para disponerse a reparar el vínculo dañado principalmente por la HA, lo cual incluye continuar con la relación y hacer cambios dentro de su dinámica.

Esta búsqueda basada en acciones no sucede de manera inmediata a la HA, pues en la mayoría de casos la reparación intencional surge como última alternativa, por lo que ya ha transcurrido algún tiempo, inclusive algunas parejas han pasado por la separación y los motivos se van presentando paulatinamente. Los motivos que dan pie a la reparación son:

El *arrepentimiento*, sucede al momento de aceptar que se cometió un error que perjudicó la relación. Es una forma de demostrar a su pareja que hay deseo de continuar con la relación y dejar de lado lo acontecido por el evento. Sin embargo, el aceptar su error, no refleja por completo su arrepentimiento, por lo que la persona que dañó se dispone a recuperar el vínculo, pero la persona herida no logra aclarar por completo la situación y eso le provoca inseguridades que interrumpen el proceso de reparación.

Igualmente, la persona que dañó comenta que el *esfuerzo* hecho es una manera de demostrar la disposición y el interés que mantiene sobre la relación. Refleja cambios importantes a nivel individual, que benefician el vínculo y que son parte del proceso para enmendar su error y reparar.

No obstante, se percibe que el esfuerzo lo demuestra únicamente él y esto motiva a que se generen deducciones sobre las actitudes y comentarios de su pareja. En la siguiente

cita José comenta - *sólo he ido luchando con esto y todos los esfuerzos que yo he hecho son en vano* -.

Los esfuerzos hechos por permanecer en la relación y reparar el vínculo han sido acciones conscientes y direccionadas a lograr el objetivo, sin embargo, la persona que dañó siente desesperanza de no saber qué más hacer o que más cambiar para que haya una respuesta satisfactoria de parte de su pareja.

La *reconexión*, es el deseo constante de recuperar la conexión física y emocional que tenían como pareja. Para el momento en que surge este motivo, era muy claro el abismo y alejamiento que caracterizaba a la pareja, por lo que se reflexiona la importancia que tiene este aspecto para la relación.

La reconexión impulsa a la pareja a trabajar en conjunto por lograr recuperarla, pues muchas otras partes de su relación se ven beneficiadas por esta, como lo es el volver a disfrutar de tiempo juntos, el trabajo en equipo, la resolución de conflictos efectiva, etcétera.

Por último, está la *metáfora de cambios*, este motivo también va en busca de la reparación y se refiere a metáforas que se utilizan para simbolizar la necesidad de hacer cambios a nivel individual y dentro de la relación, que sumen bienestar y con los que ambas personas se sientan cómodas y satisfechas.

Un ejemplo ocurre cuando se identifican conductas o actitudes necesarias de cambiar individualmente porque han influido de forma negativa sobre la relación, José se refiere con una metáfora, a un momento crítico en que tomó la decisión de buscar ayuda - *yo llegué como el alcohólico que llega a alcohólicos anónimos, derrotado, y también yo mismo*

estaba cansado de cómo era yo, uno se cansa también de esa situación y empecé a ver que se podía actuar diferente-.

Por otro lado, también se refieren a cambiar elementos de la dinámica de la pareja que ayuden a recuperar el vínculo y lograr la reparación del daño que se ha hecho a lo largo de los años. Esta metáfora propuesta por Raúl se trata de que *- tenemos que cambiar la receta, porque la que hemos hecho durante 27 años, ya sabemos cómo nos queda y no nos está quedando bien -.* –

El querer reparar el vínculo es un buen indicador de que las personas que integran la pareja aún desean compartir su vida juntas, permanece el amor y está la disposición de hacer algo diferente. Se expresa de manera clara el deseo de continuar con la relación, pero con los cambios y el trabajo en conjunto que se necesitan, porque al momento ya han identificado aquellos aspectos que acarrearón por mucho tiempo, con los que no sentían en armonía y se estaba viendo afectado progresivamente el vínculo. En varias ocasiones se comenta que no quieren pasar por lo mismo o por situaciones dolorosas similares, por ende, se hace tanto énfasis en los cambios y se evidencia tal compromiso con la reparación.

Estos motivos de búsqueda de reparación anteceden y contribuyen a una estrategia muy significativa que es la ayuda profesional. De modo que, encaminaron a las parejas a reconocer debilidades y trabajar sobre estas con ayuda profesional, acudiendo primeramente a los grupos de acompañamiento sin la pareja, y posteriormente a la terapia grupal de parejas.

3. *Ayuda profesional*

Hay dos momentos en que se acude por ayuda profesional, los cuales son:

1. Cuando algunos integrantes de la pareja deciden acudir a un *espacio de acompañamiento grupal* a raíz de momentos de crisis en los que no sabían cómo actuar y deseaban hacer cambios que los ayudaran a mejorar como personas y beneficiara la relación.

Algunos temas abordados fueron; el manejo de la ira, la regulación de emociones, el autocontrol, la autoestima, entre otros.

Esta ayuda profesional fue recibida en los grupos de hombres de Wēm, donde llevan un proceso grupal que facilita la puesta en escena de temas usuales que forman parte de la masculinidad y que estos interfieren en la vida social y de pareja de los hombres, por lo que el espacio se convierte en un lugar seguro donde hay muchos aspectos de psico educación y un abordaje terapéutico grupal.

Al mismo tiempo del acompañamiento a hombres, se conoce la existencia de otro grupo terapéutico, que se desarrolla con el objetivo de brindar apoyo a mujeres con las diversas situaciones que presentan tanto a nivel individual como de pareja. Esto permitió que las mujeres que integran las parejas también tuvieran la posibilidad de acudir a un espacio grupal terapéutico para abordar distintos temas.

En cierto momento las dos personas que integran la relación llevaban un proceso grupal por separado que facilitó la adquisición de conocimiento fundamental sobre aspectos de la vida cotidiana y de herramientas a nivel personal que contribuirían también con la situación de pareja que estaban sobrellevando.

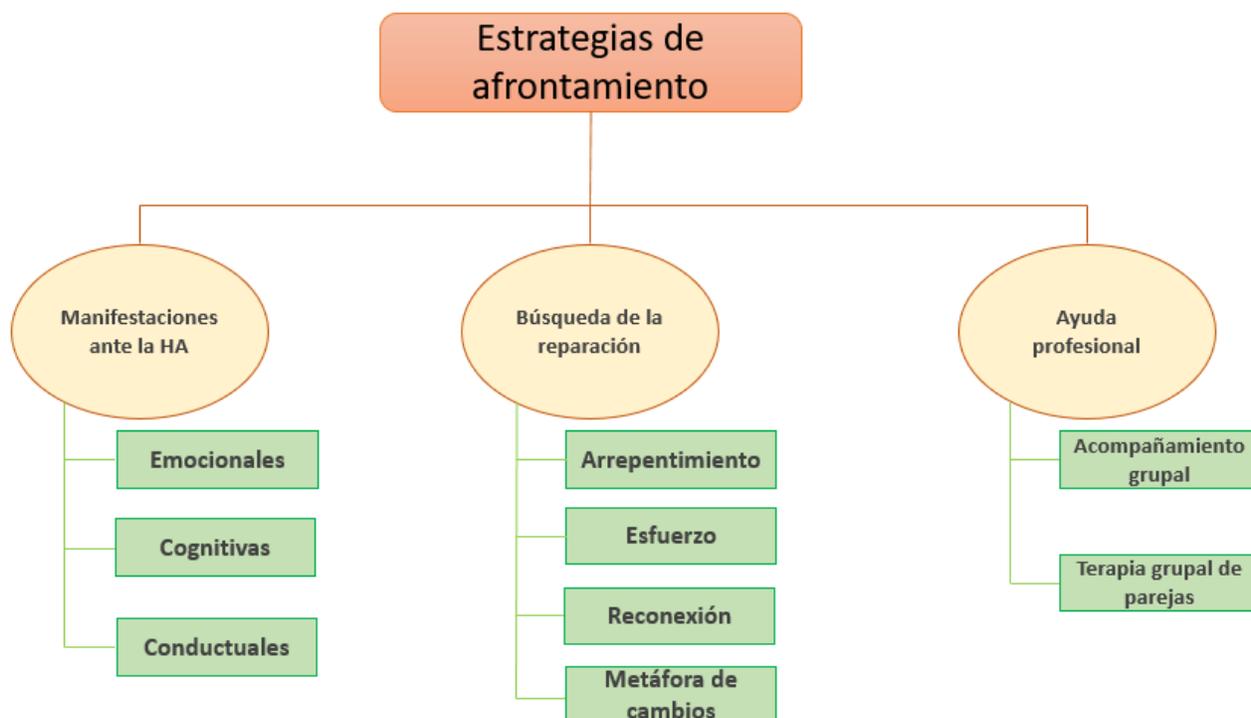
2. Este primer acercamiento posibilitó la decisión de involucrarse en *terapia grupal de parejas*, para la cual las personas entrevistadas ya se sentían más preparadas y fortalecidas para trabajar y profundizar en los conflictos que aún persistían dentro del vínculo. En este espacio, se han dedicado muchas sesiones a la reparación del vínculo, y hasta el momento los beneficios y cambios obtenidos han sido muy significativos, aspecto que se abordará en el capítulo número tres.

En síntesis, las estrategias descritas anteriormente corresponden al manejo o abordaje de la relación que realizaron las parejas a partir de la HA. Las mismas se presentan en un orden progresivo, de manera que se le da espacio a las manifestaciones generadas por la HA que incluyen las emociones, cogniciones y conductas que se hacen presentes transversalmente en la etapa de bloqueo y reparación, posteriormente se presentan algunos motivos para la búsqueda de la reparación y por último, la ayuda profesional como producto de los motivos que tenían las parejas para permanecer y hacer cambios que contribuyeran con la armonía y reparación del vínculo.

A continuación, se presenta el siguiente esquema que recolecta los principales puntos abordados.

Figura 6

Síntesis de estrategias de afrontamiento



Nota. La figura muestra un esquema que sintetiza los tres tipos de estrategias utilizadas por las parejas y su respectivo desglose. Fuente: Esquema de elaboración propia, (2021).

Condiciones intervinientes

Como parte de las estrategias de afrontamiento utilizadas, surgen condiciones que intervinieron durante este lapso y que de alguna manera pudieron generar dificultades o facilidades en el proceso, esto dependiendo de cada contexto. No se presentaron en un momento en específico, al igual que las estrategias, fueron posterior a la HA y se considera que tuvieron un papel importante en el desenlace de toda la situación.

Estas condiciones intervinientes, se dividen en: factores internos, factores externos y factores de la relación.

Factores internos

Responden a situaciones que suceden a nivel individual y que tienen una participación importante en cómo se desarrolla la dinámica de la pareja. Son cambios individuales que afectan considerablemente el cómo la pareja funcionaba. Entre los principales, se identifican:

a) Roles

Consiste en un cambio completo de rol dentro de la dinámica vincular, que significa un paso muy importante para una de las personas que integran la pareja, pero no lo es así para la otra. Se relacionan con el nivel de participación que se tiene dentro de la toma de decisiones en pareja, por lo que, se evidencia que anterior a la HA, la persona herida tenía una manera de actuar “*pasiva*”, o sea toleraba que su esposo tomara decisiones por los dos, y esto cambia posterior a la HA y con ayuda del acompañamiento terapéutico que recibe en el grupo de mujeres. Este cambio no se percibe de manera positiva para la persona que dañó,

porque en definitiva los roles se modificaron y representa no solo algo desconocido sino un lugar en el que no tendrá los beneficios que siempre tuvo. José comenta lo siguiente:

Nancy ha sido muy estricta en ese cambio y a mí me ha costado manejarlo, porque yo he seguido siendo el mismo y al cambiar ella y decir “no” a lo que yo digo, es el cambio, cuando antes yo lo que decía, eso se hacía.

Lo anterior representa un cambio de Nancy que transforma la dinámica a la que ambas personas estaban acostumbradas, sin ser necesariamente con la que ambas personas estuvieran de acuerdo, porque Nancy posterior a su proceso terapéutico, se da cuenta de cosas que debe corregir y con las que no se estaba sintiendo bien. Por el lado de José, al momento aún no se acostumbra a la nueva manera en que funciona la relación, se alegra porque su pareja se sienta mejor y se haya “apoderado”, pero admite que ya no siente la importancia que su pareja le concedía anteriormente.

b) Cambio de funciones

Se asemeja un poco al rol que anteriormente se describió, pero tiene la característica de ser temporal y depender de las circunstancias. En algunos momentos en que una de las personas que integran la pareja se encuentra incapacitada por temas de salud, las funciones que le eran asignadas a esta, pasan a ser funciones que deben ser realizadas por la otra persona, siendo un - *vuelco total de la situación* - (Santiago). A pesar de que se ha repetido cada cierto tiempo, vuelve a la normalidad, es decir, se retoman las funciones de cada persona que mantiene un equilibrio.

Este cambio en la dinámica sucede por la situación de enfermedad, que era un momento difícil para la persona herida, por lo que se depositaban expectativas de atención y cuidado sobre su pareja que le eran complicadas de satisfacer.

Otro momento en que ocurre el cambio de funciones, sucede cuando la pareja decide volver después de un periodo de separación. En esta nueva oportunidad, la persona que dañó se muestra completamente diferente a quien era antes, en cuanto a las funciones y atenciones que tenía, por ejemplo, Nancy dice - *al principio fue como una luna de miel, era muy colaborador en la casa y conmigo era muy considerado* -, no obstante, estos cambios también fueron temporales porque muy pronto todo volvió a ser como antes.

El hecho de haber vuelto a la convivencia no significaba que todas las situaciones con las que cargaban ya estuvieran resueltas, más bien se encontraban con la disposición de trabajar para recuperar el vínculo, y estos cambios temporales pudieron haber entorpecido el proceso y desmotivado a la persona herida porque inicialmente generó esperanza y entusiasmo y al no cumplirse, aparece la desconfianza e incredulidad hacia la persona que dañó.

c) Promesas

Son promesas que hace la persona que dañó a la persona herida, con la finalidad de dar confianza y motivar a continuar con la relación a pesar del evento. Estas promesas significaron mucho porque motivaron a volver a la relación y esa decisión significaba alejarse de la familia de origen de la persona herida.

De modo que, decide creer y tomar el riesgo de continuar con la relación a pesar de haber experimentado la HA, Nancy comenta - *nos prometió muchas cosas de que iba a cambiar y decidimos volver* -.

Las promesas tenían mucho peso emocional para la persona que las hizo, por un lado, la responsabilidad de cumplirlas, de lidiar con la separación de la familia y de trabajar por reparar el vínculo.

Factores externos

Responden a situaciones que suceden en el entorno de la pareja que involucra a una de las personas que la integran o a ambas, y que ejercen una influencia importante sobre la dinámica.

Los factores externos son provenientes de la familia de origen o de la familia conformada, por lo que hay un involucramiento familiar importante que tiene gran incidencia en las decisiones y la dinámica de la pareja posterior a la HA, entre ellos están: la toma de decisiones, la pérdida, la falta de soporte y los hijos(as).

a) Toma de decisiones

Consiste en la participación que tuvo la familia de origen de una de las personas que integran la pareja durante el periodo de decisiones que requirió la HA, reemplazando los espacios de comunicación propios de la pareja, por espacios con familiares, para tomar una decisión. Xinia comenta:

Él buscó mucho el apoyo de mis papás, lo que tenía que hablar conmigo no lo hizo sino lo hizo con mis papás entonces involucró a terceros que al final se convirtió en una bomba grandísima.

Haber involucrado en la situación a terceras personas generó que se creara entre la pareja un abismo aún más amplio al que ya había, porque hizo falta un espacio íntimo para conversar sobre la situación, sin que nadie omitiera opiniones y juicios al respecto. A pesar de que fue una iniciativa tomada por la persona que dañó con la intención de solucionar eficazmente la situación, posteriormente este involucramiento de terceros ocasionó disconformidades con las decisiones propias de la pareja.

b) Pérdida

Relacionada con el tema anterior porque la participación de terceras personas en la situación generó conflictos. Desde el inicio, se tomó en consideración los aportes de la familia, se toma una decisión que para el momento era adecuada, la cual fue la separación. Posteriormente, la pareja llega a un acuerdo entre sí y deciden continuar con la relación, sin embargo, para esta decisión la familia no está de acuerdo y en consecuencia pierden la relación con ellos.

Esta pérdida significó mucho dolor para ambas personas, porque eran un soporte fundamental y personas amadas. La decisión de volver a la relación que trajo consigo la pérdida de la familia, es vista como una de las grandes consecuencias que tuvo la HA.

c) Falta de soporte

Se relaciona con la poca ayuda o sostén que ofrece la familia para la relación, sin embargo, dicha falta es sentida principalmente por la persona herida. Este aspecto está asociado a los anteriores y surge ante el distanciamiento “*obligatorio*”, entre la pareja y la familia, por el desacuerdo con la situación.

Esta familia usualmente les apoyaba en muchos aspectos y de manera repentina cancelan toda muestra de soporte con la pareja, inclusive contribuyen a generar discordia y dudas entre ellos, sobre la decisión tomada.

La falta de soporte también se da ante la situación de salud mental que presentaba una de las personas heridas. En un momento de vulnerabilidad, Xinia sintió por completo la falta de amparo y la soledad por la ausencia de su familia de origen.

Esta falta de apoyo está dimensionada subjetivamente, sin embargo, en ninguno de los casos se cumplió con las expectativas que la persona herida tenía sobre personas significativas y, por tanto, no deja de ser un aspecto doloroso e interviniente durante todo el desenlace que provocó la HA.

d) Hijos(as)

Los hijos (as) de la pareja vienen a tomar un papel muy importante dentro de la dinámica. Ellos(as) también sufrieron por los cambios y las situaciones desagradables que generó la HA.

En uno de los casos, el desenlace inmediato de la situación no fue el mejor, por lo que los chicos (as) se sintieron afectados con la separación y con la información que manejaban de la persona que dañó. Eso provocó que después del evento, se convirtiera en una dinámica complicada para toda la familia, donde había resentimiento, dolor e incertidumbre con lo que iba a pasar.

Relacionado con la situación de salud, uno de los chicos que presencié más conscientemente las crisis que tenía su madre al inicio, actuaba similar a su padre, desde el desconocimiento y el susto de no saber que hacer para apoyar. Después de un tiempo y mayor control sobre la situación de salud, su otro hijo, mostraba una actitud empática, de escucha y ayuda. En este caso, no hay tal especificación de cómo reaccionan ellos ante las diferentes situaciones que enfrentan sus padres, pero sí se evidencia una buena relación parental, por lo que este manejo pudo haber influenciado positivamente toda la situación generada por la herida.

Y como último ejemplo, en el caso de la HA sobre el embarazo, se evidencia una afectación importante actualmente entre la persona que dañó y su hija. A pesar de haber sido algo que pasó hace muchos años, la relación distante entre padre e hija permanece. Nidia afirma que su pareja siempre le hizo sentir a ella y a su hija que - *ella no había sido querida por su papá y ella lo siente hasta la fecha porque han tenido muchos roces* -.

Las parejas entrevistadas tienen la similitud de ser padres y madres, por lo que juega un papel importante dentro de la dinámica. Al momento en que surge una situación problemática entre la pareja, es usual que pueda influir de alguna manera sobre la crianza, el desarrollo y la relación con los hijos(as).

Factores de la relación de pareja

Responden a aquellas situaciones que intervinieron significativamente en el vínculo de pareja durante el proceso que ha transcurrido posterior a la HA. Entre ellas: la repetición de conducta y el desenlace de la relación.

a) Repetición de conducta

Se refiere a la reincidencia de la HA en varias ocasiones. A pesar de que la primera vez sucedió hace varios años, este se ha hecho presente más de una vez, lo que no solo indispone a la persona herida, sino también daña aún más el vínculo y obstaculiza la reparación. No obstante, en el caso de la herida relacionada al compromiso permite que haya una actitud de perseverancia por parte de la pareja, porque interpretan la repetición de la conducta como la oportunidad para seguir mejorando y deposita esperanza en llegar a ese punto medio en que ambas personas se sientan satisfechas.

b) Desenlace de la relación

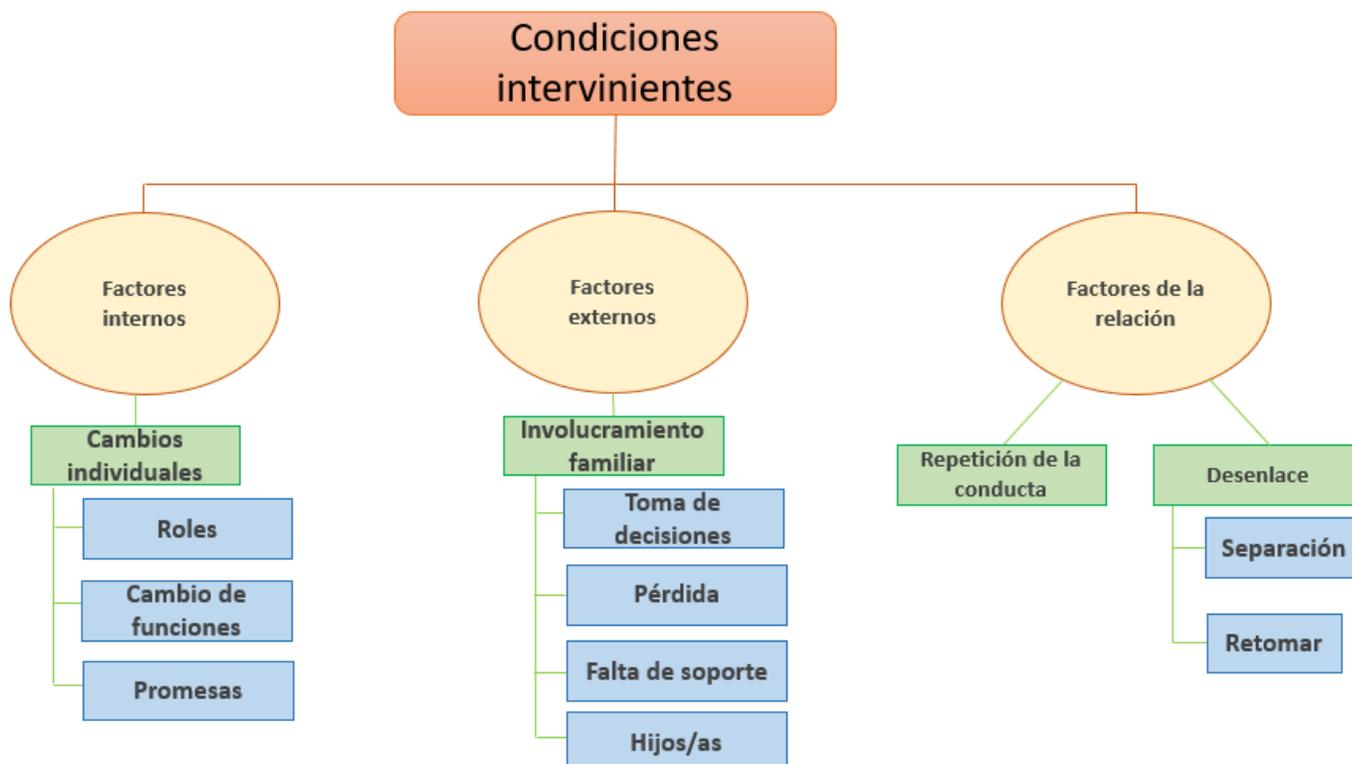
Este desenlace interviene en el proceso por el que pasa la pareja porque las decisiones tomadas en momentos de crisis pueden influir positiva o negativamente sobre la relación.

Uno de los desenlaces fue la separación, siendo para las personas implicadas una solución inmediata. En uno de los casos, fue un espacio que funcionó para analizar y considerar mejor todos los aspectos involucrados; y en el otro caso de separación, es actualmente una manera que halló la pareja para reparar las heridas acumuladas y trabajar en conjunto por reparar el vínculo y recuperar la cercanía emocional.

El otro desenlace fue retomar la relación y consiste en que, a pesar de ser un evento muy doloroso y saber que hubo una afectación importante, las parejas deciden continuar, con la particularidad de no abordar el problema. Es decir, retomar se traduce a *“ignorar la situación”* y *“hacer como que no pasó”*.

En cualquiera de los dos desenlaces, estuvo presente el no reconocimiento ni expresión de emociones y pensamientos, hubo fallas en la comunicación y pocos espacios para el abordaje.

Esta dinámica intervino por mucho tiempo hasta llegar a la etapa de reparación, que implicó el momento de *“quiebre”*, es decir, por motivo de algún evento provocador, se identificó la necesidad inmediata de trabajar por la relación, considerando la ayuda profesional como una alternativa.

Figura 7*Síntesis de condiciones intervinientes*

Nota. La figura muestra un esquema en el que se resumen los tres tipos de factores que intervinieron en el desenlace del fenómeno. Fuente: Elaboración propia, (2021).

Capítulo III

Implicaciones emocionales de las heridas de apego

Las implicaciones emocionales que se describirán a continuación corresponden a los cambios que han experimentado las parejas gracias a acciones asociadas a las estrategias de afrontamiento que han experimentado, enfocándose en el acompañamiento terapéutico.

Las implicaciones se dividen en: individuales y de pareja.

1. Implicaciones a nivel individual

Se relacionan con los aprendizajes obtenidos de la situación vivida, aspectos que se logran visualizar en la mayoría de los casos gracias al acompañamiento grupal que tuvieron de forma individual. En este acompañamiento, hay un abordaje psico educativo y terapéutico que promueve un análisis personal y que permite visualizar aspectos en los que cada uno debía trabajar a nivel individual y asociado a la pareja.

Algunos aprendizajes reportados son:

Se aclaran ideas erróneas acerca de temas como roles de género/estereotipos, emociones, comunicación, etc. Por ejemplo, en relación a las emociones, se evidencia la importancia del autoconocimiento asociado a lo que se siente, por lo que permite visibilizar aspectos de mejora a nivel individual y a nivel de pareja. Este aprendizaje lo representa Raúl, quien afirma - *ahorita puedo decir muy fluido lo que pasó y entender, pero en su momento todas estas cosas que yo sentía no las entendía, no entendía que era lo que a mí me pasaba*

- Esta creencia era muy reforzada por el estereotipo adjudicado al género masculino sobre la “*prohibición*” para expresar emociones, la cual su pareja también compartía, influyendo de cierta manera a que esta limitante permaneciera.

Aunado a lo anterior, aclarar diferentes temas entre la pareja permitió que se desarrollara fluidez en el vínculo, por ejemplo, Xinia admite que la terapia a nivel individual contribuyó positivamente a las vidas de cada uno, además de que reporta un gran aprovechamiento del espacio, en cuanto a contenido y tiempo, admitiendo que - *nos movieron mucho el piso al principio* -.

Por el lado de José, su aprendizaje va orientado al tema de comunicación y de creencias acerca de situaciones que no eran reales como resultado de la falta de comunicación, él afirma - *estamos aprendiendo los dos de eso, hay cosas que no son y las asumimos así* -, dinámica que perjudicaba significativamente y que se han evidenciado cambios en ella.

Otro aprendizaje reportado fue acerca de la empatía con las diferentes situaciones de la pareja. Antes no consideraban como tal la empatía ni su importancia, y ahora al conocerla, la toman en cuenta cuando a su pareja se le presenta una situación difícil. Santiago afirma - *ella sintió el clic, el seis y el nueve, me puse en los zapatos de ella y traté de ver desde su óptima y ver qué tipo de sentimientos estaba teniendo* -. Lo anterior ocurre en un contexto en que se pasaba por una situación complicada con la familia de origen de su esposa.

La empatía también se demuestra cuando se quiere el bien para la otra persona, porque en el momento en que se recibe el acompañamiento grupal y se obtienen beneficios como el

autoconocimiento, se considera la posibilidad de que su pareja también acuda a un espacio similar. Raúl comenta - *yo me sentí tan bien aquí (Wëm), empecé a conocerme yo y yo dije yo quiero que vos (Nidia) te sintás igual de bien* -.

Se reporta un aprendizaje asociado a la falta de límites entre la pareja y la manera de expresión o de actuar en relación a algún tema, generando malestar a la otra persona, de modo que se logran identificar estas situaciones y se valora sí realmente deben ser parte de la dinámica. Un ejemplo es el de Xinia quien comenta - *los berrinches que hacía Santiago, estoy muy aburrida de esto y yo ya no quiero esto para mí* -

Igualmente, Nidia afirma algo similar, diciendo - *la verdad es que yo no quiero más eso en mi vida, a pesar de lo mucho que lo quiero y lo mucho que lo extraño, yo no estoy dispuesta a seguir aguantando sus berrinches y malacrianzas* -. A raíz de estas conductas, se toma la decisión de no tolerarlas más porque no aportan ninguna solución y perjudican la paz y la armonía en la relación.

El último aprendizaje reportado es acerca de la madurez de la persona, que admite que al momento en que sucedió la HA, las reacciones y acciones que tenía eran inmaduras, relacionándola con la dependencia emocional hacia la pareja. Por ejemplo, Kristina menciona - *yo antes sentía que sí se iba me iba a morir, ahora no, entonces yo digo que es parte de la madurez* -.

Estas respuestas “*inmaduras*” ante distintas situaciones provocaban dificultad para tomar decisiones acordes a los propios deseos y necesidades, y además había daño a sí misma y al vínculo. Las experiencias y el tiempo transcurrido permiten que se tenga una perspectiva

diferente a la que se tenía al inicio, admitiendo que en la actualidad hay mayor consciencia y control sobre las decisiones que se toman.

2. Implicaciones a nivel de pareja

Forman parte de los resultados obtenidos de la terapia grupal de pareja impartida en Wëm. Se asocian a la mejora de aspectos que tienen gran incidencia dentro de la relación y que han contribuido en la etapa de reparación, entre ellos:

a. Comunicación

Desde el primer momento, la comunicación se presenta como un aspecto conflictivo porque varias situaciones se dieron por motivo de la falta de herramientas comunicativas. Es decir, se veía obstaculizado el proceso de resolución porque no se lograban acuerdos entre ambas partes.

A partir de ello, afirman que es un aspecto de mejora en la relación y gracias al espacio terapéutico con otras parejas, adquieren herramientas útiles que incluyen:

- ❖ Escucha activa, como una de las partes más importantes dentro de una conversación.
- ❖ Empatía al momento de que la otra persona expresa sus pensamientos y sentimientos.
- ❖ Resolución de conflictos de una manera más afectiva.

Raúl comenta que, dentro de las herramientas adquiridas, - *la empatía ha sido la más fuerte, entonces la resolución de conflictos se ha dado de una forma mejor* -.

Estos cambios realizados en la comunicación han tenido efectos positivos sobre el vínculo, porque han permitido la aclaración de eventos anteriores que aún seguían pendientes (principalmente relacionado a la HA), y porque ha significado un giro importante dentro de la dinámica, es decir, en la actualidad experimentan situaciones problemáticas que en un pasado hubiesen generado inconvenientes, pero el uso de las herramientas, ha permitido fluidez y armonía.

La comunicación tiene un papel importante para las parejas, para algunas, la reparación del vínculo dependía también de las mejoras que pudieran hacerse en esta área, por ejemplo, Santiago afirma que trabajar en este aspecto significó - *trabajar en un nosotros, aprender a conocer herramientas para superar las presiones y las situaciones que se daban entre nosotros y yo creo que si salvamos la tarea* -.

b. Conexión

La conexión es reportada como algo que se anhela posterior a la HA, debido a que, por motivo de este evento y de eventos anteriores y/o posteriores, se incrementó una dinámica en que la conexión se bloqueó u obstaculizó entre ambos integrantes, imperando el dolor y la pérdida de confianza.

La desconexión se asocia a la distancia física y emocional que se desarrolló poco a poco entre las personas de la relación, de modo que es una de las actitudes que perjudican directamente al vínculo.

El interés por la conexión inicialmente lo muestran las personas que dañaron, sin embargo, cuando se toma la decisión de trabajar sobre la reparación y recuperar el vínculo,

ambas partes muestran disposición. Algunas de las manifestaciones que contribuyeron con esta conexión son:

- ❖ Un nuevo inicio: se visualiza de esta manera porque posterior a la separación como parte de todo el proceso por el que ha pasado la pareja, sienten que la conexión se va dando poco a poco, en similitud al noviazgo, lo que además también deposita cierta ilusión e intriga en la relación, dándole un sentido y un tono distinto a esta nueva conexión.
- ❖ Tiempo en pareja: es promovido en el grupo de parejas por lo que, surge como ventaja que la mayoría de estas tienen a sus hijos(as) mayores e inclusive en etapa de independización, lo que facilita y permite dedicar tiempo para la pareja. Es así como estos espacios para compartir se convierten en el puente para lograr nuevamente la conexión.

Además, este tiempo ha favorecido para la planificación de proyectos y metas futuras en conjunto, tomando en consideración aspectos como la estabilidad, tranquilidad y también el disfrute tanto de la relación como de la etapa de la adultez mayor. José comenta - *nos estamos enfocando en nuestra vida futura, yo pensionado, entonces más bien estamos planeando cosas que vamos a hacer* -.

- ❖ Trabajo en equipo: hace referencia a que hay unión entre la pareja al momento de realizar diferentes tareas. Esta dinámica se asocia al tiempo en pareja, ya que hacer actividades en conjunto requiere de compartir y, por tanto, aumenta la sensación de compañía, apoyo y confianza. Santiago afirma - *ahora tratamos de que todas las cosas sean como más en equipo* -.

c) Tolerancia

Se asocia a la manera en que las personas reaccionan ante distintas situaciones que suceden entre la pareja. Es una habilidad que se pone en práctica en el grupo de parejas y que está asociada a la comprensión, paciencia y flexibilidad; las cuales fueron carentes en algún momento y que su ausencia era reforzada por el distanciamiento y la desconexión. La tolerancia se refleja en aspectos comunicativos y en general, en la dinámica, lo que contribuye a la armonía y estabilidad de la pareja.

d) Apoyo

Se menciona desde el inicio de la HA, pues es una faltante para las personas heridas que no pasa desapercibida y hace la diferencia en la relación. Sentir apoyo de parte de la pareja, y aún más sentirlo en momentos de vulnerabilidad y necesidad, es uno de los aspectos que tienen gran significado y valor en el vínculo de pareja, ya que se tienen expectativas sobre este apoyo, que son depositadas en la persona y que sí se alejan de la realidad, puede ocasionar un obstáculo en la dinámica.

El apoyo se evidencia gracias al proceso tanto individual como de pareja, pues la adquisición de herramientas como la empatía y la comunicación permite prestar atención, detenerse, conversar y conocer en cuáles momentos se necesita dicho apoyo. Este ha aumentado en la actualidad, y se registra cuando en situaciones complicadas las personas han sentido la ayuda, el sustento y la disposición del otro(a).

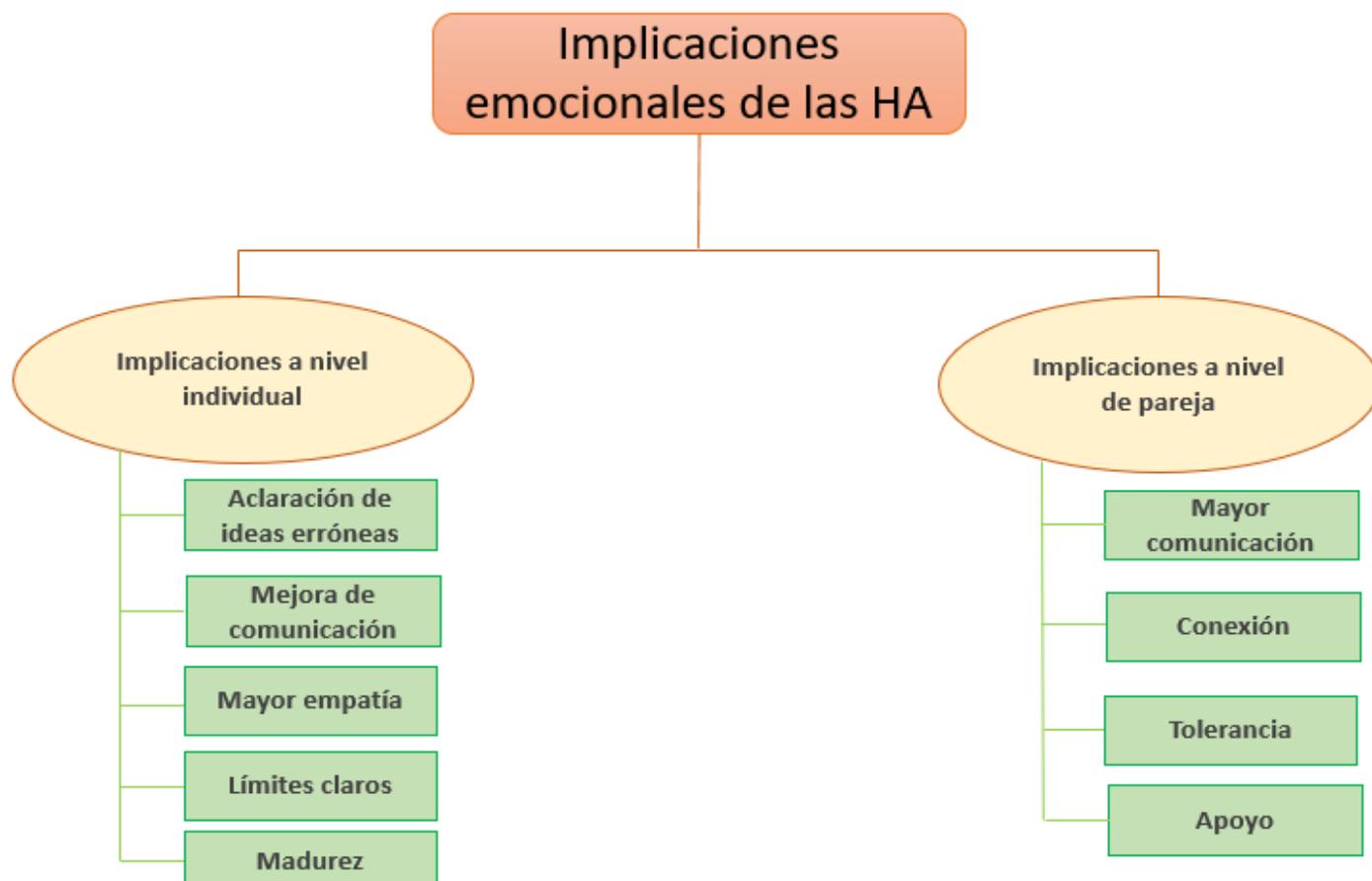
En conclusión, las implicaciones emocionales se traducen en los resultados que han tenido las personas que integran la pareja gracias al tiempo transcurrido, las etapas experimentadas, los aprendizajes en el camino y los acompañamientos terapéuticos en los que han participado. Se deposita mérito a estos espacios de terapia grupal como parte importante de la solución y recuperación del vínculo, aunque todo lo que sucedió anterior a tomar la decisión contribuyó de cierta manera a culminar en la búsqueda de ayuda profesional.

Cada pareja reporta un proceso distinto, en tiempos diferentes y con particularidades, sin embargo, aun así, comparten algunas características que los posiciona en un mismo espacio de terapia.

Finalmente, se reporta que los cambios que se identifican han ayudado considerablemente a que el vínculo mejore en varios aspectos, sin embargo, sí se admite que faltan algunos otros por trabajar, es decir, se encuentran en la etapa de reparación, pero aún no se concluye esta. No obstante, todas las parejas reconocen sus avances y muestran disposición para continuar trabajando para reparar el vínculo, por lo que significa que hay mayor consciencia sobre lo sucedido, sobre los efectos que hubo y por los que deben trabajar.

Figura 8

Síntesis de las implicaciones emocionales de la HA



Nota. La figura muestra un esquema que reúne las implicaciones que hubo de las HA. Fuente:

Elaboración propia, (2021).

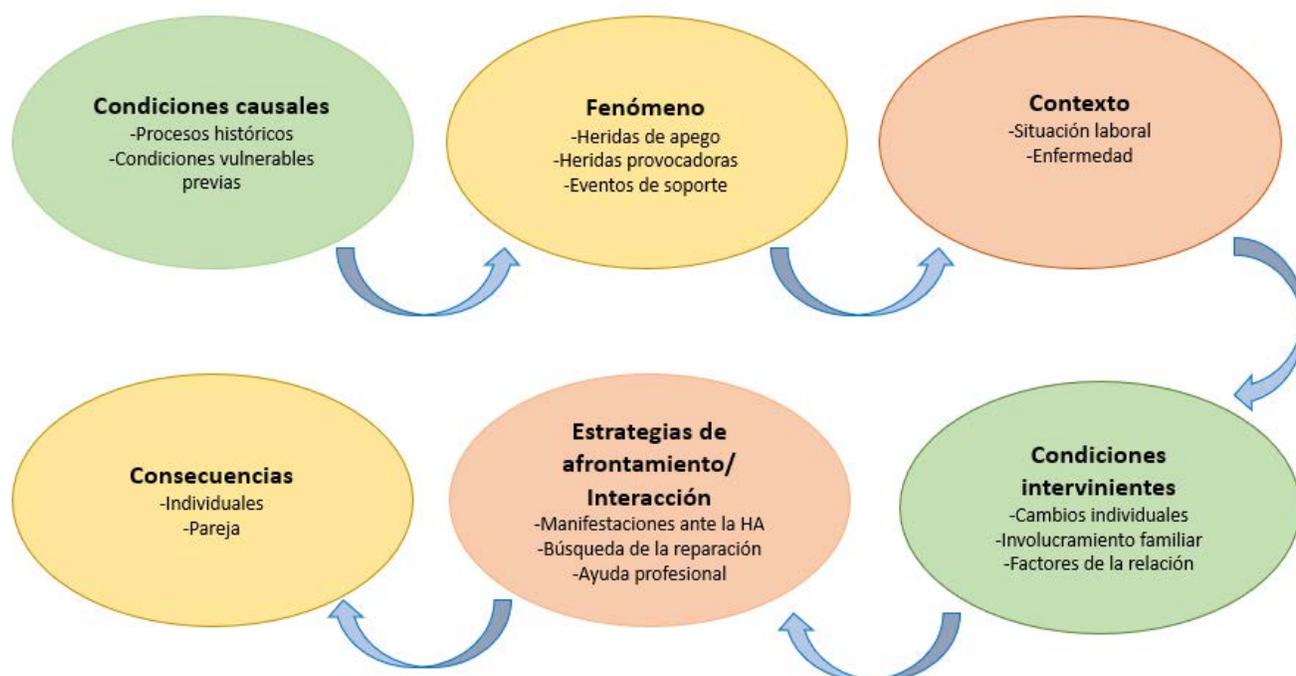
Reflexiones finales

➤ Modelo de paradigma

Para el análisis de los datos recolectados, se utilizó un modelo de paradigma propuesto por Strauss y Corbin (1990, como se citó en Flick, 2007), en el que se ordena la información con base a las siguientes categorías.

Figura 9

Resultados reflejados en el modelo de paradigma



Nota. La figura muestra un desglose de las categorías del modelo de paradigma que contribuyó al orden de la información obtenida en las entrevistas. Fuente: Elaboración propia, (2021).

En las *condiciones causales* se ubican aspectos individuales y de pareja que estaban antes de que sucediera la HA, a pesar de que la categoría lo indica, no necesariamente causaron el evento, pero sí pudieron generar influencia importante sobre la dinámica y el ambiente del momento, lo que hizo vulnerable la relación.

En la categoría del *fenómeno*, se encuentran los tipos de heridas que experimentaron las parejas, así como otros eventos que se relacionan con la herida porque cumplen alguna función, ya sea de incentivar el quiebre debido a que tienen similitudes con la HA, o, por el contrario, demostrar el apoyo que hubo hacia la pareja y que fue precisamente lo que hizo falta en la HA.

Durante el evento principal se observa el *contexto* en que ocurrió la HA, en algunos casos, los datos explican las circunstancias presentes en el momento, que pudieron injerir significativamente. Asimismo, en la categoría de *situaciones intervinientes*, se ubican aspectos que se interpusieron en el evento, ya sea apoyando al vínculo o perjudicándolo en este momento de crisis.

Después de que ocurre, paulatinamente se van presentando manifestaciones de tres tipos: emocionales, cognitivas y conductuales, acompañando a las parejas todo el proceso de afrontamiento y reparación; siendo parte de la categoría de *estrategias de afrontamiento/interacción*.

Por último, se presentan las *consecuencias* del proceso por el que pasó la pareja, principalmente alrededor del acompañamiento individual y de pareja en el que han estado trabajando (Strauss y Corbin 1990, como se citó en Flick, 2007).

El paradigma contribuyó a la organización de la información encontrada, estas categorías se desarrollan con base a los objetivos propuestos en la presente investigación, de modo que los aportes hallados y su contribución se describen a continuación.

1. Heridas de apego en el vínculo de pareja

Los datos reflejan que las parejas entrevistadas identifican al menos un evento principal categorizado como HA, en el cual hay pérdida de confianza, un daño en el vínculo, un momento de vulnerabilidad para alguna de las personas que integran la pareja y es recurrente en el tiempo. Todo lo anterior es apoyado por la teoría ya propuesta por Johnson en 1996, sobre las heridas de apego.

Las HA pueden ser interpretadas de manera subjetiva y distinta en la misma relación de pareja, aunque se deba a una misma situación, por tanto, cualquier tipo de evento puede convertirse en una HA y, además, depender de la respuesta que tenga la persona que dañó, hacia las expresiones de dolor. Cuando esta persona piensa que es una respuesta exagerada, niega o rechaza la herida, impide el procesamiento del evento y agrava la lesión (Johnson, Makinen & Millikin, 2001).

En la teoría existente, la persona herida es generalmente quien expone el evento y expresa dolor y pérdida de confianza hacia su pareja, se describen las características del evento con base a lo que esta persona comenta. Eso no quiere decir que se deje de lado la perspectiva de la persona que dañó, porque las experiencias son distintas y aporta información para el momento de la reparación por medio de la terapia.

A partir de lo anterior, los datos recolectados revelan que para la persona que dañó el evento también le afectó significativamente al igual que a la persona herida, de modo que, acepta haber fallado a su pareja, pero al mismo tiempo, afirma que la situación quebrantó su confianza y generó dolor, porque no obtuvo el apoyo y la comprensión que necesitaba en ese momento.

En otras palabras, el evento significó el incumplimiento de las expectativas, la angustia y el dolor en el vínculo para ambas personas que integran la pareja, ambas fueron heridas y dañaron, lo que reta a la teoría existente a considerar que por las múltiples interpretaciones que pueden hacerse sobre un mismo evento, no necesariamente siempre va a existir la dicotomía de víctima-victimario o una posición contraria de “*ataque-defensa*” (Johnson, Makinen, & Millikin, 2001, p 152) creada al hablar de una herida de apego.

Una característica de las HA es que tienen distintas maneras de manifestarse e interactuar en una relación, los datos reportados indican que estos eventos y su efecto sobre el vínculo no únicamente se debe a una situación en particular, debido a que se reconocen otras situaciones que ocurren después y que se suman a la HA.

En otros términos, la pareja experimenta una situación dolorosa principal que la identifican fácilmente como HA. Por lo usual no se aborda adecuadamente y con el tiempo se van presentando otras situaciones dolorosas que se van sumando, de modo que en cierto momento con alguna de estas situaciones a las que se les nombró “*provocadoras*”, genera un quiebre en la relación que motiva a realizar un cambio como la búsqueda de ayuda.

El hallazgo anterior se relaciona con la afirmación que hacen Johnson, Makinen, & Millikin, (2001) sobre la HA, la cual puede permanecer inactiva por un tiempo, o sea no se expresa de ningún modo, y eventualmente retornar con fuerza cuando un pequeño evento actual evoca una resistencia emocional. Por ello, se mantiene en el tiempo, bloquea el vínculo de alguna manera y se dificulta cada vez más la reparación. En este recorrido, surgen las estrategias de interacción/afrontamiento, por ello las manifestaciones se presentan de forma paulatina, debido a que estos eventos precisamente van generando nuevas reacciones.

Por otro lado, los datos confirman aspectos de la teoría existente, por ejemplo, el tiempo de las HA, estas se consideran recurrentes porque las parejas exponen heridas que tienen más de 20 años, eventos dolorosos que ocurrieron hace mucho tiempo y que en la actualidad continúan siendo un tema repetitivo que genera distancia entre la pareja. Asimismo, se afirma que no ha habido un abordaje adecuado del tema, ni a nivel de pareja con los propios recursos, ni a nivel profesional, hasta en la actualidad que todas las personas involucradas han asistido a un acompañamiento individual grupal y de pareja, con el cual se reportan algunos avances significativos en cuanto al tema.

En relación a los tipos de heridas, la teoría menciona que existen algunos eventos clásicos que ocurren dentro de las relaciones afectivas catalogados como HA, a pesar de que siempre dependerá de la interpretación y lo que signifique el evento, algunos tipos coinciden con los hallados en la presente investigación, por ejemplo:

- ❖ *La infidelidad sexual y la mentira* (Feeney, 2004, como se citó en Feeney, 2005) como ocurrió en una de las parejas, quienes expusieron como HA el descubrimiento de una infidelidad en un momento vulnerable de enfermedad.

Este tipo de herida se presenta también en otra pareja, sin embargo, la interpretación juega un papel importante porque para ellos hubo un evento significativo anterior a la infidelidad, por tanto, es dolorosa y genera malestar, pero no lleva el nombre de HA principal. Aquí se demuestra que la interpretación que se haga de los eventos es lo que define la define como tal. Esta diferencia de que para una pareja sea HA y para la otra no, inclusive puede ocurrir entre las personas que tienen una relación, lo que podría intervenir de forma negativa en la reparación.

- ❖ La *disociación activa* se refiere a retractar sentimientos de compromiso (Feeney, 2004, como se citó en Feeney, 2005), la cual se presenta en la pareja que expone sobre las responsabilidades repartidas de manera equitativa y que no se cumplen, siendo percibido como una falta de compromiso y de valor al esfuerzo y aporte de la otra persona.
- ❖ En momentos de *enfermedad* (Johnson, Makinen & Millikin, 2001) experimentado por la pareja en que hay una condición de salud mental y un proceso extenso de diagnóstico que conllevó cambios en la dinámica de la pareja y la familia.
- ❖ Y durante el *nacimiento de un niño(a)* (Johnson, Makinen & Millikin, 2001), que ocurre con el segundo embarazo de la pareja, evento que tiene un desenlace negativo por la dificultad en la toma de decisiones.

Los datos hallados que se relacionan con la identificación del evento, cumplen un papel importante en la descripción de este fenómeno a nivel nacional, reportando que las parejas entrevistadas sí reconocen la existencia de eventos dolorosos que afectan la dinámica y que perduran en el tiempo, de modo que, la descripción de los mismos contribuye a

establecer características y algunos tipos que precisamente coinciden con los expuestos en investigaciones anteriores.

Además, se reportan datos novedosos que pueden contribuir con el abordaje de las HA, por ejemplo, el significado que tiene el evento para ambas personas, es decir, que no necesariamente se determine una persona herida y una que dañó en todos los casos porque puede suceder que ambas personas se encuentren en un periodo de bloqueo por motivo del evento.

2. Estrategias de afrontamiento y significado de herida de apego

Se identifican múltiples significados y estrategias de afrontamiento o de interacción entre la pareja, a raíz de la HA. El significado se relaciona con los modelos operativos internos y se clasifican desde el sí mismo, desde lo que se percibe del otro (a) y desde lo que se observa de la relación. Las estrategias, se manifiestan en tres maneras la emocional, cognitivo y conductual. En la figura 5 se presenta un cuadro representativo de ello.

A pesar de que el significado y afrontamiento es subjetivo y depende de los antecedentes y contexto de cada persona, este tipo de eventos generan en todas las parejas un ciclo de interacción dañino para la persona y para el vínculo. Este ciclo tiende a persistir en el tiempo y a vulnerar la relación a situaciones conflictivas y dolorosas. La teoría indica que un evento no resuelto puede ser tema de discusiones constantes o bien, puede permanecer oculto (Johnson, Makinen, & Millikin, 2001) siendo parte de las estrategias de afrontamiento

que utiliza la pareja, por ejemplo, con reclamos y peleas o ignorando y actuando como si “*nada pasó*”, con el fin de evitar confrontar el dolor sentido.

Las HA pueden tener significados peculiares, en cuanto a ello, estudios anteriores han puesto en evidencia el papel que puede cumplir el evento para las personas implicadas, por ejemplo, usualmente quienes son heridas pueden manifestar la devaluación relacional percibida, que consiste en una idea de que la otra persona aprecia menos la relación o considera que esta no es valiosa (Leary, 2001, como se citó en Feeney, 2005). Se percibe con comentarios reveladores de que alguna de las dos personas muestra menos interés o compromiso en alguna área de la relación y, por ende, sucede el evento.

También está la transgresión relacional (Vangelisti, 2001, como se citó en Feeney, 2005) en que la persona herida se percibe así misma como víctima y vulnerable, además de que se identifica una violación a las reglas ya establecidas. La transgresión es representada por una de las parejas, ya que en un momento vulnerable es cuando ocurre el evento, reforzando la idea de que fue víctima de su pareja y del contexto.

Otra manera de percibirlo es como un trauma, porque el evento se convierte en una amenaza a la integridad física, en la cual se compromete los recursos de afrontamiento y evoca respuestas subjetivas de terror intenso, impotencia y horror (Johnson, 2002). Estas respuestas son por el evento en sí y por un evento que pueda suceder en el futuro, y también es representado en las parejas entrevistadas, porque hubo una combinación entre un momento riesgoso y la ausencia de su pareja. Inclusive Johnson, Makinen, & Millikin, (2001) afirman que las parejas mencionan eventos dolorosos en términos de vida o muerte y por eso se equipara a un trauma.

Johnson, Makinen & Millikin, (2001) proponen un modo alternativo de explicar las HA, como parte de su investigación, identifican factores que pueden predecir si alguna de las personas que integran la relación está “*estancado(a)*” en un evento doloroso. Reconocen que los factores pueden ser relacionales, porque se asocian al ciclo de interacción negativo con la pareja; o personales que se deben a experiencias específicas de traición. A consecuencia de ello y el estilo de apego que tiene la persona, se puede agilizar o dificultar el proceso de reparación.

En cuanto a las manifestaciones descubiertas, no surgen de inmediato en la dinámica de la pareja, más bien se van presentando gradualmente por la permanencia de la HA en el vínculo y los eventos “*provocadores*” que las estimulan. En la teoría existente, hay un énfasis en lo emocional, partiendo de que son investigaciones que se enfocan en el tratamiento de las HA por medio de la Terapia Focalizada en Emociones. Por ejemplo, se menciona que el enojo es una emoción muy presente que encubre otras como el dolor, impotencia, miedo y culpa (Johnson, Makinen, & Millikin, 2001). Igualmente, se afirma que cuando la persona herida habla del evento, hay una explosión de emociones como el enojo y la rabia. (Johnson, 2004, como se citó en Makinen & Johnson 2006).

De la mano con lo anterior, a pesar de que en los datos encontrados una parte muy importante son las emociones originadas por la HA, hay otro tipo de manifestaciones que abarcan lo cognitivo y conductual, y esto permite pensar que algunas de estas se transforman en estrategias para afrontar la situación. Asimismo, a algunas manifestaciones más complejas se les llamó “*procesos*” debido a que involucran más de una emoción, y al ser mencionadas por la mayoría de parejas, se convierte en un punto de atención. Por ejemplo, estas

manifestaciones son: el dolor, la pérdida de confianza, la desconexión y la sensación de abandono.

Johnson & Whiffen (1999 como se citó en Johnson, Makinen, & Millikin, 2001) sustentan que las heridas de apego se caracterizan por abandono y violación de confianza. Millikin (2000) sostiene que ocurre un bloqueo de intimidad, sensibilidad y confianza. Y también emergen expresiones de dolor, miedo e impotencia (Cluff & Sandberg, 2012).

La pérdida de confianza que experimentan las parejas se puede asociar con la teoría del apego adulto porque el amor de pareja cumple una función similar al apego infantil, a pesar de que en la adultez es recíproco (Ortiz, Gómez y Apodaca, 2002), en el que hay un intercambio de cuidados físicos, emocionales y materiales, que están en función de las necesidades y circunstancias (Feeney & Noller, 2001), por lo que, cuando este intercambio es desigual puede generar angustia, estrés, disconformidad, etcétera. Precisamente es de las manifestaciones usualmente mencionadas, que ha reforzado un ciclo negativo disfuncional que debilita el vínculo y no permite la reparación.

Igualmente, la sensación de abandono que reportan las personas heridas se percibe cuando hay un momento crítico de necesidad, generando dentro de la relación inseguridad y angustia por los momentos futuros (Johnson, Makinen & Millikin, 2001). Esta dinámica se refuerza con cambios en las conductas dentro de la relación, mostrando distanciamiento y miedo en el contexto de intimidad, en actividades recreativas que solían compartirse, en las conversaciones, etcétera.

La clasificación utilizada no se presenta en los estudios anteriores, sin embargo, se vio la necesidad de hacerlo de este modo para visibilizar de mejor manera lo manifestado por las parejas y conocer con mayor detalle las características que implica una situación dolorosa como tal. Además, detallar el cómo la pareja reacciona ante la HA brindó insumos sustanciales para conocer lo que implicó para la persona y para el vínculo. Es importante detenerse en estos aspectos porque sin duda pueden contribuir a un mejor y más especializado abordaje, ya que se puede evaluar mejor cuáles herramientas necesita la pareja en su proceso terapéutico.

La dinámica que tienen las parejas puede variar significativamente hasta que se logre reparar el vínculo, en ese periodo se intercambian las estrategias de afrontamiento e impera la carencia de recursos y habilidades comunicativas que impiden el diálogo y la expresión de emociones. Esta deficiencia es identificada en algún momento por alguno de los implicados y también es motivo de la búsqueda de la reparación, pues se imposibilita la opción de conversar y llegar a acuerdos.

Estudios anteriores sostienen que hay parejas que identifican el evento y el efecto sobre el vínculo y sobre sí mismo (a), y otras que no son conscientes del impacto negativo que genera (Millikin, 2000), hasta el momento en que se llega al espacio terapéutico. Según el relato de las personas entrevistadas, llegaron a un punto en que cayeron en cuenta que la relación no funcionaba bien y ello motivó a buscar la ayuda profesional. Actualmente, reflejan mayor consciencia sobre su proceso y las etapas por las que han pasado, continuando con la necesidad de retomar aspectos sobre el tema que aún duelen.

La búsqueda de la reparación y del apoyo profesional también es parte de las estrategias de afrontamiento, tienen la característica de presentarse paulatinamente en el tiempo. Hasta cierto momento, a raíz de todas las manifestaciones, la pareja toma la decisión de iniciar con la etapa de reparación que involucra la ayuda profesional, este proceso fue un paso a paso con el que cumplieron todas las parejas entrevistadas, acudiendo inicialmente al acompañamiento grupal sin la pareja y posteriormente al grupo de parejas.

En ninguno de los estudios revisados se menciona este primer momento de terapia grupal, sino se comienza con el abordaje como tal de la herida en terapia de pareja. En este caso, el espacio individual es muy valioso para las personas entrevistadas porque consideran que aportó conocimientos y habilidades que les preparó para trabajar en pareja, así como una mayor disponibilidad y flexibilidad para la reparación y un mayor grado de consciencia e importancia del proceso.

En el espacio de pareja grupal, se retoma y profundiza en el evento y se comienza a subsanar detalles que estaban impidiendo la conexión. En esta etapa continuaban surgiendo manifestaciones de los tres tipos, que podían obstaculizar el proceso en algunos momentos, pero también con el acompañamiento, se iban visibilizando. Hasta ese momento, la reparación no se había consumado, pero era posible identificar avances significativos que se mencionarán más adelante.

La etapa que experimentaron las parejas, independientemente de los años implicados, se toma como un despertar para mejorar algunos o muchos aspectos que en la actualidad se perciben como abusivos e inadmisibles. Se hace énfasis en el deseo de hacer cambios en la dinámica que no aportan positivamente a la relación.

Una similitud que se encuentra es la disposición e interés de ambas partes por permanecer en la relación, aspecto por considerar tanto para las parejas como al momento de indagar sobre el evento, porque las actitudes que se toman por motivo de la HA pueden ser interpretadas como una reacción o estrategia de afrontamiento no adecuada o como el deseo realmente de culminar con la relación por ese motivo.

En conclusión, las parejas brindan información beneficiosa que aportan a la descripción del fenómeno de la HA, siendo conscientes de las subjetividades que se respaldan por la teoría y aquellas que vienen a ocupar un nuevo espacio para profundizar. Esta descripción detallada colabora con la contextualización del fenómeno a nivel nacional y muestra la importancia del desglose de las reacciones de las personas, no solo para el proceso de reparación sino también para visibilizar la afectación que puede tener individualmente y para el vínculo.

3. Implicaciones emocionales de las heridas de apego

Las implicaciones emocionales se enfocan en los resultados que se reportan de la búsqueda de la reparación y la ayuda profesional que recibieron las parejas. Como se mencionó anteriormente, hubo de primero un acompañamiento grupal sin la pareja, y posterior a ello, el grupo de parejas.

Las parejas acentúan la importancia de haber experimentado como un primer paso el acompañamiento grupal sin su pareja, porque admiten haber dedicado tiempo a sí mismos (as) y adquiridos conocimientos útiles para su proceso individual y también para la relación.

En la generalidad, en estos grupos terapéuticos de mujeres y hombres se desarrollaron temas de psico educación como autocontrol, auto regulación de emociones, autoestima, empoderamiento y más aspectos que forman parte del auto conocimiento.

Este espacio individual es de gran importancia para las parejas porque funcionó para subsanar aspectos propios y abrió la oportunidad de reparar el vínculo de una manera más integral, consciente e intencionada. Podría considerarse como una antesala o complemento importante para la reparación que se busca, y al ser un dato novedoso, reta a la teoría existente que únicamente se enfoca en la terapia de pareja focalizada en emociones.

Por el otro lado, el grupo de parejas era un espacio de personas con características similares que facilitaba un ambiente de confianza y afinidad para exponer diversas situaciones que se sobrellevaban en la intimidad de la relación y con las cuales no se sabía cómo actuar, ni tenían los recursos adecuados. Este espacio también es distinto al que se expone en los estudios previos, por ser en grupos, y si bien no se conoció del todo el proceso llevado a cabo por las parejas entrevistadas, sí hay reporte de avances que hubo gracias al mismo.

Es importante señalar que las investigaciones previas se enfocan en el proceso de resolución de la HA, describiendo el paso a paso que tienen las parejas en terapia. En este caso, el enfoque es la descripción del fenómeno como tal, aunque se describe brevemente el proceso que han tenido las parejas porque contribuye a las características contextuales del evento. No se conoce el paso a paso del proceso de reparación, por ende, no se puede profundizar en este, pero sí se describen cambios percibidos hasta el momento por la misma pareja, que han beneficiado el vínculo, incentivado la conexión y promovido la reparación.

Algunos de los cambios y avances que reportan a nivel de relación es la adquisición de habilidades comunicativas, uno de los aspectos más deficientes identificados. Estas habilidades brindaron a las relaciones de pareja corresponsabilidad y protagonismo al momento de compartir, solucionar y tomar decisiones que competen a ambas personas. La importancia que se le da a esta adquisición viene en nombre de que la permanencia de la HA también estuvo mediada por los pocos recursos comunicativos, -percibido así por las parejas- por ello hay evidencia de cambios importantes en la dinámica que han mejorado significativamente.

Como parte de la comunicación entre la pareja, la escucha activa y la empatía son algunas de las destrezas puestas en práctica, y en uno de los estudios previos afirman que forma parte del proceso de resolución de la herida. Johnson, Makinen & Millikin, (2001) comentan que el detenerse a escuchar y entender a la pareja permite reconocer el sufrimiento de su compañero (a) y adquirir un compromiso emocional con el/ella.

También reportan cambios que contribuyeron a una sana convivencia como mayor tolerancia, resolución efectiva de conflictos, más tiempo en pareja y trabajo en equipo, mayor madurez emocional, lo que permitía establecer con más claridad límites propios y con la pareja, etcétera.

Conocer algunos de estos resultados obtenidos a partir de las estrategias tomadas por las parejas brindan una noción del alcance que pueden tener los espacios terapéuticos cuando se trata de eventos dolorosos como estos.

Se ve la necesidad de reparar el dolor y la desconexión que generó la HA, pero también las parejas muestran interés en aprender a solucionar y afrontar adecuadamente una situación en el futuro que sea hiriente, conflictiva o que genera algún tipo de malestar, por ende, se deposita valor a los espacios de psico educación.

➤ **Fortalezas y obstáculos del estudio**

Como fortalezas en las parejas participantes, las cuatro elegidas se encontraban ya en un proceso terapéutico avanzado y, por ende, en la etapa de reparación, lo cual contribuyó a que hubiera un reconocimiento preciso del evento y sus efectos, así como mayor apertura para referirse al tema, a pesar de causar algún tipo de malestar.

En línea con lo anterior, también se toma como fortaleza la disposición que mostraban ambas personas de la pareja para reparar, porque permitía cierto grado de consciencia al conversar sobre el tema y darse cuenta de aspectos aún pendientes por mejorar, por lo que la actitud aportó mayor elocuencia al momento de la entrevista.

A nivel de investigación, una fortaleza es que la información recaudada y analizada brinda un referente teórico inicial e importante en cuanto al fenómeno de la HA, al ser un concepto no desarrollado nacionalmente. Gracias a la descripción que se realizó, se puede dimensionar el valor de conocer y profundizar sobre este tipo de eventos que se acostumbran afrontar dentro de relaciones de pareja.

Los datos recolectados son consistentes con la teoría previa pero también se encuentra información diferente que complementa y que brinda la posibilidad de cuestionamiento sobre elementos que no formaban parte del fenómeno. La presente investigación se orientó a conocer descriptivamente hablando, las heridas de apego, sin necesariamente relacionarla a un tipo de método terapéutico, como se hizo en los demás estudios, por tanto, esta particularidad pudo haber contribuido a visibilizar detalles propios del fenómeno, antes de enfocarse en la resolución del problema.

Como obstáculos, principalmente se encuentra la cantidad de personas de la muestra, porque se intentó entrevistar a tres parejas más, sin embargo, por los criterios de inclusión, se limitó esta participación y porque dependiendo del momento en que la pareja se encuentre, en cuanto a su proceso terapéutico y de reparación, existe la posibilidad de que no se sientan dispuestos (as) a conversar del tema.

Asimismo, se debe tomar en cuenta que a pesar de que las parejas tienen un proceso terapéutico avanzado y han abordado de algún modo la HA, no deja de ser un tema delicado, doloroso y desagradable para recordar, por lo que hay que considerar que, por este motivo, se pueda oprimir información de manera consciente o inconsciente, o que igualmente aún estén latentes detalles sobre el evento, que motivan a ser reservados.

➤ **En cuanto a la metodología**

La metodología y técnica de recolección de datos se ajustó a los objetivos propuestos. La fenomenología hermenéutica permitió acercarse a la experiencia vivida de las

parejas por medio de la entrevista semi estructurada, la cual es una buena elección cuando se intenta conocer detalles y características de un fenómeno. Asimismo, durante la entrevista también se realizan observaciones que permitieron contemplar la comunicación no verbal, lo que brinda información útil para el proceso interpretativo de la investigadora.

Como parte del rigor metodológico, la transferibilidad de los datos tiene limitantes en cuanto a la subjetividad del fenómeno, porque como se pudo ver la interpretación de la HA va a depender de la historia familiar y las experiencias pasadas, de un contexto que puede inclusive promover la presencia de la HA y también va a depender del periodo de reparación en el que se encuentren. No obstante, se intentó describir el procedimiento que se llevó a cabo en cuanto al lugar, el método y las características de las personas entrevistadas.

Para futuros investigadores, el panorama de trabajo es muy amplio por la escasez de información que hay, se puede optar por diseños cualitativos y métodos como la teoría fundamentada, la cual implicaría mayor cantidad de parejas participantes, o bien utilizar métodos mixtos que busquen establecer el fenómeno como un referente teórico más robusto a nivel país, se visibilicen la presencia de este tipo de eventos y las posibilidades de resolución.

Conclusiones

Generales

Se concluye que las heridas de apego son eventos que ocurren dentro de una relación de pareja que afectan negativamente el vínculo. Algunas características importantes son:

- ✓ Suele no haber un abordaje inmediato adecuado, principalmente por carencia de recursos propios y de pareja.
- ✓ Es recurrente en el tiempo y puede ser indefinido, es decir, puede tener el mismo efecto en las personas un día o un año después de haber sucedido.
- ✓ Tiene un significado distinto para quienes integran la pareja.
- ✓ Provoca un ciclo de interacción negativo que genera dificultad para la búsqueda de la reparación.

Durante el ciclo de interacción negativo, se presentan estrategias de afrontamiento que permiten sobrellevar la herida de apego, en su mayoría perjudican al vínculo y a las personas implicadas, por lo que se evidencia una afectación significativa a nivel individual y de pareja. Las estrategias utilizadas se basan en los recursos propios de cada persona, siendo protagonistas los modelos operativos internos.

Las estrategias de comunicación disfuncionales estuvieron presentes antes de que sucediera la herida, durante y hasta el momento de la entrevista. No obstante, se pudo observar que cambiaron de forma progresiva hasta disminuir progresivamente.

A partir de lo anterior, las parejas entrevistadas demuestran que la presencia de heridas de apego dentro de su relación motivó a la búsqueda de ayuda profesional por una dinámica disfuncional, por implicaciones al vínculo y a las personas involucradas y por aspectos individuales necesarios de abordar. Dichos motivos se identificaron hasta el momento de alcanzar un proceso de terapia avanzado.

La ayuda profesional se dividió en dos momentos diferentes en tiempo y en tipo de ayuda, de modo que el abordaje fue integral, abordando primeramente aspectos de la individualidad y posteriormente de la dinámica de la pareja. Se obtuvieron resultados significativos para el proceso de reparación en el que se encontraban las parejas.

Es así como, el presente estudio brinda un primer acercamiento a conocer y entender mejor las heridas de apego, en cuanto a características, significados e implicaciones, dando a conocer la necesidad de su estudio como parte esencial para un abordaje psicoterapéutico eficaz y oportuno, en el cual se tome en consideración aspectos asociados a la historia de cada persona que integra la pareja sobre su vinculación afectiva, la historia de la pareja, los recursos con los que cuentan y el ciclo de interacción promovido por el evento.

Sobre las heridas de apego

Las heridas de apego promueven que ambas personas implicadas entren en estado de “*bloqueo*”, dando espacio a la desconexión emocional, lo cual les impide la resolución de la herida con sus propios recursos. La herida de apego en una relación de pareja puede desenvolverse de dos maneras, ocultándose en la cotidianidad y detonando con eventos similares, o mostrándose continuamente y generando una interacción aún más perjudicial para el vínculo.

Al ser subjetivas, cada persona puede interpretar un evento equis en una herida de apego y generar deterioro en la relación. Dicha interpretación puede depender de la historia de vida, asociada a su apego infantil y relaciones afectivas anteriores, y del contexto, es decir, puede haber factores presentes que intervengan en el desenlace, por ende, se concluye que son situaciones a las que todas las personas pueden estar vulnerables en cualquier momento, aunque su resolución adecuada pueda depender de aspectos personales como la estrategia de apego primaria, o de aspectos de la pareja como tal.

Además, no todo evento doloroso que se presente en una relación de pareja, se denomina herida de apego, por ello es importante profundizar y prestar atención a las características y el efecto que tenga sobre el vínculo, de inmediato y con el tiempo.

Finalmente, las heridas de apego se convierten en una dificultad relacional y personal que enfrentan las parejas, por ello conocer características básicas de estas -a pesar de las subjetividades- se convierte en una tarea retadora pero necesaria para la psicología.

Sobre el significado y estrategias de afrontamiento de las heridas de apego

Conocer la articulación de las heridas de apego dentro de la relación brinda elementos básicos sobre el efecto que tiene y lo que genera el bloqueo entre la pareja. La herida sin duda provoca una alteración significativa que obstaculiza la conexión y se normalizan maneras de interactuar que motivan al distanciamiento.

Se vuelve importante la descripción de las manifestaciones que se presentan porque al categorizarlas en tres tipos de expresión, se amplía el panorama de lo que significó realmente el evento para cada persona. Estas manifestaciones se convierten en algunos momentos, en el modo en que las parejas se relacionan entre sí en la etapa de bloqueo, por lo que muestra una mirada general de la dinámica que establecen.

En cuanto a la ayuda profesional, acuden a ella después de mucho tiempo de sobrellevar la situación, por ejemplo, cuando las diferentes manifestaciones se intensifican, se vuelven intolerables y/o las estrategias de interacción no están siendo efectivas. Aunado a esto, se reconoce que los recursos comunicativos toman un papel trascendental, porque la deficiencia de estos puede vulnerar una situación de herida de apego, sí sucede el evento, puede intensificar su efecto por la solución inmediata que se le dé y va formar parte del trayecto por el que pasan las parejas, posterior al evento.

Es importante resaltar que las manifestaciones también se dividen a nivel individual y de pareja, por ello, se puede concluir que su alcance va más allá del vínculo, afecta la individualidad y esto hace que la huella que deja el evento sea más profunda y conlleve más

elementos que trabajar. No se puede garantizar que, por este motivo, el proceso de reparación se considere pausado, sin embargo, puede influir de gran manera.

Gracias a los datos, se pone el acento al proceso terapéutico individual y la importancia que tuvo para las personas que integran la pareja, afirmando sentirse mejor consigo mismos (as), más preparados(as) y con mayor seguridad. Este proceso tuvo una eficacia significativa, lo que indica que podría ser un elemento por incluir como parte de la resolución del evento. Igualmente, la terapia de pareja grupal, también muestra efectividad y varía con la teoría previa, lo cual apunta a ser variantes considerables para próximos estudios.

Por último, se evidencia una necesidad de las personas implicadas de tener un proceso de psico educación, que permita desenvolverse oportunamente con las diversas situaciones que surgen entre la pareja, que vayan acordes a sus límites propios y de la relación. Este interés se dirige principalmente a situaciones futuras que puedan presentarse.

Sobre las implicaciones emocionales de las heridas de apego

Se evidencia que las parejas logran entrar en etapa de reparación al momento en que se toma la decisión de acudir a ayuda profesional en psicología. Las implicaciones que se identifican son a partir de este proceso para subsanar con el que empieza la pareja y que aún al momento de la entrevista, no culminaba. Un indicador importante de lo alcanzado, es la manera en que las personas que integran la pareja exponen tanto la herida de apego, como el progreso adquirido a nivel individual y en la relación.

Se concluye que ambos espacios contribuyeron de manera relevante a mejorar la etapa de bloqueo que la pareja estaba experimentando, así como a la adquisición de conocimientos en psicología, principalmente relacionados a las habilidades comunicativas y habilidades para una convivencia más sana. No obstante, se reconoce que el periodo de reparación aún no había concluido, principalmente porque hay elementos de la herida de apego que estaban afectando de manera negativa a alguna de las personas y sin duda, al vínculo.

La reparación conlleva tiempo, esfuerzo y dedicación; pero uno de los elementos más importantes es el deseo que muestran ambas personas de continuar, elemento que se considera esencial para dar inicio con esta etapa. Aun así, pueden presentarse dificultades que obstruyan el proceso, continuar la presencia de manifestaciones que pueden condicionar la interacción y avanzar paulatinamente.

De este modo, se concluye que las parejas entrevistadas expresaban mediante su discurso, avances significativos que les hacían sentirse mejor consigo mismos (as) y con sus parejas, un mayor grado de consciencia sobre el evento y sus efectos y el estado en el que se encontraban al momento de la entrevista, mayor manejo sobre la situación y múltiples aprendizajes.

Limitaciones

Las limitaciones identificadas en la investigación se asocian principalmente con la metodología utilizada, entre ellas:

- ❖ La cantidad de personas participantes que son parte de la muestra fue limitada por varios motivos, por ejemplo, la falta de disponibilidad emocional de la pareja o algún integrante de la misma, debido a momentos de crisis en el vínculo; el tiempo que se vio afectado a raíz de las circunstancias generadas por la pandemia de Covid-19 en el 2020, lo cual obligó a detener funciones en el Instituto Wëm y esto provocó la reducción de posibilidades para buscar nuevas parejas que cumplieran con los criterios.
- ❖ La cantidad y tipo de muestra indujo al cambio de diseño de investigación porque no se logró concretar el muestreo teórico, por tanto, no había datos suficientes para formular una teoría fundamentada.

Recomendaciones

Se recomienda continuar con estudios cualitativos que busquen indagar los detalles de las heridas de apego que vivencian los y las costarricenses, con el fin de formular antecedentes robustos sobre el término, principalmente porque es innovador a nivel de Latinoamérica y del país.

Se sugiere investigar sobre el método de resolución de las heridas de apego ya que en el presente estudio no se hizo énfasis en los procesos psicoterapéuticos y resultaron ser efectivos en cierta medida. Además, se debería incluir específicamente la Terapia Focalizada en Emociones, método para la resolución de heridas de apego oficial respalda en los estudios internacionales.

De la mano con lo anterior, sería interesante prestar atención al espacio psicoterapéutico grupal, del cual en la actualidad no se ha encontrado otra evidencia que reporte esta particularidad, así también como del papel que cumplen los terapeutas en este proceso para precisar la labor crucial que ejecutan los profesionales en psicología.

Por otra parte, se debe profundizar más en los eventos que motivan u ocasionan el quiebre en la pareja, a los que se les nombró “*provocadores*”, para poder identificar componentes similares y distintivos con la herida de apego y facilitar el quehacer terapéutico.

Sería importante detenerse en el estado de la pareja y el vínculo como tal, posterior a la herida de apego, consumado el periodo de reparación, con el objetivo de comprobar la

efectividad total del espacio terapéutico y las características de la dinámica vincular una vez afrontados los efectos que generó la herida de apego.

Como parte de la muestra se recomienda incluir parejas con diversidad sexual, que puedan brindar un enfoque innovador y más amplio de las heridas de apego que se experimentan en una relación, independientemente de la orientación sexual.

Por otro lado, sería importante que la Escuela de Psicología tome en consideración la temática de las heridas de apego dentro del currículo del curso de Familia II, el cual específicamente aborda la terapia de pareja, ya que, puede ser recurrente encontrarlo en los espacios de práctica y esto permitiría un mejor manejo y abordaje de las situaciones.

Finalmente, se sugiere al Instituto Wëm continuar con la apertura y desarrollo de espacios psicoterapéuticos tanto a nivel de pareja, como de acompañamiento grupal debido a las implicaciones emocionales que estos espacios provocaron en el proceso individual y en el proceso de reparación en el que se encontraban las parejas, siendo protagonistas en la mejoría que se reporta.

Referencias Bibliográficas

Aguilar, W., Monge, D., Pérez, R y Víquez, D. (2008). Cuadernos Metodológicos: La opción de los métodos de comparación constante para la psicología. Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Costa Rica.

Arroyo, G. (2016). Violencia de pareja y la responsabilidad del personal de salud. *Medicina Legal de Costa Rica*. 33(1). <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/1409-0015-mlcr-33-01-00133.pdf>

Artavia, C & Carranza, M. (2012). *Estilos de Apego en Mujeres que permanecieron expuestas a situaciones de violencia en sus relaciones de noviazgo durante su adolescencia tardía*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Begum, R & Kumar, K. (2014). The Role of Attachment Style And Marital Quality In Attachment Injury Couples. Proceedings journal of education, psychology and social science research. Martin Luther Christian University, Shillong, India

Bonilla-García, Miguel Ángel, & López-Suárez, Ana Delia. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, (57), 305-315. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300006>

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Loss Sadness and Depression. VolIII*. Basic Books.

Bowlby, J. (1983). *Attachment and Loss. VolI. Second Edition*. Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.

Bowlby, J. (2005). *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Routledge Classics.

Brenes M y Salazar, M.A. (2015). *Intervención Psicoterapéutica con parejas desde el Enfoque Sistémico. Una integración de la Terapia Narrativa y la Terapia Breve centrada en Soluciones*. Práctica Dirigida de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Cassidy, J & Shaver, P. (2008). Handbook of Attachment Theory: Research and Clinical Applications. 2ndEd. The Guilford Press.

Charmaz, K. (2006). Constructing Grounded Theory. A practical guide through Qualitative Analysis. SAGE Publications Inc.

Cortés, G. (1997). Confiabilidad y validez en estudios cualitativos. *Nueva Época*. 1(1).

Cluff, L & Sandberg, J. (2012). Healing the Attachment Injury of Marital Infidelity Using Emotionally Focused Couples Therapy: A case Illustration. *The American Journal of Family Therapy*. DOI: 10.1080/01926187.2011.631374. USA.

Creswell, J. (2007). Qualitative Inquiry & Research design. Choosing among five Approaches. 2nd Ed. Sage Publications, Inc.

Derogatis, L.R. (1983). Inventario Breve de Síntomas (BSI). Universidad Complutense de Madrid. España.

Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M y Varela-Ruiz M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*. 2(7). Pp.162-167. México.

Feeney, J. (2005). Hurt feelings in couple relationships: Exploring the role of attachment and perception of personal injury. *Personal Relationships*. University of Queensland, Australia.

Feeney, J & Noller, N. (2001) Apego Adulto. Desclée de Brouwer

Feldman, L. (2017). La vida secreta del cerebro. Paidós. Espasa Libros, S. L. U.

Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa. (2.^a ed.). Ediciones Morata.

Guzmán, M y Contreras, P. (2012). Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su asociación con la Satisfacción Marital. *PSYKHE*. 21(1). Pp. 69-82. Chile.

Jinich, S. (2017). *Introducción a la Terapia Focalizada en las Emociones*. San Francisco Center for Emotionally Focused Therapy. <http://www.sfceft.com/eft-spanish/introduccion-a-TFE.html>

Johnson, S. (2002). *Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors: strengthening attachment bonds*. Guilford Publications, Inc.

Johnson, S. (2008). *Práctica de la Terapia Matrimonial Concentrada Emocionalmente*. Segunda Edición. Taylor and Francis Group, LLC.

Johnson, S.M; Makinen, J.A & Millikin J.W. (2001). Attachment injuries in couple relationships: a new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*. 27(2). Pp.145-155.

Honari, B & Saremi, A. (2015). The Study of Relationship between Attachment Styles and Obsessive Love Style. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. Pp. 152-159. El SEVIER.

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, M.P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México.

Herrera, J. (2008). La Investigación Cualitativa.
<https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>

Lúquez de Camacho, P y Fernández de Celayarán, O. (2016). La teoría fundamentada: precisiones epistemológicas, teórico-conceptuales, metodológicas y aportes a las ciencias. *Revista Cumbres*. 2(1). pp.101-114. Venezuela.

Makinen, J. (2004). Resolving Attachment Injuries in Couples: Relating Process to Outcome. Ph. D Clinical Psychology Thesis. University of Ottawa.

Makinen, J & Johnson, S. (2006). Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: Steps Toward Forgiveness and Reconciliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.74(6). Pp. 1055-1064.

Martínez, M. (2006). Validez y confiabilidad en metodología cualitativa. *Paradigma*. 27(2).

Universidad Simón Bolívar.

Mikulincer, M & Shaver, P. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics and Change*. The Guilford Press.

Millikin, J. (2000). *Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: A Process Study*. Tesis de Doctorado de Filosofía en Desarrollo Humano, Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia.

Moneta, M.E. (2014). Apego y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby. *Rev Chil Pediatr*. 85(3). P. 265-268.

Naaman S, Pappas J, Makinen J, Zuccarini D & Johnson-Douglas S. (2005). Treating Attachment Injured Couples With Emotionally Focused Therapy: A Case Study Approach. *Psychiatric*. 68(1).

Ortiz, M. J., Gómez, J. & Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual. *Psicothema*, 14(2), 469-475.

Pantelides, E y Manzelli, H. (2005). Violencia en la pareja. Evidencias a partir de encuestas a hombres centroamericanos. *Papeles de Población*. 11(45). Pp.247-270. México.

Pinedo, J.R y Santelices, M. P. (2006). Apego Adulto: Los Modelos Operativos Internos y la Teoría de la Mente. *Terapia Psicológica*. 24(2). Pp. 201-210.

Quecedo, R y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. (14). pp. 5-39. España.

Ramírez, M. & Rojas, D. (2011). *La teoría del apego como referente explicativo del fenómeno de la infidelidad en las relaciones de pareja en el contexto urbano costarricense*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Rodríguez, A. (s.f). Protocolo de derivación en caso de violencia doméstica. Universidad de Costa Rica.

Sable, P. (2008). What is adult attachment?. *Clinical Social Work Journal*, 36(1).

<https://www.deepdyve.com/lp/springer-journals/what-is-adult-attachment-pPGsKXZsA5>

Slaikeu, Karl. (1996). *Intervención en Crisis: Manual para práctica e investigación*. Ciudad de México: Manual Moderno.

Quinn, N. (2013). Adult Attachment Cross-culturally: A Reanalysis of the Ifaluk Emotion Fago. Chapter 8. En Quinn, N & Mageo, J. *Attachment Reconsidered: Cultural Perspectives on a Western Theory*. PALGRAVE MACMILLAN.

Anexos

Anexo 1: Encuesta Información General

La presente encuesta tiene el objetivo de recopilar información general básica sobre las parejas participantes. La información brindada es de carácter anónimo y confidencial, por lo que solo será utilizada únicamente por la investigadora.

Las personas pueden negarse a brindar esta información en cualquier momento y esto no generará ningún perjuicio ni limitación en el servicio al que acuden en Instituto Wëm, sede de San Pedro.

¡Gracias por su colaboración!

Marque con una “X” la opción que se adecúe a su respuesta.

Preguntas para la pareja

Nº de pareja: _____

Datos generales de la pareja

1. ¿Asisten a terapia de pareja en el Instituto Wëm (San Pedro de Montes de Oca)?

() Si () No.

1.2 Si su respuesta es sí, ¿Hace cuánto tiempo asisten?

2. ¿Cuál es la regularidad de su asistencia al Instituto Wëm?

1 vez al mes 2 veces al mes 1 vez por semana

2 veces por semana 3 veces o más por semana

Otro: _____

3. ¿Cuánto tiempo tienen que estar juntos?

4. ¿Reside actualmente con su pareja? Sí No.

5.1 Si su respuesta es sí, ¿Hace cuánto tiempo reside con su pareja?

5. ¿Tiene hijos (as) con su pareja actual? Sí No

5.1 Si su respuesta es sí, ¿cuántos hijos (as)?

1 hijo(a) 2 hijos(as) 3 hijos(as) 4 hijos(as) 5 hijos(as) o más

Preguntas para ella

1. Edad: _____

2. Residencia: _____

3. Ocupación: _____

4. Nacionalidad: _____

5. Formación académica:

 Primaria incompleta Universitaria incompleta Primaria completa Universitaria completa Secundaria incompleta Parauniversitaria (técnico) Secundaria completa Otro, especifique:

6. Estado civil:

 Soltera Divorciada Casada Viuda Unión libre () Otro, especifique

7. Número telefónico: _____

Preguntas para él

1. Edad: _____

2. Residencia: _____

3. Ocupación: _____

4. Nacionalidad: _____

5. Formación académica:

 Primaria incompleta Universitaria incompleta Primaria completa Universitaria completa Secundaria incompleta Parauniversitaria (técnico) Secundaria completa Otro, especifique:

6. Estado civil:

 Soltero Divorciado Casado Viudo Unión libre () Otro, especifique

7. Número telefónico: _____

Anexo 2: Instrumento de filtro para convocatoria

La presente es una invitación para las parejas que asisten al Instituto Wëm, quienes actualmente se encuentran en un proceso terapéutico y poseen disponibilidad para la participación en una investigación acerca de la dinámica de pareja.

La investigación se enmarca dentro del Trabajo Final de Graduación para optar por el título de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Costa Rica. La participación consiste en una entrevista para conversar acerca de algún o algunos eventos significativos que se caractericen por ser dolorosos dentro de la relación de pareja, el tiempo estimado es de 1 hora y media, con la posibilidad de extenderse.

La asistencia de ambos miembros de la pareja a la entrevista, es fundamental y esta será agendada según la disponibilidad de las personas participantes. Asimismo, no requiere ningún costo económico.

Para poder participar en esta investigación, es necesario rellenar las siguientes preguntas.

Marque con una “X” sí la respuesta coincide con su historia.

Situación	SÍ	NO
<p><i>Ciclo de violencia física</i></p> <p>¿Han experimentado episodios de violencia, física dentro de la relación en el último año?</p>		

<p><i>Medidas de protección</i></p> <p>¿Actualmente usted se encuentra bajo las medidas de protección según la Ley Contra la Violencia Doméstica N° 7586?</p>		
<p><i>Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica</i></p> <p>En los últimos 6 meses, ¿ha recibido el diagnóstico de enfermedad psiquiátrica y/o tratamiento para la regulación de la misma?</p>		
<p><i>Identificación de evento doloroso significativo</i></p> <p>¿Han experimentado un evento significativo en su relación de pareja, en el que usted haya sentido que su compañero(a) no haya</p>		

<p>respondido a su angustia proporcionándole apoyo y seguridad?</p> <p><u>Algunos indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>No ha vuelto a confiar en la pareja desde entonces</i> • <i>Siente mucho dolor al recordarlo</i> • <i>Siente que su pareja no lo(a) entiende</i> • <i>Siente que no ha podido superar la situación</i> • <i>Siente que el evento generó una pérdida de confianza que no se ha podido reparar</i> • <i>Vivió un evento de mucho dolor y desconfianza, pero que ha superado</i> 		
<p><i>Grabación de la entrevista</i></p> <p>¿Está de acuerdo con la realización de una <u>grabación de voz</u> de la entrevista en la que participará como parte de un protocolo necesario para la recolección de datos?</p>		

Anexo 3: Consentimiento Informado**ESCUELA DE PSICOLOGÍA****UNIVERSIDAD DE COSTA RICA****COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO****Teléfonos:(506) 2511-4201****Telefax: (506) 2224-9367****FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Para ser sujeto de participación)

*Investigación en el Marco del Trabajo Final de Graduación para optar por el título de
Licenciatura en Psicología*

Nombre de la estudiante/ investigadora: Mariangel Matamoros Chacón.

Nombre del participante: _____

A.PROPÓSITO DEL PROYECTO: Consiste en un trabajo de investigación en el área de terapia de pareja, el cual se enfoca en la búsqueda de información exploratoria a nivel

nacional sobre una nueva terminología llamada “*Heridas de Apego*” que consisten en situaciones o eventos significativos de su relación de pareja, en el que una de las personas integrantes de la relación, haya sentido que su compañero(a) no haya respondido a su angustia proporcionándole apoyo y seguridad. Es así como se optó por documentar conocimientos producto de las experiencias y vivencias de parejas usuarias del Instituto Wëm, su sede en San Pedro de Montes de Oca. La investigación surge en el marco del Trabajo Final de Graduación para optar por el título de Licenciatura en Psicología.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: La participación en la investigación consistirá en una entrevista a la pareja participante, además deben rellenar unas encuestas y cuestionarios iniciales. Durante la entrevista, se tomará notas y/o grabará un audio como respaldo de las respuestas dadas, que será guardado bajo el anonimato, utilizándolo únicamente para la recolección y análisis de datos e inmediatamente sea utilizado, se desechará. La totalidad de tiempo a invertir es de aproximadamente una hora y media por pareja. La entrevista se llevará a cabo en el Instituto Wëm, en un horario a conveniencia de las personas participantes.

C. RIESGOS:

1. La participación en esta intervención podría significar cierta molestia para usted si alguno de los temas tratados dentro de las sesiones le desagradan.

2. Sí surge alguna necesidad de contención emocional o crisis psicológica se realizará una referencia a un profesional de psicología o de la salud.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en esta investigación, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que la investigación sea un aporte de conocimiento innovador y contribuyente con la terapia de pareja, de modo que pueda beneficiar a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para la participación en esta investigación, usted debe haber hablado con la entrevistadora y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en esta investigación es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento del proceso.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, permito que se exponga la entrevista realizada a mi persona.

Si autorizo (). No autorizo () a la estudiante de la Universidad de Costa Rica a realizar y grabar la entrevista, así como a usar la información brindada para fines académicos.

Nombre, cédula y firma de la persona participante

Fecha

Nombre, cédula y firma de la persona participante

Fecha

Nombre, cédula y firma del investigador(a) que solicita el consentimiento

Fecha

Anexo 4: Entrevista principal

Guía de Entrevista conjunta

- *Datos generales de la pareja*

¿Cómo se conocieron?

¿Qué fue lo que más les atrajo del otro(a)?

¿Cómo fue su relación de pareja, al inicio?

¿Cómo es actualmente su relación de pareja?

¿Cuáles aspectos han cambiado en su relación de pareja?

- *Descripción de las HA*

¿Podía describir uno u varios eventos significativos que hayan sucedido durante el tiempo transcurrido con su actual pareja, en el que usted haya sentido que su compañero(a) no haya respondido a su angustia proporcionándole apoyo y seguridad?

¿Qué sucedió antes del evento?

¿Qué sucedió después del evento?

¿Hace cuánto tiempo sucedió dicho evento?

- *Significado de HA*

¿Qué significó el evento para usted?

¿Qué significó el evento para la relación que mantiene con su compañero(a)?

- *Implicaciones afectivas de la HA*

Posterior al evento, ¿cuáles han sido las emociones que se asocian a lo ocurrido?

¿Identifica alguna implicación/consecuencia en la dinámica de la relación?

¿Se han generado cambios en la dinámica cotidiana de la pareja, a raíz del evento(s) significativo que describió anteriormente?

Anexo 5: Protocolo de derivación en caso de violencia doméstica

Con base en el Protocolo de Actuación en situaciones de violencia contra las mujeres

Elaborado por la MSc. Adriana Rodríguez Fernández

1. Detección de la situación de violencia

La detección se refiere al proceso de identificación de la situación de violencia, la cual puede responder a:

- La participante revela directamente en el Instrumento de filtro para convocatoria (Anexo 2), es decir, situaciones uno y dos, afirmativas.
- La participante presenta signos o indicadores que permiten sospechar una posible situación de violencia.

En ambos casos, se realiza un tamizaje que permita precisar y registrar la situación de violencia específica que está viviendo la participante. Para lo cual se recomienda utilizar la Hoja de Tamizaje. Si se obtiene un tamizaje positivo (se confirma que la participante se encuentra en una situación de violencia) la investigadora deberá orientar acciones según ser el caso:

Situación	Acciones recomendadas
La participante sufrió algún tipo de violencia hace más de seis meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar con la participación en la investigación si así lo desea la participante
La participante actualmente sufre violencia psicológica y/o violencia patrimonial por parte de su pareja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información básica sobre su derecho de vivir libre de violencia 2. Referencia a servicio institucional si la consultante lo solicita 3. Continuar con la participación en la investigación si así lo desea la participante
La participante actualmente sufre violencia física por parte de su pareja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de riesgo de femicidio 2. Acciones en situaciones de riesgo 3. Se cancela participación en la investigación
La participante actualmente sufre violencia sexual por parte de su pareja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de riesgo 2. Acciones en situaciones de riesgo 3. Se cancela participación en la investigación

<p>La participante ha sufrido lesiones físicas y problemas de salud como consecuencia de la violencia y aún no ha recibido atención médica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referencia al servicio de salud 2. Se cancela participación en la investigación
<p>Los hijos e hijas menores de edad de la participante sufren actualmente violencia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de riesgo 2. Denuncia correspondiente (Patronato Nacional de la Infancia, Poder Judicial) 3. Se cancela participación en la investigación

El caso en particular, deberá ser comunicado al supervisor inmediato en el Instituto Wëm, con la finalidad de llevar a cabo las medidas pertinentes al caso, esto debido al servicio de Terapia de Pareja que las personas están o se disponen a recibir en la Institución.

Hoja de Tamizaje violencia contra las mujeres

Situación de Violencia	SÍ	NO
1. La participante reporta haber sufrido violencia psicológica por parte de su pareja durante los últimos seis meses (<i>ofensas verbales, maltrato emocional, control, aislamiento, amenazas, etc</i>)		
2. La participante reporta haber sufrido violencia patrimonial por parte de su pareja durante los últimos seis meses (<i>daño a su propiedad, sustracción económica, negativa de pensión alimentaria, explotación económica, etc</i>)		
3. La participante reporta haber sufrido violencia física por parte de su pareja durante los últimos seis meses (<i>empujones, golpes, amenazas a la integridad física, etc</i>)		
4. La participante reporta haber sufrido violencia sexual por parte de su pareja durante los últimos seis meses (<i>actos sexuales sin su consentimiento, violación, explotación sexual, etc</i>)		
5. La participante reporta violencia hacia sus hijos e hijas menores de edad por parte de su pareja durante los últimos seis meses.		
6. La participante presenta lesiones físicas o problemas de salud como consecuencia de la violencia sufrida		

7. La participante ha recibido atención médica para el tratamiento de las secuelas físicas de violencia sufrida		
--	--	--

2. Valoración del Riesgo

Una vez que se haya confirmado que la participante ha sufrido alguna situación de violencia física o sexual durante los últimos seis meses, debe realizarse una valoración orientada a determinar las siguientes condiciones de riesgo:

Riesgo	
1. Reincidencia de violencia contra la mujer	<p><i>¿Existe riesgo de que la participante sea nuevamente agredida física o sexualmente por parte de la persona ofensora?</i></p> <p><i>¿La consultante teme que la persona ofensora la agrege física o sexualmente en un futuro cercano?</i></p>
2. Riesgo de femicidio	<p><i>¿Existe amenaza contra la vida de la participante?</i></p> <p><i>¿La consultante teme por su vida?</i></p>

	<i>*Aplicar guía de valoración de riesgo</i>
3. Riesgo de suicidio	<p><i>¿La consultante refiere que ha planeado atentar contra su propia vida?</i></p> <p><i>¿La consultante refiere ha atentado contra su propia vida?</i></p>
4. Reincidencia de violencia contra personas menores de edad	<p><i>¿Existe riesgo de que sus hijos e hijas sean nuevamente agregados/as física o sexualmente por parte de la persona ofensora?</i></p> <p><i>¿La consultante teme que la persona ofensora agregue física o sexualmente a sus hijos e hijas en un futuro cercano?</i></p>

Anexo 6: Protocolo de Derivación en caso de enfermedad mental

- Como parte del proceso de protección de las personas participantes, se considera importante la aplicación de una escala que contribuya a descartar la presencia de una enfermedad mental.
- La escala que se utilizará es el Inventario Breve de Síntomas (BSI) propuesto por Derogatis (1983).
- La finalidad del inventario es proporcionar una breve descripción de los síntomas y de la intensidad de estos.
- En caso de que el resultado sea positivo en alguna dimensión que evalúa la escala, la función principal además de identificar, también es cancelar la participación en la investigación, y derivar inmediatamente el caso. Se recomienda seguir los siguientes pasos:
 - 1-Comunicar al supervisor inmediato del Wëm sobre la situación.
 - 2-Realizar una referencia de parte del Instituto Wëm al centro de salud pública al que pertenece la persona participante.
 - 3-Brindar información acerca de los servicios de atención psicoterapéutica en el Instituto Wëm y en otros servicios como por ejemplo el Centro de Atención Psicológica (CAP) que es un servicio de atención psicológica que brinda la Universidad de Costa Rica en San Pedro de Montes de Oca, y/o consulta privada con un profesional en Psicología.

A continuación, el Inventario Breve de Síntomas (BSI) (Derogatis, 1983).

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

Inventario Breve de Síntomas (BSI)

Identificación..... Fecha.....

A continuación hay un listado de problemas que en ocasiones tienen las personas. Por favor, léalo cuidadosamente y seleccione, en cada caso su respuesta, marcando la letra que mejor describa **HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO MOLESTO POR ESE PROBLEMA DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS INCLUIDO HOY**. No olvide que debe contestar todas las cuestiones planteadas.

¿HASTA QUE PUNTO SE HA SENTIDO AFECTADO POR?: Utilice los siguientes criterios:

A: nada B: un poco C: moderadamente D: bastante E: mucho.

ITEMS	<i>Nada</i>	<i>Un poco</i>	<i>Moderado</i>	<i>Mucho</i>
1. Nerviosismo o agitación interior	1	2	3	4
2. Sensaciones de desmayo o mareo	1	2	3	4
3. La idea de que otra persona puede controlar sus pensamientos	1	2	3	4
4. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás.	1	2	3	4
5. Dificultad para recordar las cosas.	1	2	3	4
6. Sentirse fácilmente irritado o enfadado.	1	2	3	4
7. Dolores en el corazón o en el pecho.	1	2	3	4
8. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle.	1	2	3	4
9. Pensamientos o ideas de acabar con su vida.	1	2	3	4
10. La idea de que no se puede fiar de la mayoría de las personas.	1	2	3	4
11. Falta de apetito.	1	2	3	4
12. Tener miedo de repente y sin razón.	1	2	3	4
13. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar.	1	2	3	4

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

14. Sentirse solo aunque esté con más gente,	1	2	3	4
15. Sentirse incapaz de lograr cosas,				
16. Sentirse solo.	1	2	3	4
17. Sentirse triste.	1	2	3	4
18. No sentir interés por las cosas.	1	2	3	4
19. Sentirse temeroso.	1	2	3	4
20. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad.	1	2	3	4
21. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta.	1	2	3	4
22. Sentirse inferior a los demás.	1	2	3	4
23. Náuseas o malestar en el estómago.	1	2	3	4
24. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted.	1	2	3	4
25. Dificultad para conciliar el sueño.				
26. Tener que comprobar una y otra vez lo que hace.	1	2	3	4
27. Encontrar difícil el tomar decisiones.				
28. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro, trenes, etc.	1	2	3	4
29. Dificultad para respirar	1	2	3	4
30. Sentir calor o frío de repente.	1	2	3	4
31. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le den miedo.	1	2	3	4
32. Que se le quede la mente en blanco.				
33. Entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.	1	2	3	4
34. La idea de que debería ser castigado por sus pecados.	1	2	3	4
35. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro.	1	2	3	4
36. Tener dificultad para concentrarse.				

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

37. ,Sentirse débil en alguna parte del cuerpo,	1	2	3	4
38. ,Sentirse tenso o agitado,	1	2	3	4
39. Pensamientos sobre muerte o el hecho de morir.	1	2	3	4
40. ,Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien.	1	2	3	4
41. Tener fuertes deseos de romper algo.	1	2	3	4
42. Sentirse muy cohibido entre otras personas.	1	2	3	4
43. Sentirse muy incomodo entre mucha gente, p.ej. en el cine, en las tiendas	1	2	3	4
44. No sentirse cercano o íntimo con nadie,	1	2	3	4
45. Ataques de terror o pánico,	1	2	3	4
46. ,Tener discusiones frecuentes.	1	2	3	4
47. Sentirse nervioso cuando se encuentra solo.	1	2	3	4
48. El que otros no reconozcan adecuadamente sus logros.	1	2	3	4
49. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo.	1	2	3	4
50. La sensación de ser inútil o de no valer nada,	1	2	3	4
51. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si les dejara,	1	2	3	4
52. Sentimientos de culpabilidad,	1	2	3	4
53. La idea de que algo anda mal en su mente.	1	2	3	4
	1	2	3	4
	1	2	3	4

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Instrumentos - Material de Prácticas

GSI

PSDI

PST

Somatización
 Obsesión-compulsión
 Sensibilidad interpersonal
 Depresión
 Ansiedad
 Hostilidad
 Ansiedad fóbica
 Ideación paranoide
 Psicoticismo

Subescala	Dimensiones	Ítems
SOM	Somatización	2 7 23 29 30 33 37
COG	Obsesión Compulsión	5 15 26 27 32 36
INT	Sensibilidad interpersonal	20 21 22 42
DEP	Depresión	9 16 17 18 35 50
ANG	Ansiedad	1 12 19 38 45 49
HOS	Hostilidad	6 13 40 41 46
FOB	Ansiedad fóbica	8 28 31 43 47
PAR	Ideación paranoide	4 10 24 48 51
PSY	Psicoticismo	3 14 34 44 53

Anexo 7: Protocolo de Intervención en Crisis durante la Entrevista Principal

En caso que durante la entrevista principal alguna de las personas participantes entre en crisis, la acción inmediata es la cancelación de la entrevista y la aplicación del protocolo de Intervención en Crisis, el cual se especifica a continuación.

El siguiente protocolo se debe aprender de memoria, y posteriormente al momento de intervención, se realizará una bitácora que rescate los puntos más importantes, entre ellos: hechos, motivo de intervención en crisis, valoración CASIC, desenlace (donde se incluya posibles soluciones y acuerdos para seguimiento) y otras anotaciones/observaciones.

Los siguientes pasos son propuestos acorde a los cinco componentes más importantes de los Primeros Auxilios Psicológicos de Karl Slaikeu (1996):

1. Realizar contacto psicológico que consiste en invitar a hablar a la persona participante, escuchar activamente los hechos y sentimientos que expresa, así como mostrar empatía, interés y apertura de parte de la investigadora.
2. Examinar las dimensiones del problema de modo que se indague sobre el pasado inmediato, motivo que precipitó la crisis y se valore el funcionamiento CASIC en el presente, con el fin de priorizar en necesidades inmediatas y posteriores.

<p>3. Analizar posibles soluciones preguntando acerca de acciones que ya se han intentado y posibles acciones que pueden intentarse, en un marco variado de alternativas.</p>
<p>4. Sí la persona es capaz de actuar en su propio beneficio, se acompaña en la ejecución de una acción concreta que vaya en miras de satisfacer las necesidades inmediatas.</p> <p>Sí presenta alguna dificultad para actuar en su propio beneficio, se contribuye directamente en la ejecución de una acción concreta que vaya en miras de satisfacer las necesidades inmediatas.</p>
<p>5. Dar seguimiento de la situación, estableciendo un convenio para re-contactar, preferiblemente por medio telefónico, dos o tres días después, con la finalidad de mantenerse al tanto sobre la seguridad y bienestar de la persona participante.</p>

Posteriormente, se recomienda contactar nuevamente a la persona participante y su pareja para reanudar su participación en la investigación, en caso de que ambas partes se encuentren en disposición de hacerlo. Si alguno de los miembros de la pareja no está de acuerdo, se cancela la participación de la pareja en la investigación y se agradece por el tiempo e intención de colaborar.

Anexo 8: Carta de Supervisión en el Instituto Wëm: Masculinidad, Sexualidad y Pareja.

Señoras(es)

Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Escuela de Psicología

Estimadas(os) señoras(es):

Hago constar por este medio que mi persona va a fungir como supervisor en el Instituto Wëm: Masculinidad, Sexualidad y Pareja, sede de Montes de Oca, a la estudiante Mariangel Matamoros Chacón, carné B34091 quien propone su anteproyecto en modalidad de tesis, titulado “Significado subjetivo de las heridas de apego y las dinámicas emocionales dentro del vínculo de parejas costarricenses que acuden al Instituto Wëm: Masculinidad, sexualidad y pareja” cumpliendo con todos los requisitos científicos formales exigidos por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación.

Asimismo, declaro que conozco el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la Universidad de Costa Rica.

Director: MSc. Esteban Navarro Díaz

Tel: 8879-4739

Correo electrónico: esnadius@hotmail.com

Anexo 9: Carta de Autorización en el Instituto Wëm: Masculinidad, Sexualidad y Pareja.

Señoras(es)

Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Escuela de Psicología

Estimadas(os) señoras(es):

Por este medio hago constar que el anteproyecto de modalidad de tesis, titulado “Significado subjetivo de las heridas de apego y las dinámicas emocionales dentro del vínculo de parejas costarricenses que acuden al Instituto Wëm: Masculinidad, sexualidad y pareja”, propuesto por Mariangel Matamoros Chacón, carné B34091, es apoyado por el Instituto WËM: Masculinidad, Sexualidad y Pareja, el cual se compromete a reunir a las personas que acepten participar en la investigación presente.

Atentamente,

Álvaro Campos Guadamuz

Director del Instituto WËM: Masculinidad, Sexualidad y Pareja

Anexo 10: Información sistematizada de participantes

Información participantes hombres

Integrante de pareja	Edad	Residencia	Ocupación	Nacionalidad	Formación académica	Estado civil
1	58 años	Santiago, San Rafael, Heredia	Arquitecto	Guatemala-costarricense	Universitaria completa	Casado
2	55 años	Curridabat	Abogado	Costarricense	Universitaria completa	Casado
3	48 años	Cartago, La Unión, Tres Ríos	Diseñador gráfico	Costarricense	Parauniversitaria (técnico)	Casado
4	38 años	Salitrillos, Montes de Oca	Construcción	Costarricense	Primaria completa	Casado

Información participantes mujeres

Integrante de pareja	Edad	Residencia	Ocupación	Nacionalidad	Formación académica	Estado civil
1	46 años	Heredia	Hogar	Costarricense	Secundaria completa Inglés conversacional	Casada
2	51 años	Curridabat	Abogada	Costarricense	Universitaria completa	Casada
3	48 años	Tres Ríos, Cartago	Administradora	Costarricense	Universitaria incompleta	Separada
4	36 años	Salitrillos, Montes de Oca	Hogar	Costarricense	Primaria incompleta	Casada

Información general pareja

Número de pareja	¿Hace cuánto tiempo asisten al Instituto Wëm?	Regularidad de asistencia	Tiempo de estar juntos	Convivencia actualmente	¿Hace cuánto tiempo conviven?	Hijos
1	4 años	1 vez por semana	26 años y 9 meses	Sí	26 años y 9 meses	3 hijos(as)
2	5 años	1 vez al mes	30 años	Sí	27 años	2 hijos(as)
3	1 año y 4 meses	1 vez por semana	29 años	No	-	2 hijos(as)
4	5 meses	1 vez al mes	22 años	Sí	22 años	4 hijos(as)