



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo: **TAMARA LORENA PROAÑO NIETO**, con C.I. 171793014-1, autora del trabajo de graduación intitulado: **“CARACTERÍSTICAS DEL VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO QUE ESTABLECEN LAS MADRES QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.”** Análisis de seis casos atendidos en la Fundación Fabián Ponce O. en el período de enero a mayo 2013 , previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, noviembre 2014

*Tamara Proaño*

**TAMARA LORENA PROAÑO NIETO**

**C.I. 171793014-1**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

CARACTERÍSTICAS DEL VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO  
QUE ESTABLECEN LAS MADRES QUE HAN VIVIDO  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:

ANÁLISIS DE SEIS CASOS ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN FABIÁN  
PONCE O., EN EL PERÍODO DE ENERO A MAYO DEL 2013

TAMARA LORENA PROAÑO NIETO

DIRECTORA: PAULINA BARAHONA

QUITO, 2014

## **DEDICATORIA**

A mi madre, Yadira, por ser el gran apoyo, amor y ejemplo para mí. Porque sin ti, habría dejado de luchar hace mucho tiempo... tu amor me da alas.

A mi padre, Oscar, porque con su esfuerzo y sacrificio me ha demostrado que la familia es siempre lo primero y que la lucha y estudios me permitirán tener un mejor futuro... no tienes idea cuánto te amo.

A mis hermanos Sylvi y Ferx, porque ustedes me han abierto el camino para entender qué quiero ser y lo que quiero tener en mi vida.

A Lennox, Ema y Camilo, por ser la alegría de mi corazón y el deseo de convertirme en la mejor tía del mundo.

A Belén y Andy, por ser parte de mi familia, de mi corazón y de mis días.

A Juan Carlos, por darme la mano en todos y cada uno de los momentos difíciles y seguir amándome como el primer día. Gracias por construir NUESTRO futuro conmigo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Un especial agradecimiento a mi tía adorada Tamarita y a mi mejor amiga Ana María, por hacerse presentes en mi vida, tanto en los momentos buenos como en los malos. Así como también, agradezco a toda la familia Proaño por ser la cuna de mis alegrías, a la Familia Huerta-Vinueza por acogerme como a una hija y a mi directora de disertación, Paulina Barahona, pues por su voluntad de trabajar conmigo, pude cumplir con este objetivo a tiempo.

## TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS .....	V
RESUMEN .....	VI
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO PRIMERO: SOBRE EL VÍNCULO AFECTIVO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Definición:.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Funciones .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Tipos.....</b>	<b>13</b>
<b>1.3.1 Vínculo seguro:.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2 Vínculo inseguro – evitativo:.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.3 Vínculo inseguro – ambivalente .....</b>	<b>17</b>
<b>1.4 Importancia del vínculo en la organización psíquica de los sujetos.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO SEGUNDO: SOBRE LA VIOLENCIA Y EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN LA MUJER .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Definición.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Tipos.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.1 Violencia directa.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.2 Violencia estructural .....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.3 Violencia cultural .....</b>	<b>24</b>
<b>2.3 Violencia intrafamiliar en el Ecuador.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4 La mujer que vive violencia y su impacto psicológico .....</b>	<b>27</b>
<b>2.4.1 Síndrome de Estocolmo Doméstico.....</b>	<b>30</b>
<b>2.4.2 Síndrome de la Mujer Maltratada.....</b>	<b>39</b>
<b>2.4.3 La Indefensión Aprendida.....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO TERCERO: ANÁLISIS DE CASOS .....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Metodología .....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Características de la población .....</b>	<b>45</b>
<b>3.3 Análisis Historias Clínicas de cada caso .....</b>	<b>47</b>
<b>3.4 Proceso Terapéutico .....</b>	<b>52</b>
<b>3.5 Estructuración del vínculo .....</b>	<b>57</b>

<b>3.6 Discusión de resultados .....</b>	<b>58</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 2.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 3.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 4. ....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 5.....</b>	<b>66</b>
<b>Tabla 6.....</b>	<b>67</b>
<b>Tabla 7.....</b>	<b>68</b>
<b>Tabla 8.....</b>	<b>69</b>
<b>Tabla 9.....</b>	<b>70</b>
<b>Tabla 10. ....</b>	<b>71</b>

## **RESUMEN**

Desde el momento de la concepción, el sujeto se ve inmerso en la relación más importante de su vida: la relación vincular madre-hijo. Esta le aportará las pautas para su futuro desenvolvimiento en el mundo y con las personas que lo rodean. Lo convertirá en una persona sociable, independiente, sensata y capaz o en su defecto en alguien inseguro, nervioso, desconfiado y con dificultades para desarrollarse en un medio específico.

Cuando la relación vincular se ve afectada por la violencia intrafamiliar de la cual es víctima la mujer, los efectos en la psiquis de los sujetos pueden ser devastadores, pues los roles se tergiversan y se ensucian con la violencia, cerrando las posibilidades de crecer y desarrollarse en ambientes sanos, positivos y confortables.

Se presentarán en esta investigación, casos que demuestran la dura realidad que se vive en nuestro país, donde la mujer es violentada y donde los que sufren las consecuencias de forma callada, pero peligrosa, son sus hijos, a los que se les quitó la posibilidad de conocer a sus madres dentro de otro contexto, donde quizás hubieran podido establecer lazos perdurables y de confianza.

## INTRODUCCIÓN

La formación de un vínculo es el resultado de un proceso continuo donde se retroalimentan dos sujetos. El vínculo afectivo que se crea entre la madre y el hijo, desde que este es muy pequeño e incluso desde el momento mismo en que se lo desea, es la base de las relaciones que el sujeto logrará formar a lo largo de su vida. Es también, la base de la personalidad y lo que definirá el futuro rol paterno de las personas. Los niños desde muy pequeños, necesitan mucha atención y cariño, como precisan que se atiendan necesidades tan básicas como el alimento y el vestido. La madre, es el primer referente capaz de brindar a su hijo un sentimiento de seguridad y de confianza o de marcar un sentimiento de abandono e inferioridad. Gracias al tipo de interacción con la madre, el niño va creando distintos conceptos de sí mismo y del mundo que lo rodea, percibiendo a este y a sí mismo como seguro u hostil.

En el Ecuador el 84.9% de las madres, sufre algún tipo de violencia de género, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (datos obtenidos gracias a los resultados de los Censos de Población y Vivienda realizados en los años 1990, 2001 y 2010), lo que significa que esta condición, altera las relaciones vinculares entre madre-hijo, debido a la violencia y que esto es muy frecuente en nuestro medio. La mujer al estar constantemente expuesta a la violencia intrafamiliar, no está disponible afectivamente para sus hijos; una mujer violentada, difícilmente puede ejercer un rol materno acorde a las necesidades de sus hijos, debido al ambiente hostil que se vive dentro del hogar y por la necesidad que tiene ella misma de sobrevivir a una relación estresante.

La elección de este tema para la disertación, se debe a la gran cantidad de casos que se atienden a diario, algunos trabajados personalmente, en la Fundación Fabián Ponce O., lo que indica que dentro de la carrera de Psicología, profesionalmente será una temática común en los pacientes. En algunos casos que se presentan, se puede ver que el resultado de la interacción madre e hijo, responde a la situación de maltrato y de violencia, de la cual la mujer es víctima por parte de su pareja o por algún miembro de la familia, lo que provoca que la madre no sepa cómo manejar a sus hijos, o cómo acercarse a ellos de una forma no violenta.

En consecuencia, el vínculo afectivo de estas madres con sus hijos se presenta sumamente frágil y vulnerable, lo que también tiene su impacto dentro de otros miembros de la misma familia y en la sociedad.

El objetivo general de este trabajo consiste en, sistematizar las características que presenta el vínculo afectivo madre-hijo a partir de la vivencia de la violencia intrafamiliar de la cual es víctima la mujer, examinando el concepto de vínculo afectivo madre-hijo para determinar sus características, los distintos tipos de vínculos que se pueden desarrollar y la importancia de los mismos en la conformación del sujeto, estudiando el concepto de violencia intrafamiliar, sus tipos y la realidad de esta problemática en el Ecuador, para poder analizar las características y los síndromes que desarrollan las mujeres que han sido violentadas, así como presentando los casos trabajados dentro de la FFPO para determinar las características del vínculo afectivo madre-hijo que establecen las madres que han vivido violencia intrafamiliar.

Al conocer la realidad de nuestro país y la importancia que tiene la relación vincular madre-hijo en la vida de los sujetos, se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué características tiene el vínculo afectivo que se establece entre las madres que han vivido violencia intrafamiliar y sus hijos?

Para responder esta pregunta, en el primer capítulo, se analiza lo que es el vínculo afectivo madre-hijo, las características que presenta y los distintos tipos de vínculo (seguro, inseguro evitativo e inseguro ambivalente) que se desarrollan, para determinar la importancia que tiene su conformación en los cimientos de la personalidad de los sujetos.

En el segundo capítulo, se hace un acercamiento a lo que es la violencia intrafamiliar, los tipos de violencia, cómo se presenta dentro de la sociedad ecuatoriana, las estadísticas y cuáles son las características de la personalidad de las mujeres que sufren violencia, lo que ayudará a entender cómo se estructuran las relaciones vinculares y el rol materno dentro del ambiente familiar.

En el tercer capítulo, se exponen los casos trabajados en la Fundación Fabián Ponce O., en el período de Enero a Mayo del 2013, donde a través del estudio de las historias clínicas, que fueron recolectadas en cada proceso terapéutico, se presentarán las características de los vínculos afectivos entre las madres y sus hijos, formados a partir de la

violencia intrafamiliar a la cual ha sido sometida la mujer, para posteriormente contrastar con los datos teóricos.

Se trabajó con la población total de casos atendidos, que responden al objetivo de la disertación, en el período de Enero a Mayo del 2013 en la Fundación Fabián Ponce O., Tres de los casos, tratan sobre madres violentadas por parte de sus actuales o ex parejas e incluso por otros miembros de la familia y que asistieron a la Fundación en busca de ayuda psicológica, para poder superar las secuelas que la violencia, tanto física como psicológica, les ha dejado, para poder controlar de mejor forma el comportamiento de sus hijos y para relacionarse adecuadamente con ellos. Los otros tres casos, involucran a niños en los que se puede observar que dentro de su historia familiar el factor común, es que tienen una madre violentada, lo que en ellos generó diferentes actitudes y comportamientos conflictivos.

Luego de realizado un recorrido teórico y el análisis de este tema, podremos ver que las mujeres de la presente investigación, muestran en las relaciones con sus hijos, características de los vínculos inseguro evitativo e inseguro ambivalente, por estar inmersas en ambientes violentos que no les permiten desarrollar sus roles de forma positiva, limitando sus capacidades a su supervivencia y a la necesidad de comprender sus realidades, así como veremos la influencia de las experiencias de las relaciones con sus padres para el desarrollo de sus roles.

Debido a la importancia que el tema tiene en nuestra sociedad, se recomienda el análisis del mismo para poder ejecutar programas de diagnóstico y prevención, en diferentes ámbitos, pues la violencia es multidimensional y multicausal.

## CAPÍTULO PRIMERO: SOBRE EL VÍNCULO AFECTIVO

*Aquellos que nos han amado nos modelan una y otra vez;  
y aunque el amor puede morir, para bien o para mal somos, no obstante, su obra.*

(François Mauriac)

Varios autores a lo largo de la historia de la psicología y del psicoanálisis, han estudiado la importancia que la relación madre e hijo tiene para la vida del sujeto adulto y su influencia en la conformación de posibles patologías. Todos han logrado comprender y explicar, desde sus diferentes enfoques, lo importante que es para la vida psíquica tanto de la madre como del niño, establecer un vínculo de este tipo.

A continuación se presentan de forma resumida, los importantes aportes que varios autores han hecho en el tema:

Freud en sus primeros escritos y estudios, concebía que la relación entre madre e hijo, se establecía únicamente con fines de satisfacer las necesidades biológicas, empezando naturalmente por la de alimentación, pero en su obra Esquema del psicoanálisis(1940), el autor pone de manifiesto que la relación entre madre e hijo es una relación “única, sin paralelo, establecida de manera inalterable para toda una vida como el primer y más fuerte objeto amoroso y el prototipo de todas las relaciones amorosas posteriores –para ambos sexos-.” (Freud, 1940, en Bowlby, 1976, pág. 391).

Melanie Klein (Bowlby, 1976), aunque realiza ciertas observaciones donde se puede entender que la relación madre e hijo no tiene como único fin la satisfacción de necesidades fisiológicas, sus teorías se encuentran claramente marcadas por sus postulaciones de la oralidad, la alimentación y el pecho materno, por lo que su trabajo dio base a la teoría de las relaciones objetales.

René Spitz, en su libro: El primer año de vida del niño (1965), también concibe la relación madre e hijo como objetal, donde postula que el miedo que el niño pueda sentir hacia personas u objetos se basa en experiencias previas de dolor, que pudieron haberle producido dichas personas u objetos. También considera al recién nacido como un ser incapaz de pensar y sentir:

[...] el pensamiento no existe en el momento de nacer. Tampoco están presentes en forma alguna la sensación, la percepción ni la volición. Al nacer, el niño se halla en un estado no diferenciado. Todas sus funciones, comprendidos los instintos, se diferenciarán más adelante por un proceso que tendrá su origen, bien en la maduración, bien en el desarrollo. No admito, por consiguiente, la presencia de un yo al nacer (Spitz, 1965, pág. 4).

Bowlby, en su trabajo llamado, Vínculo Afectivo (1976), se separa de la teoría de las relaciones objetales, pues concibe su trabajo en términos de afecto y figuras de afecto, además entiende a la relación vincular como parte de una conducta social. El autor incluso, hace una crítica al trabajo de varios autores y manifiesta que:

En cada caso han observado una interacción de carácter no oral entre madre e hijo y, al describirla, han utilizado términos que sugieren la existencia de un vínculo social primario. No obstante, cuando entran a teorizar al respecto todos se sienten compelidos a asignar primacía a las necesidades de alimento y calor, y a presuponer que la interacción social se desarrolla sólo de manera secundaria, y como resultado del aprendizaje instrumental (Bowlby, 1976, pág. 394).

Bowlby (1976), señala también la importancia de los postulados teóricos de Donald Winnicott, el cual concibe a la relación entre madre e hijo como una díada, en la cual, cuando la madre es suficientemente buena, es capaz de dar respuesta a las necesidades del hijo, gracias a su capacidad y disposición, lo que permitirá que el niño sea más tolerante a la frustración. Cuando no es suficientemente buena, puede afectar en la estructura psíquica del niño lo que lo haría propenso a patologías.

A partir de los postulados expuestos anteriormente, a continuación se definirá al vínculo de forma más ampliada de acuerdo al trabajo de algunos autores que dedicaron sus obras y estudios a precisarlo.

## **1.1 Definición:**

Enrique Pichon-Rivière en su libro, Teoría del Vínculo (1985), donde empieza su formulación de una psiquiatría social, concibe al vínculo como una estructura dinámica en continuo movimiento, una manera particular y propia de cada sujeto de relacionarse con otro o con otros y que también es particular para cada momento, dependiendo del caso. Señala que el vínculo es una relación objetal, es decir, de un sujeto con un objeto, siendo este objeto otro sujeto.

El concepto de vínculo es operacional, configura una estructura de relación interpersonal que incluye, como ya dijimos, un sujeto, un objeto, la relación del sujeto frente al objeto y la relación del objeto frente al sujeto, cumpliendo ambos una función determinada (Rivière, 1985, pág. 113).

El vínculo, según Pichon-Rivière, genera una relación característica con un objeto. Esta relación permitirá que se establezca una conducta de tipo fija y permanente con el objeto, aunque pueden existir excepciones, ya que “En ningún paciente existe un tipo único de vínculo; todas las relaciones de objeto, todas las relaciones establecidas con el mundo son mixtas.” (Rivière, 1985, pág. 24).

La construcción del vínculo se da de forma continua a partir del nacimiento y tiene como objetivo que el sujeto, a través de la relación con el objeto, pueda establecer un marco de confianza con el mundo que le rodea. Pichon-Rivière, nos habla sobre la “situación parasitaria” (pág. 32) entre la madre y el hijo; en esta relación, la madre deposita en el niño gran parte de su psiquis, mientras el niño depende completamente de la madre y también deposita cosas en ella, llegando a producirse una no diferenciación entre uno y otro. Esta situación debe evolucionar en una relación simbiótica, que permita el intercambio de emociones y de afecto. Pero, así mismo, esta relación, debe mutar en un estado de independencia del sujeto con el objeto, en el cual existan límites y diferenciaciones, lo que llevará a que “[...] un objeto en una relación adulta normal es un objeto diferenciado, o sea que tanto el sujeto como el objeto tienen una libre elección de objeto.” (Rivière, 1985, pág. 32).

Los vínculos se condicionan y se acumulan en el sujeto, formando lo que se conoce como el inconsciente y siempre hacen referencia a los vínculos que se establecieron desde edades tempranas. “El vínculo es siempre un vínculo social, aunque sea con una persona; a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y en espacios determinados.” (Rivière, 1985, pág. 47).

En cada vínculo se pone en juego la personalidad, rol, estructura, libido, agresión, aparato psíquico, comunicación, etc., que el sujeto establece con el objeto, cualquiera que este sea, pues el autor, explica que se puede establecer un vínculo tanto con un zapato como con una persona. “En el vínculo está implicado todo y complicado todo.” (Rivière, 1985, pág. 47).

Pichon-Rivière hace una clasificación de los vínculos de acuerdo a ciertas patologías. Él señala que existen cinco tipos:

- a) el vínculo paranoico que se caracteriza por la desconfianza y la reivindicación;
- b) el vínculo depresivo, que tiene como particularidad la culpa y la expiación;
- c) el vínculo obsesivo por el control y el orden;
- d) el vínculo hipocondríaco que se establece con los otros a través del cuerpo del sujeto que se encuentra atravesado por la salud y la queja y
- e) el vínculo histérico donde lo que predomina es la plasticidad y dramaticidad.

John Bowlby, psicoanalista inglés y uno de los autores más importantes en cuanto al estudio del vínculo madre e hijo, quien en su libro, *El Vínculo Afectivo* (1976), propone que la seguridad o el miedo que puede sentir un niño o un adulto respecto de las personas y del mundo que lo rodea, proceden de la calidad de la respuesta de la principal figura de afecto de los primeros años de vida, sea la madre o un sustituto de ella, ya que él señala que:

Los datos obtenidos confirman que cuando la madre sustituta brinda afecto y cuidados maternos al niño, este la tratará como si fuese su verdadera madre. [...] En términos generales, ellos incluyen una activa interacción social con el bebé y una pronta respuesta a sus señales y esfuerzos en pos de un acercamiento (Bowlby, 1976, págs. 334-335).

Bowlby inició sus estudios de la relación vincular, a raíz de que le fuera encargado, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1950, el asesoramiento sobre la salud mental y emocional de los niños sin hogar. En sus observaciones y gracias al estudio realizado por varios colegas amigos y conocidos, como Ainsworth, Schaffer y Emerson, pudo conocer el terrible daño psicológico que la falta de una figura primordial de afecto puede producir en el niño, además del daño que puede ocasionar que dicha figura no sea capaz de proporcionar protección y consuelo,

[...] cuanto más inseguro es el vínculo que une al niño con su figura principal de apego, más inhibido se hallará para desarrollar vínculos similares con otras personas. [...] cuanto más inseguro se siente el niño, más inhibido se encuentra para desarrollar una relación con otras figuras [...] (Bowlby, 1976, pág. 337).

Bowlby basó sus teorizaciones en un largo estudio realizado con animales, que incluía aves, monos Rhesus, mandriles, chimpancés, gorilas, entre otros, para dar paso a sus comparaciones con el mundo humano. El autor aseguraba que los humanos, estamos compuestos por una serie de sistemas de desarrollo que en los primeros meses de vida son muy básicos y no persiguen metas determinadas, pero que con el paso del tiempo y gracias a la experiencia que se adquiere, estos sistemas se desarrollan o se reemplazan por otros más complejos que persiguen objetivos y metas claras. Es así como pensaba que el bebé humano, es capaz de modificar ciertas conductas propias y de la madre para crear, lo que él llamó, la conducta de apego.

Una sucesión comparable de sistemas cada vez más complejos produciría la conducta de apego de los seres humanos. En tanto que durante los primeros meses de vida esa conducta sólo incluye movimientos reflejos y de seguimiento, durante el segundo y tercer año se organiza en función de metas prefijadas y planes. Estos últimos se organizan de modo cada vez más complejo y, a la postre, llegan a incluir subplanes cuyas metas prefijadas pueden ser, por ejemplo, la modificación de los sistemas de conducta y metas prefijadas de la figura materna a la que se halla apegado el niño (Bowlby, 1976, págs. 179-180).

Debido a esto, su teoría postulaba que gracias a varios sistemas de conducta que tenían como meta la proximidad de la figura materna, se generaba el vínculo. Bowlby observó que la conducta de apego se pone de manifiesto en los niños antes de transcurridos los primeros doce meses de vida, pues se puede ya experimentar los efectos de una fuerte unión vincular entre un pequeño y una figura materna e incluso, gracias a un estudio realizado por su colega Mary Ainsworth (el cual Bowlby analiza detenidamente en sus escritos de 1976 y 1985) con los niños de una tribu Ganda de Uganda - África, se pudo conocer que la conducta afectiva del bebé dirigida a la madre, se puede expresar recién cumplidos tan solo 6 meses de vida, pero la edad que oscila entre los dos y tres años es la que da muestras mucho más claras de la conducta de apego entre el niño y la madre; esto se podría explicar porque el niño a esa edad es capaz de discriminar a las figuras familiares de las extrañas y es consciente de la importancia de la figura materna en su vida.

Existen varios mecanismos o conductas que están estrechamente relacionadas con la conducta de apego y que el bebé utiliza con el fin de mantener la proximidad con la madre y aumentar la interacción con ella, estas son: llorar, llamar a la madre, balbucear, que como lo subraya Bowlby (1976) incluso “contribuye a aflojar tensiones” (págs. 317-318), sonreír, aferrarse, succionar el pezón sin el fin de alimentarse, movimientos que le

aseguren el acercamiento a la figura de apego, así como seguirla o buscarla. Estas conductas también tienen como objetivo crear respuestas de interacción en la figura materna; entre estas quizás una de las más poderosas es la sonrisa, pues “En términos científicos estrictos, la sonrisa del bebé afecta a la madre de tal manera que aumentan las posibilidades de que en el futuro responda ante las señales de aquél con rapidez y de manera adecuada [...]” (Bowlby, 1976, pág. 273).

Otra conducta que se describe como curiosa por el hecho de que antes se consideraba que alcanzaba sólo el fin de la alimentación, es la succión sin este fin, debido a que “[...] la succión sin fines nutritivos es parte integral de la conducta de apego y uno de sus resultados previsibles es la proximidad de la madre.” (Bowlby, 1976, pág. 277).

El niño se apega a una figura protectora, con el fin de asegurar su supervivencia, entendido desde el punto de vista físico y biológico, y con el fin de asegurar protección, desde el punto de vista psicológico. El niño tiene un gran papel activo en generar la conducta de apego y por ende el vínculo, pues su capacidad e intentos por mantener la proximidad y cuidados maternos, son evidentes.

Siempre que la madre parece pronta a no desempeñar el rol exigido para mantener la proximidad con el niño, éste se pone en estado de alerta y, mediante su propia conducta, se cerciora de mantener la proximidad. Cuando, por otra parte, la madre se muestra dispuesta a mantener la proximidad, el pequeño no necesita esforzarse tanto en ese sentido (Bowlby, 1976, pág. 288).

La madre es quien debería ser la principal figura de afecto, pero cualquier cuidador capaz de responder a las necesidades del niño puede cumplir este rol, tal como se señaló anteriormente. Las necesidades que se deben cubrir van desde la alimentación, cobijo, aseo, hasta las más complejas, como son las de proximidad, afecto, sostén, sonrisas y caricias, interacción social, entre otras; por ende, “Cuanto mayor sea la experiencia de interacción social que posea el bebé con determinada persona, mayor será su apego hacia ella” (Bowlby, 1976, pág. 248). Cuando la figura principal de apego no está presente o no responde a las necesidades del niño, se produce una respuesta de angustia que puede incluir manifestaciones de rabia, enojo, ira, seguidas por tristeza y desesperación.

Mientras el pequeño se halla en presencia de una figura de apego importante o cerca de ella, se siente seguro. Pero la perspectiva de perderla le causa angustia, y su pérdida real lo sume en el dolor; por añadidura, ambas circunstancias suelen provocar su ira (Bowlby, 1976, pág. 235).

Cuando más prolongadas son las ausencias de la figura de apego, mayor es el daño que se produce en el psiquismo del niño, llevándolo a comportarse de forma insegura, mostrando desinterés hacia los demás. Es por esto que, las experiencias de afecto y proximidad deben ser repetitivas y constantes para que el niño establezca un vínculo seguro con su figura primordial de afecto y a lo largo de la vida con las personas que le rodean.

Cuando la interacción de la pareja sigue los cauces normales, cada uno de sus miembros manifiesta intenso placer por estar en compañía del otro y, en especial, ante las mutuas, muestras de afecto. Por el contrario, cuando la interacción da pie al conflicto persistente cada miembro de la pareja suele experimentar, de tanto en tanto, una intensa sensación de ansiedad o de desdicha, en especial ante el rechazo del otro (Bowlby, 1976, págs. 268-269).

Aunque la conducta de apego hacia la figura materna, se pone de manifiesto en los primeros años de vida del infante, también, va disminuyendo para dar paso a la confianza que le servirá para explorar el mundo que lo rodea y relacionarse con las personas que lo conforman. Esto siempre y cuando al inicio, se cumpla con ciertas condiciones, por ejemplo, que las personas o figuras sustitutas con las que el niño vaya a relacionarse, sean familiares para él y de ser posible, que las haya conocido en presencia de la madre; el niño debe gozar de buena salud, porque cuando está enfermo o angustiado es cuando la conducta de apego hacia la madre se pone en evidencia de forma más fuerte y el niño debe saber la ubicación de la madre y viceversa, también ambos deben confiar en que el reencuentro entre los dos sea pronto. La clave para que el niño o el adulto puedan dirigir su apego hacia otras personas, es que primero haya logrado tener una relación vincular con la figura de apego central.

Según Bowlby (1976), podríamos entonces definir al vínculo como la relación perdurable que el niño establece con una figura especial, que le permite tener seguridad, confianza, consuelo y placer. La pérdida de esta relación, genera en el niño mucha ansiedad que puede derivar en diferentes patologías. El vínculo primordial con la figura de apego, no desaparece a lo largo de la vida, sino que se pondrá de manifiesto, incluyendo o cambiando otros elementos, siendo la base de todas las relaciones futuras que el niño establezca y que le ayudará a cumplir tareas de tipo fisiológicas, ontogénicas y psicológicas esenciales.

Cuando un niño mayorcito o un adulto mantiene (sic) un vínculo de afecto con otra persona lo hace diversificando su conducta de tal manera que no sólo incluye los elementos básicos de la conducta de apego puesta de manifiesto al año de vida sino, por añadidura, una serie cada vez más variada de elementos más complejos (Bowlby, 1976, pág. 380).

De no existir esta primera relación vincular saludable se pueden generar problemas de tipo emocional y conductual a lo largo de la vida del sujeto, que pueden incluir experiencias de miedos intensos o crónicos frente a situaciones específicas de estrés y angustia, así como otras dificultades.

Los trastornos de la conducta de apego son de muchos tipos. En el mundo occidental los más comunes, desde mi punto de vista, son los resultantes de una falta de cuidados maternos, o del suministro de esos cuidados por parte de una serie de personas diferentes en continua sucesión. Las perturbaciones que surgen de un exceso de cuidados son mucho menos comunes: y no salen a relucir porque el niño sea un ser insaciable en perpetua búsqueda de amor y atención, sino porque la madre sufre una compulsión que la induce a derramarlos sobre la criatura. En vez de atender a las señales del niño, la madre que lo hace objeto de cuidados excesivos toma ella misma toda iniciativa [...] Insiste en mantenerse cercana al pequeño y en constituirse en su centro de atención o en protegerlo de todo peligro, al igual que la madre de un niño sobrealimentado que insiste en seguir suministrándole alimentos (Bowlby, 1976, pág. 388).

La salud emocional de la madre es también un elemento importante en la creación de un vínculo sano y perdurable con su hijo. Según Frances Tustin, “Una madre infeliz y llena de inseguridad sucumbe con suma facilidad a los ataques dirigidos contra su capacidad de prestar atención al bebé, de “sostenerlo” en su conciencia.” (1988, pág. 34) y la relación de pareja puede también influenciar de forma positiva o negativa en la relación vincular madre – hijo, según Piera Aulagnier (1997),

La manera en que la madre investirá al hijo, el papel que éste último va a tener en la economía afectiva, dependen siempre parcialmente de la relación presente entre dos genitores. El análisis de la interacción infante – madre no puede separarse del de la relación de pareja: el ambiente psíquico que recibe su recién nacido ha sido anticipado por ese medio relacional en el cual evoluciona una pareja, y no una madre todopoderosa y única responsable de la organización de ese medio (Aulagnier, 1997, pág. 381).

Para resumir, la relación vincular (siempre y cuando cumpla parámetros que se analizarán en el siguiente punto) se comprende como la relación ideal entre madre e hijo, que debe permitir al sujeto ser capaz de enfrentar la vida adulta y sus complicaciones, de manera que lo que se espera, no es que la persona dependa de forma indefinida de su figura de afecto, sino que se convierta en alguien capaz de relacionarse y desenvolverse dentro de

un ámbito específico de forma adecuada. Como se indicó anteriormente, la relación vincular da las pautas para las relaciones que se establecerán con futuras figuras de afecto y la forma en la cual se las tratará, además de la forma cómo el sujeto espera ser tratado.

## 1.2 Funciones

Según Bowlby (1976), para que el vínculo afectivo sea el marco de confianza que el niño utilizará para relacionarse con el mundo exterior a lo largo de su vida, éste debe cumplir algunas funciones básicas, tales como:

- Proveer seguridad al niño, que lo mantenga a salvo de los peligros y que le permita tener la confianza para explorar su mundo. Esta función se va cumpliendo de a poco en los primeros años de vida, pero siempre tomando a la madre como la base para poder explorar:

Con no poca frecuencia un niño de uno o dos años colocado en una situación familiar se contenta con jugar y explorar durante una hora y media, tomando como base el punto en que se halla situada la madre. Para mantener la proximidad en esas situaciones el pequeño debe orientarse hacia ella, recordar su paradero y utilizar medio de locomoción. El intercambio de miradas y sonrisas o el contacto ocasional confirman a cada uno de ellos que el otro (o la otra) está consciente de su paradero (Bowlby, pág. 280).

- Permitir el empoderamiento de conocimientos útiles y el aprendizaje de actividades que aseguren su supervivencia.
- Permitir el aprendizaje de conductas que faciliten la sociabilidad. Bowlby cita un interesante pasaje de su colega, Mary Ainsworth, de su trabajo realizado en 1963 a raíz de sus observaciones con los niños Ganda, en el que la investigadora reflexiona lo siguiente:

El niño ansioso e inseguro puede aparecer más apegado a la madre que el niño feliz y seguro de afecto, al que suele dar por sentado. ¿El niño que se aferra a la madre, que teme al mundo y su gente, que no se aparta para explorar otras cosas y personas, acaso se halla unido a su progenitora por un vínculo de afecto más poderoso, o simplemente es mayor su inseguridad? (Ainsworth, 1963 en Bowlby, 1976, pág. 364).

- Brindar estrategias que le permitan hacer frente a situaciones de angustia y estrés.
- Regulación de las emociones frente a determinadas situaciones.

Cuando gracias a la interacción continua y repetitiva entre la madre y el hijo, se logra cumplir con estas funciones, el sujeto se convierte en la persona segura, independiente y razonable que se espera, pero debido a que la interacción entre la madre y su bebé es muchas veces compleja y difícil de sobrellevar, el vínculo evoluciona en relaciones y conductas que no son muy saludables. A continuación se analizan los tipos de vínculos que se generan, de acuerdo al tipo de interacción entre la madre y el bebé.

### 1.3 Tipos

Existen varias tipologías sobre los vínculos. Para los fines de esta disertación, la clasificación de vínculos que se expondrá y se utilizará, es la planteada por Mary Ainsworth a raíz de sus colaboraciones con Bowlby y de sus propias investigaciones.

Mary Ainsworth, psicóloga norteamericana del desarrollo, gracias a sus estudios realizados con niños de África (1963) y al experimento llamado “La Situación Extraña” (1969 - 1970), observó que el tipo de vínculo que el niño desarrolla, está influenciado por el comportamiento, por las respuestas y por la cercanía de las personas que están a cargo de su cuidado.

Ainsworth, [...] enumera una serie de índices de conducta materna que, a su entender, contribuyen al desarrollo de un vínculo de afecto caracterizado por su firmeza [...] Su lista incluye: a) contacto físico frecuente y sostenido entre el bebé y la madre, en especial durante los seis primeros meses, y habilidad de la madre para apaciguar a un bebé ansioso sosteniéndolo en brazos; b) sensibilidad de la madre ante las señales del bebé y, en particular, su habilidad para sincronizar sus intervenciones de acuerdo con el ritmo de aquél; c) ambiente regulado de tal manera que el bebé puede percibir las consecuencias de sus propias acciones. Otra condición que enumera la investigadora, y que tal vez sea tanto el resultado de las citadas anteriormente como condición en sí, es el deleite mutuo que madre e hijo descubren en su compañía (Bowlby, 1976, pág. 376).

El experimento de la “Situación Extraña”, realizado en la época de los 70’s y descrito por Bowlby en su libro, *La Separación Afectiva* (1985), fue realizado con 56 niños norteamericanos, en una sala que tenía tres sillas, una para la madre, otra para la extraña (siempre una mujer) y otra para los juguetes que se esperaba que el niño utilice. Cada episodio del experimento tenía una duración de tres minutos, pero se lo recortaba si el niño se encontraba muy angustiado. A continuación se describe el procedimiento del experimento, que como se mencionó anteriormente, es detallado por Bowlby:

1) La madre y una de las personas que realiza el rol de observador, llevan al bebé a la sala donde se realizará el experimento.

2) Madre y bebé se encuentran solos en la sala, ella coloca al niño en el medio de la habitación y en el medio de las sillas destinadas para las personas adultas. La madre no participa en la exploración que el niño pueda realizar, a menos que este busque llamar su atención.

3) A la sala entra la desconocida, quien en el primer minuto permanece en silencio y sentada en su silla, al segundo minuto habla con la madre y al tercer minuto se acerca al niño mostrándole un juguete, mientras la madre permanece sentada en su silla.

4) La madre intenta salir de la habitación sin que el niño lo note, pero deja su cartera en la silla que estaba ocupando. La persona desconocida, actúa de acuerdo a las actitudes del bebé: si él está jugando tranquilo, ella permanece en silencio; si el niño no inicia la exploración, ella debe animarlo con un juguete; si el niño está perturbado, ella debe intentar calmarlo.

5) La madre retorna a la habitación para dar paso al primer reencuentro entre ella y su bebé, mientras la desconocida sale de la sala. La madre, consuela al niño, estimula la actitud de juego de este y sale despidiéndose.

6) El bebé se queda solo en la habitación.

7) La persona extraña vuelve a entrar en la habitación.

8) La madre entra a la habitación.

Este experimento fue realizado con niños de un año de vida, debido a que con niños menores es muy difícil establecer una conducta de apego. Esta situación tenía como objetivo, activar el peligro para poner en marcha las conductas de apego del niño y así poder evaluar la búsqueda de protección y su conducta exploratoria.

Esto permitió que se realizara la clasificación de los apegos en: seguro, inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente, cada uno con diferentes características, las que se exponen a continuación.

### 1.3.1 Vínculo seguro:

En este tipo de vínculo, llamado así por Ainsworth y que es descrito por Bowlby (1976/1985), madre e hijo tienen una relación estrecha y de confianza. Cuando la madre se ausenta, el niño reclama su regreso, se deja consolar por la persona extraña, pero cuando la madre vuelve, el niño da muestras claras de alegría y de emoción y no se muestra esquivo hacia ella.

[...] Ainsworth clasifica como lleno de seguridad al niño de doce meses que en una situación extraña puede explorar con bastante libertad, utilizando a su madre como base segura, que tiene idea del paradero de la madre durante su ausencia y que la saluda a su regreso; no importa que la ausencia temporaria de la madre le produzca preocupación o que pueda soportar su ausencia, no demasiado prolongada, sin manifestar inquietud (Bowlby, 1976, pág. 368).

A lo largo de su vida adulta, según explica Bowlby (1976/1985), el sujeto con este tipo de vínculo, parece ser capaz de enfrentar las situaciones difíciles de forma positiva, establecer contacto con los demás sin llegar a ser demasiado dependiente o extremadamente independiente de sus relaciones y gozará de una actitud de confianza en sus propias acciones y en las de los demás, pero también logrará ser coherente en cuanto a la perspectiva de sí mismo.

Un ingrediente esencial es la capacidad para confiar plenamente en otros cuando la ocasión lo exige, y saber en quién puede confiarse. De esta manera, una persona con auténtica confianza en sí misma puede intercambiar los papeles cuando la situación lo exige; en determinado momento suministra una base segura a partir de la cual puede operar su compañero o compañeros; en otro, está dispuesto a tomar a su vez, a uno o más de sus compañeros como base (Bowlby, 1985, pág. 384).

Todo esto se da gracias a la actitud que la madre pudo demostrar en los primeros años de vida, cuando logró ser una figura sensible hacia las necesidades del niño, demostró afecto mediante manifestaciones de ternura sean físicas (abrazos, caricias) o de tipo verbal, fue precursora de las actividades exploratorias de su hijo, brindándole el apoyo y materiales adecuados (juguetes) para su edad y nivel de desarrollo, participó en los juegos y los conflictos del niño, pero también pudo mostrarle alternativas para la resolución de los mismos y expresó más emociones positivas frente a las distintas actitudes del niño. Las palabras de Bowlby, sobre el trabajo de Ainsworth, expresan lo siguiente:

Las madres cuyos bebés establecen un vínculo afectivo más sólido para con ellas son las que responden con prontitud y de manera adecuada a las señales de los

pequeños, y que emprenden una activa interacción social con ellos, para deleite de ambas partes (Bowlby, 1976, pág. 344).

También influye el tipo de relaciones que la madre puede establecer con su pareja y si estas son armoniosas o no.

Siendo este el vínculo óptimo para la formación de conductas saludables en el sujeto, se entiende claramente la importancia del papel que la madre cumple al ser una figura de apego protectora, consoladora, amorosa y las consecuencias positivas que el trato recurrente de afecto tienen sobre el niño, por lo que es de suma importancia fomentar este tipo de relaciones entre la madre y su bebé y tratar, en lo posible, de que la madre se prepare tanto física como psicológicamente para enfrentar las exigencias de este rol, de forma saludable.

### **1.3.2 Vínculo inseguro – evitativo:**

En este tipo de vínculo, descrito por el autor Alfredo Oliva Delgado, en su texto Estado Actual de la Teoría del Apego (2004), Ainsworth pudo observar que el niño frente a la ausencia de la madre, finge no alterarse o preocuparse por esta y cuando vuelve, el niño evita el contacto físico con ella, aunque se acerca manteniendo distancia y manteniendo una actitud de vigilia hacia lo que la madre pueda hacer. También, se le dificulta seguir con la actitud de exploración y manifestar emociones.

Debido a su conducta independiente en la Situación del Extraño en principio su conducta podría interpretarse como saludable. Sin embargo, Ainsworth intuyó que se trataba de niños con dificultades emocionales; su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas (Oliva, 2004., pág. 67, tomada de: <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>).

Este tipo de respuesta en el niño se da cuando la madre es relativamente insensible a las peticiones de su hijo, lo rechaza constantemente y evita su acercamiento. Tiene una actitud de enojo y frustración por el comportamiento del niño, son sumamente irritables y recurren constantemente a la agresión física. Todas estas actitudes de la madre provocan que el niño sea bastante independiente, que no recurra a su madre para explorar situaciones nuevas, pues sabe que no cuenta con el apoyo de ella y por eso toma una actitud de

indiferencia; intenta negar la necesidad que tiene de su madre para evitar nuevas frustraciones.

Según el artículo llamado Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): Propiedades Psicométricas de su Versión en Chile, de la Revista Interamericana de Psicología, escrito por Claudio Martínez Guzmán y Carlos Nuñez Medina (2007) y tomada de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n3/v41n3a01.pdf>, haber vivido este tipo de relación vincular con la figura de apego, puede provocar que el sujeto a lo largo de su vida adulta, no busque tener acercamiento e intimidad con los demás, que desconfíe excesivamente de los otros, lo que puede llevarle a repetir relaciones de pareja inestables. También muestran una excesiva autoconfianza y creen no necesitar de los demás para alcanzar objetivos comunes; son demasiado independientes.

Como se puede ver, este tipo de vínculo afecta de forma profunda en el establecimiento de relaciones sociales, lo que por ende, afecta todos los aspectos de la vida del sujeto, pues conocemos que el humano es un ser social que inevitablemente necesita relacionarse y crear vínculos con los demás, para conseguir seguridad, aprobación y poder sobrevivir.

### **1.3.3 Vínculo inseguro – ambivalente**

Según Oliva Delgado (2004), Ainsworth pudo observar que los niños que respondieron a este tipo de vínculo, en la “Situación Extraña”, reaccionaron de forma incontrolable y lloraron angustiadamente por la ausencia de la madre y no se dejaban consolar por la persona extraña, pero cuando la madre regresaba, aunque buscaban su proximidad acercándose y aferrándose a ella, tampoco se dejaban consolar por su madre y dejaban completamente de lado la exploración y, como no se fiaban de la presencia de la madre, pasaban a vigilarla de forma constante y permanente.

[...] se clasifican los niños inseguros de sus afectos: aquellos que no inician una conducta exploratoria incluso cuando la madre se halla presente, que experimentan profunda alarma ante la aparición de un extraño, que se muestran totalmente desorientados e impotentes en ausencia de la madre y que, a su regreso, tal vez no la saludan (Bowlby, 1976, pág. 368).

Esto responde a la actitud de la madre cuando esta, no ha logrado ver a su hijo como el niño pequeño que es y pasa a considerarlo como adulto en miniatura. Es muy inconsistente en su comportamiento, en ocasiones puede ser cálida y sensible y en ciertas ocasiones fría e insensible. No responde de forma adecuada a las necesidades de su hijo, pues su comportamiento depende del estado de ánimo de ella y no del bienestar del niño. Si está muy estresada, atiende poco a su hijo, lo que inicia menos interacciones.

Interfieren con la actitud exploratoria del niño. Hay rechazo de su parte en iniciar un contacto físico y verbal con su hijo, exhiben una sobreprotección excesiva hacia el niño, pero no por ser más sensibles, sino por estar más estresadas en cuanto a su rol y cuestionando su capacidad para realizarlo. Este tipo de madres son capaces, sólo cuando están de buen humor, de interactuar positivamente con el niño, pero esto no ocurre con mucha frecuencia, pues tienden a ser más depresivas y rígidas.

Es así que para Martínez y Nuñez (2007), estas actitudes afectan al sujeto a lo largo de su vida adulta, provocando que según Oliva (2004) vacilen “[...] entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto.” (Oliva, 2004, p. 67, tomada de: <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>). Es sumamente dependiente, le falta autonomía, pero a la vez es desconfiado y celoso de las personas que le rodean. Se muestra como sobreprotector hacia ciertas figuras para que no lo abandonen y se siente inferior a los demás, por lo que vive muy pendiente de las críticas de los otros y es muy ansioso, “cuando hay inseguridad, el niño vivencia al mundo exterior como amenazador y esto le genera cantidades exageradas de angustia [...]” (Orbe, 2003, pág. 35)

Se puede concluir que este tipo de vínculo, quizás es el más complejo, pues muestra los efectos de la ambivalencia desarrollada por la madre dentro de la relación vincular y cómo el sujeto no puede (porque no ha aprendido a hacerlo), responder de forma concreta frente a una situación. La madre, al sentirse insegura de su propio rol, transmite al niño dicha inseguridad, mediante el trato amor-odio, premio-castigo y las relaciones que establezca el sujeto, serán tan complejas e inciertas como lo fue la establecida con su figura de afecto primordial.

La clasificación y los estudios de Ainsworth, no sólo permiten conocer las características que los niños presentan dentro de cada relación vincular, sino que también

se nos permite entender cómo la madre reacciona de acuerdo a su propia historia de formaciones vinculares.

Los elementos introducidos por la madre en la situación [...] no sólo derivan de sus características congénitas sino de la prolongada historia de relaciones interpersonales con su familia de origen (y quizá, también, en el seno de otras familias), así como de una extensa absorción de los valores y prácticas de su cultura (Bowlby, 1976, pág. 372).

Marie Langer (1976), va más allá de esta formulación y comenta que la maternidad es una oportunidad para que la mujer pueda reelaborar e integrar varios conflictos infantiles, en especial ocurridos con su propia madre. “[...] la maternidad a través de la identificación con el hijo y una buena relación afectiva con él, brinda a la mujer la mejor posibilidad de superar las frustraciones infantiles sufridas con su propia madre.” (Langer, 1976, pág. 205).

En el año 1986, gracias al trabajo de colaboración entre Mary Main y Judith Solomon, en el texto, *Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: procedures, findings and implications for the classification of behavior*, encontraron un cuarto tipo de apego, llamado Apego ansioso desorganizado. Las autoras comentan que este apego, es característico de los niños que han sufrido abusos o maltratos físicos y que también han experimentado ciclos de protección para pasar al rechazo y la agresión.

Según Main y Solomon (1986), se encuentran niños cuyas conductas presentan a) patrones contradictorios como apego intenso seguido de evitación, b) conductas contradictorias como búsqueda y evitación, c) movimientos y expresiones interrumpidas, d) movimientos estereotipados, e) paralización y congelación (Gutiérrez, 2012, pág. 26).

## **1.4 Importancia del vínculo en la organización psíquica de los sujetos**

En los puntos anteriores, se hizo un recorrido a través de varios aspectos destacados sobre la relación vincular madre e hijo. En este apartado, se presenta de forma resumida aquellos aspectos más importantes sobre los vínculos y la importancia que tienen en la organización psíquica de los sujetos.

El vínculo se origina gracias a las acciones y conductas reiteradas entre la madre y el hijo. Esa continuidad permite tanto al bebé como a la madre (o figura sustituta)

responder de forma particular, frente a las necesidades de cada uno y formar lazos que pueden durar hasta la vida adulta.

La primera relación vincular que se establece, se puede decir que, quedará grabada en la psiquis de cada sujeto y será el modelo a seguir al momento de relacionarse con los demás. Cuando estos lazos se han creado en un ambiente favorecedor y gracias a una madre que ha sabido desempeñar su rol de forma adecuada, el sujeto será capaz de explorar el mundo de forma autónoma e independiente, siendo capaz de establecer otros vínculos igual de sanos que el que marcó su confianza en los primeros años de vida y será menos propenso a sufrir de angustia en determinadas situaciones. También, mentalmente será menos proclive a presentar patologías.

Cuando la madre no ha respondido a las necesidades de su bebé o si lo ha hecho de forma mecánica o insuficiente, las consecuencias en el desarrollo psíquico del sujeto pueden ser nefastas. Se forman personas poco capaces de relacionarse con los demás y cuando intentan socializar, lo hacen de forma tan insegura que el futuro de esas relaciones no se presenta como favorable ni duradero.

El estudio de las relaciones familiares y en especial de la relación madre – hijo, es siempre importante para entender ciertos casos clínicos que se pueden presentar en la práctica.

## **CAPÍTULO SEGUNDO: SOBRE LA VIOLENCIA Y EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN LA MUJER**

*La crueldad del hombre que dijo amarla por encima de todas las cosas  
dejará marcas imborrables, como los asesinos que dejan su firma en las víctimas.*

(Piedad Ruiz Castillo)

No se cuenta con una definición universal respecto a la violencia intrafamiliar, llamada también violencia doméstica, debido a que constantemente se descubren nuevas variables y diferentes autores discrepan sobre la amplitud y elementos del tema, pero se entiende a la violencia intrafamiliar, como aquella que es ejercida hacia personas o grupos vulnerables en el que se pueden incluir mujeres, niños, ancianos y minusválidos, por aquellos sujetos que en uno o varios aspectos se perciben como superiores, debido al poder y control que ejercen sobre los demás.

Para los fines de esta disertación, el grupo en el cual se pondrá énfasis, será en el de la mujer, debido a que a partir de las consecuencias sufridas por el maltrato, se estudiarán los tipos de vínculos que se establecen en cada caso clínico, con sus hijos. Además, la violencia contra la mujer, desde el siglo XX empezó a ser considerada como un problema de salud pública alrededor del mundo, debido a las implicaciones que tiene en aspectos tanto familiares como económicos y sociales.

En la Resolución de la Asamblea General N° 48/104 del 20 de diciembre de 1993, la Declaración que hace las Naciones Unidas, tomada de: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf>, respecto a la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la define como:

todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (Innocenti Digest, 2000, pág. 2).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2005, en el prólogo sobre el resumen del informe: Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Primeros resultados sobre prevalencia,

eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia, tomada de: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf?ua=1](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf?ua=1), señala que:

La violencia ejercida contra la mujer es un fenómeno universal que persiste en todos los países del mundo. Las víctimas de dicha violencia conocen con frecuencia bien a sus autores. La violencia doméstica, en particular, continúa siendo terriblemente común y es aceptada como “normal” en demasiadas sociedades del mundo (OMS, 2005, pág. 7, tomada de: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf?ua=1](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf?ua=1)).

A continuación, se empezará por definir a la violencia general y sus tipos, para posteriormente hacer hincapié en la violencia intrafamiliar en el Ecuador.

## **2.1 Definición**

La Real Academia de la Lengua Española, define la violencia como “Cualidad de violento, acción o efecto de violentar o violentarse, acción violenta o contra el natural modo de proceder.” (DRAE, 2012, tomado de: <http://lema.rae.es/drae/?val=violencia>) Este concepto, es complementado con el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) expone respecto al tema en el año 2002, en su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud y define a la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002, pág. 3, tomada de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf)).

Por lo tanto, se puede entender a la violencia, como aquellos actos deliberados que son activados con la intención de imponer, de causar daño (físico o psicológico) a los demás y de obtener algo de forma brusca. La violencia se puede presentar en cualquier situación, estrato social, económico, ámbito público (calle, centros comerciales, lugares de trabajo, parques, plazas) o privado (hogar, familia) y afecta tanto a hombres como a mujeres de diferentes edades. El concepto y la percepción que se tenga de la violencia varían de acuerdo a la época y a la cultura.

En la revista Paz y Conflictos, número 2, del año 2009 y escrita por Percy Calderón Concha, se señala que Johan Galtung, matemático y sociólogo noruego, muestra un giro en las conceptualizaciones clásicas y propone lo que él llama la teoría de conflictos, que es una investigación sobre la paz y los conflictos sociales. Esta teoría plantea que los conflictos son naturales en la raza humana, convirtiéndose, en ocasiones, en el motor que movilizó grandes cambios a favor de la humanidad, pero que en otras, el hombre no los supo manejar y se convirtieron en violencia. Es decir que la violencia, ocurre cuando no se puede manejar el conflicto o por lo menos, transformarlo. Por esto cree en la necesidad de estudiar los conflictos para poder entender de mejor forma el manejo de situaciones específicas que se pueden hacer más llevaderas y con resultados positivos. Percy Calderón Concha, respecto al trabajo de Galtung, señala que:

Por ello la *hipótesis* de trabajo, basados en la concepción bidimensional de los conflictos (positiva-negativa, crisis-oportunidad), fue que: *SI* usamos medios positivos y oportunos (empatía, creatividad y noviolencia) para la transformación de un conflicto, *ENTONCES* el fin será igualmente (o al menos potencialmente) positivo y constructivo. Es en esta dirección que apunta el método *Transcend*, elaborado por Galtung, que busca que el proceso conflictual pueda ser beneficioso para todas las partes involucradas (Calderón, 2009, pág. 62).

Además, Galtung manifiesta que existen tres tipos de violencia: violencia directa, violencia estructural y violencia cultural, cada una con características propias que se explican a continuación.

## 2.2 Tipos

Para Johan Galtung, la violencia va más allá de los efectos visibles como los daños físicos o materiales, sino que también puede incluir efectos no visibles como deseos de venganza, traumas, que resultan ser más importantes y perjudiciales a mediano y largo plazo para las personas. Es así que el año 2003, en su obra llamada: Paz por medios pacíficos. Paz y conflicto, desarrollo y civilización, el autor expone el llamado, Triángulo de violencia:



Fuente: Revista Paz y Conflicto, número 2, año 2009.

A continuación, se explica cada tipo de violencia.

### **2.2.1 Violencia directa**

Siguiendo el pensamiento de Galtung, es la violencia que vendría a ser evidente y visible para el ojo humano, puede ser tanto física o verbal y se entiende como el comportamiento realizado por una persona que abusa de su autoridad frente a otro que se considera más débil. Este tipo de violencia no atenta únicamente contra las personas, también lo hace contra la naturaleza o en contra de los bienes de la sociedad en general, por ejemplo, los daños contra los inmuebles.

### **2.2.2 Violencia estructural**

“La *violencia estructural* se trata de la violencia intrínseca a los sistemas sociales, políticos y económicos mismos que gobiernan las sociedades, los estados y el mundo.” (Calderón Concha, 2009, pág. 75) Se cree que es la peor de las violencias, porque se origina en la injusticia y desigualdad propias de las estructuras sociales y como consecuencia no permite la satisfacción de necesidades básicas como la libertad o la supervivencia de los seres humanos.

### **2.2.3 Violencia cultural**

Para Galtung, la violencia cultural se define como:

aquellos aspectos de la cultura, en el ámbito simbólico de nuestra experiencia (materializado en la religión e ideología, lengua y arte, ciencias empíricas y ciencias formales – lógica, matemáticas – símbolos: cruces, medallas, medias lunas, banderas, himnos, desfiles militares, etc.), que puede utilizarse para justificar o legitimar la violencia directa o estructural (2003, pág. 7).

Es decir que se entiende a este tipo de violencia como aquella, que está avalada por la cultura donde los humanos se desarrollan y puede hacer ver a las otras dos (directa y estructural) como correctas o por lo menos como no tan graves. La violencia cultural, al igual que la estructural, no es tan sencilla de evidenciar, por lo que es más difícil de combatir.

## 2.3 Violencia intrafamiliar en el Ecuador

Según lo expuesto anteriormente, la violencia intrafamiliar se incluiría en la clasificación de violencia directa realizada por Galtung y en nuestro país, el nuevo Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP), que entró en vigencia el 10 de agosto del 2014, en su artículo 155, sobre los Delitos de Violencia contra la Mujer o miembros del grupo familiar, señala que:

Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

Se consideran miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación (2014, pág.62, tomada de: <http://www.forosecuador.ec/COIP.pdf>).

Según datos de la Defensoría del Pueblo del año 2011, ocho de cada diez mujeres en el Ecuador han sufrido, en algún momento de sus vidas, algún tipo de violencia. El problema va en aumento y aunque se ha intentado que la ciudadanía tome conciencia de este problema social, es el nuevo Código, el que establece penas claras para esta clase de delitos. Dependiendo del tipo de violencia ejercida y el daño que se presente como consecuencia, se puede sancionar a los agresores con una pena que va desde los 7 días hasta los 3 años de cárcel.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, s.f.), los tipos de violencia intrafamiliar más frecuentes en nuestro país son: la física, la psicológica y la sexual.

Se entiende como violencia física:

[...] todo acto de fuerza contra otra persona, que cause daño, o sufrimiento físico. Se manifiesta a través de: golpes, patadas, puñetes, cachetadas, empujones, lanzamiento de objetos, rasguños o pellizcos, marcas en el cuerpo, o acciones que pueden incluir el uso de armas y finalizar en graves lesiones, heridas o hasta la muerte (Rodríguez Porras, Falconi Abad, 2012, pág. 39).

Respecto a este tipo de violencia, el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP), señala que “La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o

miembros del núcleo familiar, cause lesiones, será sancionada con las mismas penas previstas para el delito de lesiones aumentadas en un tercio.” (2014, pág.62).

En cuanto a la violencia psicológica, se la puede entender como:

[...] toda agresión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la persona agredida. Se manifiesta a través de: gritos, insultos, humillaciones, ofensas, agravios, amenazas, celos, persecuciones, romper objetos personales, prendas de vestir, documentos, entre otros (Rodríguez Porras et al. 2012, pág. 39).

Al hablar de este tipo de violencia, el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP), indica que:

La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones, será sancionada de la siguiente manera:

1. Si se provoca daño leve que afecte cualquiera de las dimensiones del funcionamiento integral de la persona, en los ámbitos cognoscitivos, afectivos, somáticos, de comportamiento y de relaciones, sin que causen impedimento en el desempeño de sus actividades cotidianas, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.
2. Si se afecta de manera moderada en cualquiera de las áreas de funcionamiento personal, laboral, escolar, familiar o social que cause perjuicio en el cumplimiento de sus actividades cotidianas y que por tanto requiere de tratamiento especializado en salud mental, será sancionada con pena de seis meses a un año.
3. Si causa un daño psicológico severo que aún con la intervención especializada no se ha logrado revertir, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años (2014, págs. 62-63, tomada de: <http://www.forosecuador.ec/COIP.pdf>).

Se puede señalar que la violencia sexual:

[...] se manifiesta cuando una persona es obligada por otra a mantener relaciones sexuales sin su consentimiento, o a hacer cosas durante el acto sexual que no le gusta; también con comentarios, gestos sexuales no deseados, burlas acerca de su cuerpo por parte de la pareja, agresiones sexuales con armas u objetos, entre otras (Rodríguez Porras et al. 2012, pág. 39).

Sobre la violencia sexual, el Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP), puntualiza que:

La persona que, como manifestación de violencia contra la mujer o un miembro del núcleo familiar, se imponga a otra y la obligue a tener relaciones sexuales u otras prácticas análogas, será sancionada con las penas previstas en los delitos

contra la integridad sexual y reproductiva (2014, pág. 63, tomada de: <http://www.forosecuador.ec/COIP.pdf>).

El Código Orgánico Integral Penal del Ecuador (COIP), también hace una puntualización sobre el delito del Femicidio e indica que:

La persona que, como resultado de relaciones de poder manifestadas en cualquier tipo de violencia, dé muerte a una mujer por el hecho de serlo o por su condición de género, será sancionada con pena privativa de libertad de veintidós a veintiséis años (2014, pág.57, tomada de: <http://www.forosecuador.ec/COIP.pdf>).

Debido a que la violencia es una situación que afecta de forma tan impactante la vida y psiquis de las personas, y en este caso de la mujer, es necesario que se analicen, en los puntos a continuación, los efectos de la misma en el desarrollo de posibles patologías.

## **2.4 La mujer que vive violencia y su impacto psicológico**

La mujer que vive violencia doméstica, puede presentar diferentes cuadros clínicos, debido a la magnitud de lo que está atravesando y su deseo de sobrevivir y racionalizar su realidad. La mujer que es violentada, cuestiona el mundo que le rodea, a la gente que está con ella y también cuestiona su rol como mujer y como madre (si es que lo fuera). “Para cada mujer, la violencia padecida tendrá unas repercusiones distintas, pero lo que es general es que habrá afectado su “salud” física, mental y moral.” (Ruiz, 2006, pág.118)

Parte de la confianza que siente la mujer hacia sí misma, es alimentada por saberse amada y deseada por su pareja, pero cuando esto se tergiversa y el maltratador quiere dominar a la mujer, aparecen los celos y los abusos:

El agresor justifica su violencia en nombre del amor, de un amor tan absoluto y excepcional que es inhumano y que hipnotiza a la mujer que busca con desesperación semejante amor. Y si bien haya cierto ser la mujer afortunada que ha encontrado semejante amor, empezará a pagar el precio de su infortunio. Pueden pasar meses o años, para algunas mujeres toda la vida, pero para otras ese largo sueño hipnótico termina, y entonces se despiertan en un mundo desconocido, puesto que la primera sensación de ese despertar es una punzada en el estómago y la falta de oxígeno en la garganta: le han robado la vida, le han robado su identidad, se han apropiado de su cuerpo y de su deseo, las palabras del hombre que amaba aún retumban en su cabeza: tu cuerpo es mío y hago con él lo que me parece, además sé mejor que tú lo que deseas y lo que te conviene (Ruiz, 2006, págs. 117-118).

Si la mujer intenta sostener lo que ella cree que es el amor de su pareja, las consecuencias para su vida pueden llegar a ser mortales y esto, a su vez, alimentar la idea de que la dominación y el sometimiento son los únicos caminos adecuados que el hombre puede tomar para controlar a la mujer y quitarle la posibilidad de elección y la libertad de manejar su vida de la forma en la que ella desee, en pocas palabras, de esclavizarla. Esto es lo que históricamente ha ocurrido en la historia de la humanidad y por esto es tan frecuente la violencia intrafamiliar; son las propias mujeres las que han mantenido estos conceptos, sin darse cuenta que las únicas perjudicadas han sido ellas mismas; se han convencido de que son tontas, de que están locas y de que su personalidad y desenvolvimiento es inferior al hombre, debido a que parece, que se han acostumbrado a vivir siendo maltratadas y creyendo que ellas, golpeadas y abusadas, son las que deben encajar en el modelo de mujer perfecta para mantener el amor de su pareja.

Cuando se pasa de ser un objeto de amor a un objeto de maltrato, se genera un hecho traumático que provoca un intenso sufrimiento en el que predomina el estado de alerta permanente y una intensa angustia que agota todas las energías de la mujer, incluso las de reserva, de tal forma, que la mujer maltratada entra en ese estado de letargo que caracteriza la hipnosis. Aturdida, pierde la capacidad de pensar y puede llegar a inhibir y paralizar las más elementales reacciones de defensa y protección. Este estado tan cercano a la hipnosis redobla el efecto hipnótico de la ceguera propia del estado de enamoramiento (Ruiz, 2006, pág. 120).

La dominación que ejerce el hombre se vale de distintas estrategias, que llevan a la mujer a sentirse tan desvalorada que se aísla del mundo y de su familia, por ende no cuenta con dinero, ni con amistades. Esto permite al agresor colocarse como amo y señor de su mundo, sin el cual, ella estaría completamente perdida y sola.

El maltratador se asegura de la víctima y la domina a través de la desvalorización: “Tú no vales para nada, luego me tienes que obedecer si quieres hacer algo como Dios manda”. La controla humillándola en público y en privado: “Tú no sabes hablar, así que calladita”. La somete angustiándola, al convencerla de que ella es la culpable de todos los problemas que surgen en la cotidianidad o de los errores de cualquier decisión: “Si me hubieras hecho caso no habría pasado esto” (Ruiz, 2006, pág. 125).

Las mujeres debido al miedo que sienten, niegan lo que está pasando, se paralizan, buscan justificativos e intentan encontrar buenas intenciones y atributos en la figura de quien las maltrata, se sumen en un estado de culpabilidad que ante los demás es irracional. “La mujer siente miedo, pero, sobre todo, vergüenza, algo que junto con la culpa ocupa

toda su vida sentimental. Ante los otros, supone el fracaso de su proyecto vital, por eso la sensación es de una derrota desoladora [...]” (Ruiz, 2006, pág. 130)

Existen varias teorías que explican cómo se puede desarrollar la violencia dentro del ámbito de la pareja y que intentan esclarecer la motivación de las mujeres para enfrascarse en relaciones abusivas sin pedir ayuda. La más conocida de éstas, es la del Ciclo de la violencia doméstica o violencia de género, formulada en el año 1979 por Leonor Walker, psicóloga norteamericana.

El ciclo de la violencia, comprende tres fases: la acumulación de tensión, el estallido de la tensión y la “luna de miel”, las mismas que la autora Piedad Ruiz Castillo en su libro, El maltrato a la mujer: enfoque psicoanalítico a través de su historia y su clínica del año 2006, describe detalladamente:

1. La fase de tensión, caracterizada por la hostilidad. La mujer despliega toda su paciencia y sabiduría para calmar la tensión, resolver todos los problemas que irritan a su pareja y solucionar cualquier conflicto que pueda violentarle, ya sea doméstico o no. [...] Finalmente, este desvivirse por evitar cualquier situación que encienda la mecha del estallido violento no sirve para nada (Ruiz, 2006, pág. 134).

Es la fase en la que el agresor se molesta por cualquier situación, incluso cuando la víctima se esfuerza por mantener las cosas al gusto del maltratador. El agresor tiene reacciones agresivas e inesperadas que la víctima no comprende.

2. La fase de explosión o agresión en la que se hace explícita la agresión (física, psicológica o sexual). Todos los esfuerzos de la mujer han sido baldíos, comienza a registrar su impotencia y es un momento en el que excepcionalmente puede hablar con alguna persona de confianza para manifestarle su estado de perplejidad y mostrarse asustada, pero casi siempre minimizando el problema en un intento de querer saber [...] sin querer saber, sin pensar demasiado, pues sabe que si lo piensa detenidamente se enfrenta a un dolor para el que aún no está preparada (Ruiz, 2006, pág.134).

En este punto, toda la tensión que el agresor acumuló en la primera fase, se descarga a través de cualquier forma y la intensidad con la que se presenta puede variar.

3. La fase de reconciliación o “luna de miel”. Esta fase se corresponde con la “indulgencia ocasional intermitente” de la tortura psicológica. En el caso de la pareja, el agresor declara su propósito de enmienda. La búsqueda del perdón es todo un espectáculo en el que el agresor pone a prueba sus dotes histriónicas y melodramáticas: promete que no volverá a pasar [...] Con lo cual, si la víctima ya está suficientemente aislada caerá en la trampa, y sólo cuando esta última fase desaparece (a medida que pasa el tiempo, la duración de las fases de tensión y

agresión suele aumentar y la fase de reconciliación desaparece) será cuando pueda pedir ayuda (Ruiz, 2006, pág. 134).

Es la fase de la manipulación afectiva, de las promesas de cambio y donde el agresor trata de engañar a su víctima mostrando su mejor cara y siendo tan cariñoso y amable como al inicio de la relación.

Según Juan Ignacio Paz Rodríguez, en su artículo: La violencia basada en el género, orígenes, mecanismos y consecuencias (2007), este ciclo, cuando se presenta en una relación, es muy difícil de combatir y esto trae consecuencias a la mujer, tales como:

1. Desorientación. Paralización
2. Perdida (sic) de habilidades sociales [...] y herramientas para las relaciones.
3. Expectativas “mágicas” de cambio.

Es necesario entender el ciclo como una de las principales causas de la imposibilidad de la mujer víctima para salir de la situación de violencia (Paz, 2007, pág. 271).

Debido a esta imposibilidad y con los daños sufridos emocionalmente a lo largo de los años, la mujer presenta diferentes cuadros clínicos, como se mencionó anteriormente. Los más conocidos y que se han estudiado a fondo son: el Síndrome de Estocolmo doméstico, el Síndrome de la Mujer Maltratada y la Indefensión Aprendida, los mismos que serán presentados a continuación.

### **2.4.1 Síndrome de Estocolmo Doméstico**

El Síndrome de Estocolmo (SIES) y el Síndrome de Estocolmo Doméstico o el Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (SAPVD), se trabajarán a modo de resumen, en base a las publicaciones de Andrés Montero Gómez (1999/2001), que constituyen en un texto para cada cuadro clínico, debido a que es el autor que expone de forma más clara y profunda la complejidad de estas patologías y el que ofrece mayor información acerca de las mismas.

Según Andrés Montero Gómez, en su publicación: Psicopatología del Síndrome de Estocolmo: Ensayo de un modelo etiológico (1999), el término de El Síndrome de

Estocolmo, conocido por sus siglas como SIES, nació a partir de un incidente ocurrido en 1973, donde un asaltante de una entidad bancaria en Estocolmo, tomó de rehén a una de las cajeras del banco, al verse cercado de policías. Cuando la policía finalmente atrapó y encarceló al ladrón, la cajera defendió lo realizado por el mismo, dando muestras claras de enamoramiento hacia él, incluso contrayendo matrimonio posteriormente con el mencionado ladrón.

Desde entonces se denomina síndrome de Estocolmo a un conjunto de mecanismos psicológicos que determinan la formación de un vínculo afectivo de dependencia entre las víctimas de un secuestro y sus captores y, sobre todo, a la asunción por parte de los rehenes de las ideas, creencias, motivos o razones que esgrimen sus secuestradores para llevar a cabo la acción de privación de libertad (Montero, 1999, pág. 3, tomada de: <http://www.caminos.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>).

El autor comenta que el síndrome podría ser una forma de adaptarse al estrés que la víctima atraviesa, intentado resaltar las cosas buenas que el secuestrador tiene, dejando de lado las malas. Todo este proceso ocurre de forma inconsciente y es una manera de protección, que el sujeto secuestrado o maltratado utiliza. Se puede presentar también, en casos de abuso y relaciones violentas.

A efectos de proporcionar una aproximación tentativa, podríamos definir el síndrome de Estocolmo como un vínculo interpersonal de protección desarrollado en un entorno traumático y de aislamiento estimular entre víctima y agresor a partir de la inducción en la víctima de un modelo mental, de naturaleza cognitiva y anclaje contextual, que tendría por funcionalidad prioritaria recuperar la homeostasis fisiológica y conductual del sujeto agredido y proteger su integridad psicológica (Montero, 1999, pág. 5, tomada de: <http://www.caminos.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>).

Al momento en que la víctima, se encuentra encerrada y privada de contar con varios elementos o personas en su entorno, ve al secuestrador como único referente de su mundo y es ahí cuando, esta figura pasa a tener especial importancia. Según el autor, el síndrome no se presenta cuando la víctima es capaz de afrontar y solucionar los problemas y es segura de sí misma; se necesita a una víctima, podríamos decir, acomplejada, fácil de convencer y dependiente psicológicamente, para que el síndrome se haga visible en este tipo de relación.

Según Montero (1999), el síndrome llega a posicionarse luego de transcurridas cuatro etapas: la fase desencadenante, la fase de reorientación, la fase de afrontamiento y la fase de adaptación.

La Fase Desencadenante, se entiende como la etapa en la que la víctima se enfrenta a la nueva situación de secuestro o de maltrato, donde debe realizar una evaluación del contexto y de sus posibilidades de supervivencia. La víctima siente y vive la amenaza como real y es una etapa donde predomina el miedo.

Una vez se perfilan los contornos amenazantes y se pone en marcha en el sujeto el proceso de valoración cognitiva del entorno y de sus propios recursos, se iría generando un estado de ansiedad, más o menos mantenido según factores personales moduladores, que cursaría con accesos ocasionales de ira que por la incapacidad de actuación del sujeto revertirían hacia el estrés como elemento añadido (Lazarus, 1968; Diamond, 1982) e, incluso más adelante, hacia un estado depresivo (Montero, 1999, pág. 9, tomada de: <http://www.caminos.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>).

Fruto del agotamiento mental y debido a la interacción entre víctima y victimario, que puede no ser siempre negativa, se produce la etapa de Reorientación. En esta fase:

Una vez ha transcurrido un tiempo relativo en un entorno de aislamiento estimular y que el rehén ha tomado consciencia de las eventuales implicaciones del contexto que ha sido forzado a asumir, las evaluaciones cognitivas y la presencia continua de estresores (manifiestos unos y latentes, pero anticipados, otros) generarán un estado recurrente de ansiedad que se mantendrá con seguridad hasta el fin del secuestro y que podrá degenerar, [...], en la formación de un cuadro depresivo (Montero, 1999, pág. 10, tomada de: <http://www.caminos.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>).

El estado constante de ansiedad y el encogimiento del espacio y del tiempo de la víctima, que son claves en el desarrollo de ambientes estables y de confort para las personas, dan paso a un estado de desorientación que obliga a la víctima a realizar una reestructuración mental, donde se buscan nuevos referentes para sentir cierta estabilidad y control de la cotidianidad. “La víctima percibe que el secuestrador es una fuente de información y referencia a sondear en el seno del contexto hostil, siendo muy probable que se gesten aquí los primeros intentos de comunicación verbal a iniciativa del rehén.” (Montero, 1999, pág. 11, tomada de <http://www.caminos.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>)

El autor explica que en la Fase de Afrontamiento, “[...] la víctima dedica su limitada capacidad de influencia a una inserción más funcional de su presencia en el entorno. Ante la ausencia total de familiaridad, tratará de comenzar por construir un marco espacio-temporal de emergencia [...]” (Montero, 1999, pág. 11, tomada de: <http://www.caminos.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>). Cuando la víctima, va haciendo de este espacio-temporal, algo constante y cotidiano debido al tiempo de secuestro, unido al

agotamiento psicofisiológico, a la incertidumbre, a la ansiedad y a la culpa, pasa a mostrar una entrega pasiva y sin exhibir señales de lucha frente a su captor.

La etapa de Adaptación, es la última de este proceso. Cuando una persona que cuenta con buenas estrategias de afrontamiento llega a esta etapa, buscará refugiarse en sus creencias religiosas o en el amor a su familia, pero como lo indica el autor:

[...] si las estrategias dispuestas para hacer frente a la situación de estrés han fracasado, si la fragmentación psicológica ha sido tan fuerte y los sentimientos de inferioridad y dependencia son tan pronunciados que el sujeto no es capaz de refugiarse en una parte de su universo afectivo para obtener la seguridad que le falta, recurrirá al lugar en el cual en ese momento se concentra la mayor cantidad de poder: el secuestrador. El síndrome de Estocolmo habrá hecho su aparición (Montero, 1999, pág. 15, tomada de: <http://www.caminos.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>).

En el caso de la violencia intrafamiliar o doméstica, las mujeres maltratadas muestran efectos parecidos a los presentados en víctimas de secuestro y el Síndrome de Estocolmo, pasa a ser conocido como Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (SAPVD).

Andrés Montero Gómez, en el texto llamado, Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica: una propuesta teórica, del año 2001, tomado de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>, señala que pueden presentarse casos de mujeres maltratadas que continúan viviendo con sus parejas a pesar del daño sufrido, tanto en mujeres dependientes en lo sentimental y en lo económico, como en casos que parecen extraordinarios, de mujeres que presentan cierto éxito en sus emprendimientos sociales o de negocios. El autor explica que:

En muchos casos este tipo de mujeres, de perfil social considerado más independiente, y aquellas otras de dependencia más ligada a un núcleo familiar del tipo que sea, comparten la reacción paradójica de desarrollar un vínculo afectivo gradualmente más fuerte con sus agresores, llegando a asumir las excusas esgrimidas por el agresor tras cada episodio de violencia y aceptando sus arrepentimientos, retirando denuncias policiales cuando han tenido un momento de lucidez y las han presentado, o deteniendo procesos judiciales en marcha al declarar a favor de sus agresores antes de que sean condenados (Montero, 2001, pág. 5, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

El autor expone que el SAPVD aparece en la mujer como una forma de defenderse de los estresores que amenazan su equilibrio tanto físico como psicológico. El SAPVD es un conjunto de procesos psicológicos que luego de atravesar varias dimensiones, culmina con la formación de un vínculo protector entre la mujer maltratada y su agresor.

Al igual que el Síndrome de Estocolmo, el SAPVD se desarrolla luego de cuatro fases sindrómicas, según las llama el autor. Estas son: la Fase Desencadenante, la Fase de Reorientación, la Fase de Afrontamiento y la Fase de Adaptación.

La Fase Desencadenante, según explica Montero (2001), es aquella que inicia con una agresión física, presentando así a la víctima el nuevo escenario traumático:

Esta violencia inaugural tiene el efecto traumático de una ruptura del espacio de seguridad y confianza construido sobre la base de la relación afectiva. Después de la agresión, los límites de seguridad y peligro se entremezclan y sus señales se difuminan (Montero, 2001, pág. 10, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

Según el autor, en esta fase, la víctima vuelca toda su atención en estar alerta ante el peligro que la acecha, lo que provoca que aspectos como el juicio y el razonamiento se vean disminuidos, pues la mujer debe utilizar todos sus recursos en hacer frente a la amenaza. Vive en un estado constante de alarma.

La mujer siente que algo se ha roto, que una parte en su interior se ha perdido. Además, el impacto global de la realidad traumática percibido a través de una evaluación sesgada por la desorientación derivada de la circunstancia de que el agresor es la pareja afectiva de la víctima, desencadenará una miríada de emociones, principalmente negativas (Montero, 2001, pág. 11, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

El autor comenta que la víctima, debido a su incapacidad para modificar su realidad y su entorno, acompañada del sentimiento de pérdida, presentará reacciones de ansiedad, ira y un posible cuadro depresivo en etapas posteriores.

La Fase de Reorientación, según Montero (2001), se caracteriza por la incertidumbre de la cual es víctima la mujer, debido a la desorientación que produce el rompimiento del espacio de seguridad, que puede afectarle en su autoestima y propia significación. Debido al maltrato, se produce lo que el autor denomina, la reversión de

referentes, viviendo a su pareja como una amenaza constante e impredecible. “De este modo, la primera consecuencia derivada de la ruptura del espacio de seguridad es la exposición a un riesgo que se sitúa en el interior mismo de un entorno de referencia básica para el sujeto.” (Montero, 2001, pág. 12, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

Según Montero (2001), vivir constantemente el maltrato, rodeada de peligro incierto y de estresores dentro de su ambiente de referencia, aumentará el estado de ansiedad en el que poco a poco la víctima se sumergirá más. Este proceso, se presenta más peligroso, para aquellas mujeres que no cuentan con un empleo o un círculo social estable, “[...] debido al peso específico del entorno doméstico en la definición de sus estructuras espacio-temporales básicas y en su autoconcepto.” (Montero, 2001, pág. 12, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

La mujer vive en un constante círculo vicioso que se alimenta de la ansiedad y de la desorientación que la situación le produce, además del permanente estado de alarma en el que se encuentra, lo que provoca que la víctima se sumerja en un contexto de aislamiento que, “[...] cercena claramente su capacidad de comunicación hacia otras personas.” (Montero, 2001, pág. 13, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

Además en esta etapa, según Montero (2001), la mujer que trata de acomodarse en la nueva situación, sobrepasa el miedo y las negativas de interacción de la primera fase, mostrando intentos de acercamiento y de exploración, pero mostrando indicadores de vulnerabilidad y elementos de culpabilidad.

En efecto, durante los compases iniciales del proceso de violencia la tendencia en la mujer será autoculparse por los golpes recibidos. Una vez la ira ha desaparecido o se ha introyectado [...], los canales cognitivos centrados en evaluar la amenaza sugerirán a la mujer que debe de haber una razón para las agresiones, que la

violencia pudiera ser un castigo para alguna clase de comportamiento impropio en que ha incurrido (Montero, 2001, pág. 14, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

Esta culpa, se verá reforzada en mujeres que han sido criadas o viven inmersas en patrones tradicionales y nocivos de fidelidad o de amor irracional, alimentados por la religión o por la cultura a la que pertenecen, pero según explica el autor, la culpa y la vergüenza son más fuertes e inconscientes debido al “[...] hecho de que el agresor es alguien que la propia mujer eligió un día para compartir su vida: esta es un culpa determinada por una frustración de expectativas y metas.” (Montero, 2001, pág. 14, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

Según Montero (2001), la ruptura del espacio de seguridad y la pérdida de expectativas exitosas del futuro junto a su pareja, llevan a la mujer a intentar encontrar un equilibrio en las creencias, la dañada y nueva estructura de referentes, la frágil autoimagen producto de la culpa y la violencia de su hogar,

La víctima entonces producirá un reajuste de expectativas y un realineamiento cognitivo sobre la base del principio de congruencia actitudinal, todo ello en orden a evitar la disonancia (Festinger, 1957) entre su conducta de elección y compromiso con la pareja, de una parte, y la situación traumática que está viviendo, de otra (Montero, 2001, pág. 15, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

Los intentos que la mujer realiza dentro de los pocos recursos con los que cuenta, la llevan a insertarse en la Fase de Afrontamiento. “En este punto, la víctima dedica su limitada capacidad de influencia a lograr una inserción más funcional en un entorno reformulado.” (Montero, 2001, pág. 15, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

En esta etapa, el autor explica que la mujer, utiliza sus escasos recursos para hacer frente a la situación actual, intentando obtener retroalimentación de su entorno para saber

cómo manejarse y actuar para encontrar el mejor ajuste individual, pero como el agotamiento emocional es extremo y la ruptura de su espacio de seguridad la mantienen confundida, la evaluación que pueda hacer de la situación muchas veces no será efectiva ni le asegurará garantías. Debido a las conductas de docilidad que la víctima presenta con el fin de encontrar estabilidad y debido a los ya mencionados sentimientos de culpa y vergüenza, las manifestaciones depresivas y la disminución de la autoestima se vuelven más radicales; todo esto va mermando progresivamente los intentos de la mujer de encontrar ayuda externa.

Según Montero (2001), en esta etapa las actitudes y el sentimiento de victimización en la mujer son más fuertes, debido a que el estrés, la incertidumbre y el deterioro psicofísico han llegado a su punto más alto, lo que provoca que la víctima se muestre mucho más pasiva frente a la situación que vive, pues su creencia es que no podrá escapar del maltrato. Entonces, mostrará una tendencia “[...] al embotamiento emocional y a la reducción de la sensibilidad, todo lo cual fortalecerá las conductas de pasividad e indefensión en la víctima.” (Montero, 2001, pág. 18, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

En la Fase de Adaptación, Montero (2001), nos explica que, “[...] bajo el prisma de la resistencia pasiva, la víctima comienza a someterse a las condiciones externas, a adaptarse de manera paradójica a la violencia de su agresor.” (Montero, 2001, pág. 19, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>) Todo lo mencionado anteriormente, la baja autoestima, el rompimiento del ambiente de seguridad y de su sistema de referencias, la creencia de que es inferior, reforzada por la dependencia que tiene hacia su agresor y la falta de esperanzas de cambio, provocan que la mujer busque estabilidad en lo único que ha sido constante, poderoso y seguro hasta ese momento, “[...] el agresor, con quien comenzará a desarrollar un vínculo paradójico de dinámica similar al síndrome de Estocolmo.” (Montero, 2001, pág. 19, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

CI% C3% 93N% 20PARAD% C3% 93JICA% 20A% 20LA% 20VIOLENCIA% 20DOM% C3% 89STICA:% 20Una% 20propuesta% 20te% C3% B3rica.pdf).

Lo que diferencia al SAPVD de otros cuadros clínicos que se pueden presentar en mujeres maltratadas, es que la víctima comienza a formular una identificación con el agresor y con los motivos que este tiene para ejercer el maltrato, poniendo como enemigos a situaciones, personas o hechos que ocurren en la realidad externa, sin ser capaces de percibir las intenciones del maltratador de provocar daño. Esto es lo que Montero denomina “identificación traumática” (2001, pág. 20) y se produce con la finalidad de adaptarse al trauma, consiguiendo un nuevo marco de referencias y algo de seguridad subjetiva.

La identidad de compromiso trabaja a modo de eje del proceso de identificación, condicionado por un principio de congruencia cognitiva y sostenido en esa mencionada clase de formación delirante cuyas funciones son evitar la disonancia (Festinger, 1957) y llenar de sentido los vínculos de la víctima con el agresor. Las líneas de identidad de compromiso actúan sesgadas por la selectividad atencional, que en estas circunstancias filtra la información negativa en orden a incorporar al marco de identificación únicamente los elementos de la conducta del agresor que parezcan ser positivos, generalmente ideas, argumentos o instantes de arrepentimiento y reconciliación (Montero, 2001, pág. 21, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S% C3% 8DNDROME% 20DE% 20ADAPTACI% C3% 93N% 20PARAD% C3% 93JICA% 20A% 20LA% 20VIOLENCIA% 20DOM% C3% 89STICA:% 20Una% 20propuesta% 20te% C3% B3rica.pdf>).

La mujer realiza una reestructuración tan profunda de sí misma y del mundo que le rodea, que todo a su alrededor debe pasar primero por el filtro de la identidad de compromiso que mantiene con el agresor y la situación de maltrato, pues como se mencionó anteriormente, son sus nuevos referentes.

Montero (2001), considera que su planteamiento teórico acerca del SAPVD, podría estar ligado a la Teoría del Apego de Bowlby, pues considera, que las mujeres maltratadas reaccionarían creando lazos de afectividad con aquellas figuras que son sus referentes y que les permitirán asegurar su supervivencia, al igual que los niños lo hacen con su figura principal de apego. También considera que no todas las mujeres desarrollan el Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica y que incluso frente a otros cuadros clínicos, puede no ser tan frecuente dentro de situaciones de maltrato.

[...] cabe señalar aquí que la incidencia de este cuadro clínico puede no ser tan común como la presencia de otros condicionantes en la casuística que rodea a la permanencia de la mujer en un medio donde está siendo sometida a maltrato

constante. Algunos de estos condicionantes podrán estar referidos a diversos tipos de dependencia distintos del SAVPD (afectiva, económica), miedo combinado con expectativas de desamparo, desórdenes de la personalidad o a otra clase de circunstancias de índole personal o familiar, algunos de los cuales pueden ejercer como factores predisponentes y/o facilitadores para un eventual desarrollo del SAVPD. (Montero, 2001, pág. 24-25, tomada de: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>).

## **2.4.2 Síndrome de la Mujer Maltratada**

Según Piedad Ruiz Castillo (2006), este síndrome se define como el conjunto de síntomas que presenta una mujer al estar expuesta a períodos constantes de maltrato, dependiendo de la intensidad, el tipo y la duración de los mismos y de acuerdo con el Abogado venezolano Tamarony Leoy smar (2011), se lo puede entender como:

El síndrome de la mujer maltratada, definido por Walker y Dutton se define como una adaptación a la situación aversiva caracterizada por el incremento de la habilidad de la persona para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, además de presentar distorsiones cognitivas, como la minimización, negación o disociación; por el cambio en la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo. También pueden desarrollar los síntomas del trastorno de estrés postraumático, sentimientos depresivos, de rabia, baja autoestima, culpa y rencor; y suelen presentar problemas somáticos, disfunciones sexuales, conductas adictivas y dificultades en sus relaciones personales (Leoy smar, 2011, pág. 13).

Ruiz (2006) recoge en su publicación, los efectos del síndrome, que incluyen: agravación de problemas de salud que existían con anterioridad, agotamiento físico y emocional, hipervigilancia, estado de alerta constante, problemas debido a un decaimiento del sistema inmune, problemas alimenticios, dificultades de sueño en los que se incluyen las pesadillas o el insomnio, molestias físicas en la espalda o cabeza, complicaciones para respirar y fallas cardíacas. Propensión al consumo de sustancias nocivas para la salud como el alcohol, drogas o fármacos, embarazos no planificados, abortos, anemia, problemas en el embarazo o en el parto como hemorragias e infecciones. Problemas en el ámbito sexual, debido a las relaciones sexuales abusivas que provocan temor y dolor.

Y el efecto más característico: la depresión y las crisis de ansiedad como consecuencia del miedo y del terror (ataques de pánico, fobias, pérdida de concentración, impotencia y agresividad que puede afectar el estado anímico con episodios de irritabilidad y reacciones desajustadas) (Ruiz, 2006, pág. 132).

Todos estos efectos se ven alimentados y fortalecidos por comportamientos destructivos, que según Ruiz (2006), L. Walker los enumero como:

- Aislamiento.
- Debilidad inducida por malestar, agotamiento o drogas.
- Monopolización de la percepción, en la que se incluye la posesividad y la obsesividad.
- Amenazas de muerte.
- Degradación, humillación, insultos, negación de privacidad.
- Ingestión forzada de drogas o alcohol.
- Estados alterados de conciencia derivados del estado hipnótico.
- Indulgencias ocasionales e intermitentes por parte del agresor (Ruiz, 2006, pág. 132).

Ruiz (2006), señala que lo particular de este síntoma, es la naturalización de la violencia contra la mujer y la impunidad que el mismo tuvo durante épocas en la historia de la humanidad, basándose en las ideas de inferioridad del sexo femenino y de la fidelidad que debe guardar a su pareja, permitiendo que esta la trate de forma abusiva para evitar la soledad y conocer el amor, angustiando de esta forma a las mujeres, pues se veían sin escapatoria: su opción era sufrir maltrato o quedarse solas.

En cualquier forma de maltrato, el maltratador en su desesperada necesidad de dominio aísla, secuestra, denigra y culpa a la víctima de sus ataques, pero sólo en el caso del maltrato a la mujer se produce la asociación entre amor, sexualidad y maltrato. Esto explica la amplitud aterradora del fenómeno, hasta el punto de que ninguna mujer pueda creerse libre de padecerlo, pues basta con enamorarse y bajar la guardia ante alguien que exija incondicionalidad (Ruiz, 2006, pág. 133).

La mayor preocupación en cuanto a este tema en los tiempos modernos, es que definir a este síndrome, no ha permitido la erradicación del mismo; por el contrario, la violencia hacia la mujer no se desvanece y aunque ahora se tienen estadísticas claras sobre este fenómeno y se entiende el peso que puede tener no sólo en las mujeres, sino en la sociedad en general, el maltrato se sigue ejerciendo desde cualquier ámbito, alimentado, lamentablemente, en las creencias propias de cada cultura, además, la violencia de género es multidimensional y multicausal.

### 2.4.3 La Indefensión Aprendida

Ruiz (2006), señala que esta teoría primero se aplicó en un grupo de perros a los que se les exponía a descargas eléctricas de forma intermitente y sin posibilidades de huir, cuando iban en búsqueda de su alimento. Estos experimentos fueron realizados por Overmaier y Seligman (1967), con el fin de demostrar que luego de un cierto período de exposición a estímulos aversivos, los perros se arrinconaban en un rincón de la jaula, llenos de incertidumbre y temor por qué no lograban descifrar cuándo ocurrirían las siguientes descargas eléctricas, lo que provocaba que fracasasen en aprender a escapar de las descargas en situaciones que sí podían hacerlo.

Esta carencia defensiva suponía una disminución considerable en las respuestas de escape que se traducía en apatía y pasividad, en un déficit cognitivo para aprender que las respuestas y los resultados son contingentes y en otro emocional caracterizado por un incremento de emotividad, ansiedad y depresión (Ruiz, 2006, pág. 135).

El problema de esta teoría, según Ruiz (2006), es que al momento de aplicarla a los seres humanos, los autores Abramson, Seligman y Teasdale, se encontraron con la subjetividad de las personas, de la cual obviamente carecen los perros, pues los humanos son seres abiertos a distintas posibilidades y su mundo está lleno de sorpresas que deben experimentar.

En una palabra, no podían distinguir los casos en los que las consecuencias eran incontrolables para todos los sujetos, de los casos donde las consecuencias eran incontrolables sólo para algunos, es decir, cuándo la indefensión sería general o específica, crónica o temporal (Ruiz, 2006, pág. 135).

Por estas dificultades, según expone Ruiz (2006), los autores tuvieron que hacer reajustes en su teoría para poder aplicarla al reino humano, por lo que la unieron a la llamada teoría de la atribución. En esta teoría según explica la autora, las personas tienden a realizar una serie de conjeturas causales respecto al por qué no pueden controlar una situación en particular.

- Atribución interna: causas relacionadas con el sujeto frente a las circunstancias externas. La víctima se culpabiliza de la agresión mediante la identificación con el agresor.
- Atribución estable. Cuando se ha sufrido una agresión reiterada, se interpreta como duradera y ello conduce al sentimiento de indefensión.
- Atribución global/específica. La causa puede afectar a muchas circunstancias o sólo a un evento (Ruiz, 2006, pág. 136).

Según la autora, cuando en una persona se mezclan las tres atribuciones debido a situaciones de fracaso, se produce el “síndrome de indefensión aprendida” y se presenta de forma constante, evolucionando de forma crónica y peligrosa para la salud mental del sujeto.

Es decir, cuando alguien se encuentra en una situación de la que no puede escapar y tiende a atribuirse las causas de tal situación, es decir, no es él soy yo, y cuando tiende a interpretar dicha realidad como una realidad fatal e irreversible, cada vez estará un poco más lejos de poder encontrar la salida (Ruiz, 2006, pág. 136).

## CAPÍTULO TERCERO: ANÁLISIS DE CASOS

### 3.1 Metodología

Como se explicó en el plan de disertación previamente aprobado en el año 2013, esta investigación teórica aplicada, tiene como objetivo principal procesar y sintetizar la información teórica recolectada, a través del estudio crítico de las referencias, para poder someter a análisis y descripción a los casos clínicos para así llegar a establecer conclusiones (síntesis). El análisis realizado en esta investigación, se centra en las historias de las madres, ya que son ellas quienes con el trato que dan a sus hijos, marcan la pauta para el establecimiento del vínculo y las características del mismo.

Para la investigación bibliográfica se utilizaron las siguientes técnicas:

- Realización de resúmenes
- Análisis de la información obtenida en las fuentes bibliográficas
- Subrayado

Para la investigación se operacionalizó la investigación de acuerdo a lo que establece la Tabla 1:

**Tabla 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA/ TÉCNICAS
Las características que presenta el vínculo afectivo entre las madres que han vivido violencia intrafamiliar y sus hijos, corresponden a las características de los vínculos de tipo inseguro- evitativo y de tipo inseguro- ambivalente.	<b>INDEPENDIENTE:</b> La mujer que vive violencia intrafamiliar	Relatos de violencia intrafamiliar vivida.	Revisión de Historias Clínicas
	<b>DEPENDIENTES:</b> Tipos de vínculo madre-hijo:	<b>VÍNCULO SEGURO:</b> <b>Madres:</b> -Cariñosas -Sabén interpretar los mensajes y gestos del niño. -Juegan con sus hijos. -Expresan más emociones positivas. -Tienden a felicitar a sus hijos por sus logros y a animarlos cuando sufren algún fracaso. -Relaciones de pareja armoniosas.  <b>Hijos:</b> -Son capaces de usar a sus cuidadores como base de seguridad cuando están angustiados. -Confían en que sus figuras de apego estarán	Análisis de fuentes bibliográficas

		<p>disponibles y les ayudarán en la adversidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cálidos, estables y con relaciones íntimas satisfactorias.</li> <li>-Positivos, integrados y con perspectivas coherentes de sí mismos.</li> </ul>	
		<p><b>VÍNCULO INSEGURO EVITATIVO:</b></p> <p><b>Madres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Relativamente insensibles a las peticiones de sus hijos.</li> <li>-Rechazan constantemente a sus hijos y su acercamiento.</li> <li>-Actitud de enojo y frustración por el comportamiento de sus hijos.</li> <li>-Sumamente irritables.</li> <li>-Recurren constantemente a la agresión física.</li> </ul> <p><b>Hijos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bastante independientes, no recurren a su madre para explorar situaciones nuevas.</li> <li>-Pueden llegar incluso a ignorar a sus madres.</li> <li>-No les afecta la ausencia de sus madres, y si ella busca el contacto lo rechazan.</li> <li>- Saben que no cuentan con el apoyo de sus madres y por eso toman una actitud de indiferencia.</li> <li>-Intentan negar la necesidad que tienen de su madre para evitar nuevas frustraciones.</li> </ul>	<p>Revisión de Historias Clínicas</p>
		<p><b>VÍNCULO INSEGURO AMBIVALENTE</b></p> <p><b>Madres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Miran a sus hijos como adultos en miniatura.</li> <li>-Son inconsistentes en su comportamiento. Cálidas y sensibles en ciertas ocasiones y frías e insensibles en otras.</li> <li>-Cuando están estresadas, atienden poco a sus hijos, lo que inicia menos interacciones.</li> <li>-Cuando están de buen humor, son capaces de interactuar positivamente con los niños.</li> <li>-Interfieren con la actitud exploratoria del niño.</li> </ul> <p><b>Hijos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Muy preocupados por la presencia de sus madres que casi no intentan explorar situaciones nuevas.</li> <li>-Muy nerviosos cuando sus madres no están presentes, pero cuando se retoma el contacto se muestran ambivalentes.</li> <li>-Vacilan entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto.</li> <li>-Dependientes, les falta autonomía.</li> </ul>	<p>Revisión de Historias Clínicas</p>

Fuente: Tomada del plan de disertación aprobado en 2013, realizado por Proaño T.

Tal como se mencionó en el plan de disertación, se trabajó con la población total de casos atendidos, que responden al objetivo de la disertación, en el período de Enero a Mayo del 2013 en la Fundación Fabián Ponce O. (en total seis casos), donde se realizaron las prácticas pre-profesionales en dicho período.

El procedimiento seguido para el análisis de los casos seleccionados fue:

- Síntesis y análisis de sus historias clínicas que permitió encontrar elementos relacionados con el objetivo del presente trabajo.
- Luego del análisis, se procedió a realizar una contrastación con la teoría.

### **3.2 Características de la población**

Según lo señalado en el plan de disertación, tres de los casos, tratan sobre madres violentadas que han sufrido maltrato por parte de sus actuales o ex parejas e incluso por otros miembros de la familia y que asistieron a la Fundación en busca de ayuda psicológica, para poder superar las secuelas que la violencia, tanto física como psicológica, les ha dejado, con el fin de controlar de mejor forma el comportamiento de sus hijos y para relacionarse adecuadamente con ellos. Los otros tres casos, involucran a niños en los que se puede observar que dentro de su historia familiar, el factor común, es que tienen una madre violentada, lo que en ellos ha generado diferentes actitudes y comportamientos conflictivos.

A continuación, se presentan las características de la población de estudio:

**Tabla 2**  
**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

	<b>Caso #</b>	<b>Edad de la Madre</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Ocupación</b>	<b>Número de Hijos</b>
Casos en los que se atendió a las madres de forma directa	1	30 años	Separada	1er. año de universidad	Recepcionista	2
	2	33 años	Separada	Secundaria	Costurera	1
	3	36 años	Casada	2do. año de colegio	Ama de Casa	2
Casos en los que se atendieron a los niños	4	28 años	Separada	Primaria	Vendedora ambulante	2
	5	35 años	Separada	Primaria	Costurera	2
	6	43 años	Casada	Primaria	Ama de casa	5

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base a la revisión de las historias clínicas de casos atendidos en el período de Enero a Mayo del 2013.

En estos casos, se puede apreciar que el total de las mujeres que son parte de esta investigación, se encuentran en la edad que pertenece al rango de adultez media. Cuatro de ellas se encuentran separadas y dos aún están casadas (en el momento de la recolección de los datos). En cuanto a la escolaridad, podemos observar que tres de las mujeres tienen instrucción primaria, dos tienen instrucción secundaria y sólo una de ellas ingresó a la universidad, aunque no la finalizó. Respecto a la ocupación, observamos que dos de ellas son costureras, dos amas de casa, una es vendedora ambulante y una es recepcionista; las mujeres que son amas de casa, son las mismas que aún se encuentran casadas, pues son mujeres con varias dificultades en cuanto a su imagen y son dependientes de sus parejas, quienes las convencieron de que no pueden trabajar, ganar dinero o de que nadie las querrá como son. Las mujeres separadas se vieron en la necesidad de mantener, ellas solas, sus hogares. En el número de hijos, cuatro de ellas tiene dos hijos, una tiene cinco hijos y una de ellas tiene una hija.

### 3.3 Análisis de Historias Clínicas de cada caso

A continuación, se evalúan los casos de forma cuantitativa y cualitativa, lo que permitirá contrastar las características de los vínculos con la teoría vincular de Bowlby. El análisis cuantitativo se lo realizará a través de tablas que indican las características de los vínculos en cada caso; se describe cada característica con pocas palabras, ya que en la Tabla 1, se las puede encontrar de forma detallada.

a) **Análisis cuantitativo:** El número 1 representa la característica que sí se observa en cada caso, el 0 significa que la característica no se presentó.

**Tabla 3**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES EN LOS CASOS ATENDIDOS A LAS MUJERES**

CASO	EDAD	Tipo de vínculo															Tipo de Vínculo	
		V. Seguro						V. Inseguro Evitativo					V. Inseguro Ambivalente					
		CARRIÑOSA	INTERPRETATIVA	ABIERTA	EXPRESIVA	ALENTADORA	BUENAS RELACIONES AMOROSAS	INSENSIBLE	RECHAZANTE	ENOJADA	IRRITABLE	AGRESIVA	MUY EXPECTANTE	INCONSISTENTE	ESTRESADA - POCO INTERACTIVA	BUEN HUMOR - INTERACTIVA		ENTROMETIDA
1	30	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	V. Inseguro Evitativo
2	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	V. Inseguro Ambivalente
3	36	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	V. Inseguro Evitativo

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base a la revisión de las historias clínicas de casos atendidos en el período de Enero a Mayo del 2013.

**Tabla 4**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES EN LOS CASOS ATENDIDOS A LOS HIJOS**

CASO	EDAD	Tipo de vínculo															Tipo de Vínculo	
		V. Seguro					V. Inseguro Evitativo					V. Inseguro Ambivalente						
		CARIÑOSA	INTERPRETATIVA	ABIERTA	EXPRENSIVA	ALENTADORA	BUENAS RELACIONES AMOROSAS	INSENSIBLE	RECHAZANTE	ENOJADA	IRRITABLE	AGRESIVA	MUY EXPECTANTE	INCONSISTENTE	ESTRESADA - POCO INTERACTIVA	BUEN HUMOR - INTERACTIVA		ENTROMETIDA
4	28	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	V. Inseguro Evitativo
5	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	V. Inseguro Ambivalente
6	43	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	V. Inseguro Evitativo

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base a la revisión de las historias clínicas de casos atendidos en el período de Enero a Mayo del 2013.

En los tres primeros casos, en los que se atendió directamente a las madres, podemos observar que las características que se hicieron presentes en la relación vincular son las del tipo inseguro evitativo e inseguro ambivalente, sin presentarse en ninguno de ellos características del vínculo seguro, que se esperaría sea el más frecuente en las relaciones sanas entre madres e hijos.

En los casos 4, 5 y 6, en los que se atendió a los hijos de forma directa y se pidió la participación de las madres en el proceso terapéutico de forma esporádica, se puede observar que al igual que en los tres primeros casos, las características más frecuentes, son las de los vínculos de tipo inseguro evitativo e inseguro ambivalente, faltando, una vez más, las características del vínculo seguro, el cual favorece una relación y desarrollo óptimo para los sujetos, lo que demuestra la incapacidad de las mujeres maltratadas para mantener relaciones estables, llenas de comprensión y comunicación con sus hijos, debido al ambiente de estrés que se vive en sus hogares.

A continuación, se procede a evaluar estos vínculos de forma cualitativa, en base a algunas frases obtenidas en el desarrollo de los procesos terapéuticos.

#### **b) Análisis cualitativo:**

Las mujeres atendidas en esta investigación, poseían la característica común de haber sido violentadas por su núcleo familiar, por sus parejas o por las familias de estas y presentaban roles conflictivos en las relaciones con sus hijos, en base a la figura de madre protectora y amorosa.

- **Análisis de los casos de vínculo inseguro evitativo:**

En los casos 1, 3, 4 y 6, las características que se presentaron fueron: insensibilidad, el rechazo, enojo, irritabilidad y agresividad, propias del vínculo inseguro evitativo, que podemos evidenciar en frases como: “Nunca me dio alegría quedar embarazada, yo no quería ser madre... yo quería a mi marido para mí sola.” (Caso #1, 2013). Esta frase demuestra que esta mujer era distante con sus hijos, pues no podía entender de forma clara el maltrato del cual era víctima y lo confundía con amor que su pareja le profesaba, indicando que el hecho de que sus hijos aparecieran en el panorama no le representaba mayor agrado. Esto se puede empatar con la teoría planteada en el Síndrome de Estocolmo Doméstico o el Síndrome de Adaptación

Paradójica a la Violencia Doméstica, que muestra que la víctima, luego de cumplir varias etapas, termina por establecer un vínculo paradójico con el maltratador.

Los hijos por otro lado, tuvieron que aprender que su madre, no estaría disponible para ellos y su necesidad de cuidado y es la propia mujer quien lo manifiesta: “Desde chiquitos eran unos mocosos insoportables, pero con el paso del tiempo ellos han aprendido a ser independientes, aprendieron a valerse por sí mismos y no molestarme tanto.” (Caso #1, 2013), lo que concuerda con las características de este tipo de vínculo, donde los hijos se muestran independientes e indiferentes.

Características como sumamente irritables o insensibles a las peticiones de sus hijos, se hacen evidentes en frases como: “A mi mami no le gusta que yo les pegue, pero ellas no obedecen, sobretodo J., hace como si yo no le hablara, me hace morir de las iras.” (Caso #4, 2013) o “Mire, mi relación con ellas es difícil, pero yo no me preocupo por ellas porque ellas están bien con su abuela, además ella me las quito, entonces que ahora se encargue.” (Caso #4, 2013). Con estos ejemplos podemos observar que, el estar sometidas a un ambiente de estrés continuo, la oportunidad de brindar más atención y ser más abiertas con sus hijos, se vio truncada.

Recurrir constantemente a la agresión física, parece también ser algo típico de estas relaciones: “Si hacen algo que no me gusta, les pego como su padre me castiga a mí.” (Caso #1, 2013). “Mis hermanas me han amenazado con quitarme a mis hijos, porque yo les pego cuando estoy con iras por tener esta vida [...]” (Caso #3, 2013). Esto da muestras del estado de deterioro de la relación vincular, donde estas mujeres por descuido, venganza o rencor, descargan sus frustraciones con sus hijos, los mismos que, evitan nuevas frustraciones referentes a sus madres y se ven obligados a buscar apoyo y cariño en otras figuras: “Mis hijos prefieren pasar con su abuelo, o sea con mi papá y sinceramente es mejor para mí.” (Caso #3, 2013). “Yo converso con mis hijas, con los varones no me gusta hablar y ellos lo saben, así que cualquier cosa que necesitan, hablan con el papá.” (Caso #6, 2013)

De lo expuesto a través de los casos, se puede concluir que a la mujer que vive violencia, al parecer, le resulta complejo dar mensajes de seguridad a sus hijos, ya que ella misma no cuenta con la seguridad de la no violencia.

- **Análisis de los casos de vínculo inseguro ambivalente:**

En los casos 2 y 5, las características que se presentaron fueron: muy expectante, ambivalente, si está estresada, se muestra poco interactiva, si está de buen humor es interactiva y entrometida, propias del vínculo inseguro ambivalente, donde las mujeres, se muestran como madres amorosas en algunas ocasiones y frías y distantes en otras: “Yo no quiero que mi niña sea como su papá, pero es grosera y cuando está así no quiero ni acercarme a ella... me da asco.” (Caso #2, 2013). “Mi familia no entiende porque a veces, yo defiendo tanto a M. y le pego tan duro en otras.” (Caso #5, 2013)

La incompreensión de estas mujeres para tratar a sus hijos como los pequeños que son y no como adultos en miniatura, se manifiesta en frases como: “Entiendo que es chiquita y la amo con toda mi alma, pero no puedo dejarla donde mis papás nunca, porque se pasa todo el día llorando y gritando porque quiere que yo vuelva... ¡Por Dios, son sus abuelos, no le van a hacer daño, además tiene que crecer! (Caso #2, 2013) o “Yo sufro mucho por mi hija, me preocupa que sólo le guste pasar encerrada en la casa y no quiera ni salir a la esquina si yo no voy con ella... ya tiene 11 años, ya debería poder hacer las cosas ella sola, ya está grandecita, ya es una mujer.” (Caso #5, 2013). Esto quizás se deba, a que existe una distorsión de la realidad, debido al entorno estresor en el que viven, lo que podría concordar con las manifestaciones sintomáticas del Síndrome de la Mujer Maltratada.

Por estas frases, también podemos ver que los hijos que se encuentran inmersos en este tipo de vínculo, se muestran nerviosos ante la ausencia de sus madres y son dependientes, pero ellos también se muestran ambivalentes en su trato: “Mi hija es el colmo... si yo quiero salir a la calle sin ella, escucho como llora hasta la otra esquina, pero cuando regreso, le llevo un dulce para que no esté enojada y lo primero que hace es gritarme y tirar el dulce al piso.” (Caso #5, 2013) o “Si se porta malcriada, la encierro sola en su cuarto y llora gritando “mamita” hasta quedarse sin aire, pero cuando le abro, no tiene idea la mirada que me pone... me quiere matar.” (Caso #2, 2013), lo que también nos muestra que son vacilantes entre la irritación y la necesidad de contacto, pues así los han tratado.

Todo lo esbozado en este análisis, nos permite comprender lo que la violencia intrafamiliar ha hecho en la psiquis de estas mujeres, impidiéndoles formar un vínculo

más sano con sus hijos, proporcionarles amor, cuidado, mostrándose como referentes de cariño y protección. Contrario a esto, podemos apreciar que estas mujeres se han forjado como figuras antagónicas para sus hijos, los mismos que se han alejado de ellas para no sufrir por sus desplantes o se sienten tan confundidos con el trato que les propician, que no saben cómo reaccionar.

Como se puede ver, la mujer al estar constantemente expuesta a la violencia intrafamiliar, no está disponible afectivamente para sus hijos; una mujer violentada, difícilmente puede ejercer un rol materno acorde a las necesidades de sus niños, debido al ambiente hostil que se vive dentro del hogar y por la necesidad que tiene ella misma de sobrevivir y entender una relación estresante.

### **3.4 Proceso Terapéutico**

A continuación se hará un análisis del proceso terapéutico llevado a cabo en cada caso y cómo fue su desarrollo a partir de la demanda, del número de sesiones, de la participación y voluntad en la terapia y del rol que las madres representaron en los casos a los que se atendió a sus hijos. Esta observación ayudará a comprender el tipo de vínculo desarrollado entre las madres y los niños atendidos. Algunos de los casos, se manejaron a través de varias sesiones por presentar diferentes complicaciones en cada uno, propias de la realidad abusiva en la que vivían y su incapacidad para cumplir un rol materno, acorde a las necesidades de sus hijos, lo que provocó que ellos presentaran dificultades en varios de los aspectos de su vida familiar, escolar o social, lo que también se explica a continuación. Para ver una síntesis detallada de cada caso, consultar el resumen en anexos.

#### **a) Casos en los que se atendió a las madres de forma directa:**

##### **Caso#1**

**Demanda:** “Hace un año estoy separada de mi marido, no puedo superarlo, lo extraño y tengo pesadillas con él. Él se fue con otra, pero son mis hijos los que tienen la culpa.” (14/01/2013)

**Número de sesiones:** El trabajo realizado constó de 15 sesiones.

**Desarrollo del proceso:** Aunque el número de sesiones era mayor al estipulado por la Fundación, fue necesario seguir con el proceso, debido a la compleja situación psicológica en la que se encontraba la señora. También sus hijos iniciaron, como se mencionó anteriormente, un proceso terapéutico dentro de la institución, aunque no por un genuino interés de parte de la señora, sino porque era un requisito de la institución educativa a la que asistían. Este fue un caso especialmente difícil de trabajar y con el que no se obtuvieron los resultados esperados, pues la paciente se resistía a elaborar el aspecto del maltrato y lo consideraba como algo natural contra las mujeres, debido a toda la historia personal de violencia que había vivido desde pequeña y probablemente por sus propias experiencias como hija.

Ella insistía en saber qué hacer para recuperar a su marido y con el paso de las sesiones, intentó, aunque sin mayores resultados, superar el abandono, pero no se pudo trabajar la relación vincular con sus hijos y se mantenía con la idea de que ellos, en especial su hija, empujaron a su esposo a abandonar el hogar e irse con otra. La paciente asistió de forma regular a sus citas y también estaba presente dentro del proceso de sus hijos, cuando así el profesional lo requería, pero siempre mostrando la actitud de rechazo hacia los mismos. Este caso tuvo que ser referido, debido a que el período de las prácticas pre-profesionales había llegado a su fin.

## **Caso #2**

**Demanda:** “Me separé de mi marido porque ya no aguantaba los golpes, ahora me estoy divorciando y me llevé a mi hija conmigo... no sé si soy una buena madre para ella y la verdad tengo mucho miedo.” (08/04/2013)

**Número de sesiones:** El trabajo realizado constó de 4 sesiones.

**Desarrollo del proceso:** Esta paciente mostraba mucho temor de sufrir alguna represalia a manos de su pareja por haber iniciado el trámite de divorcio. Debido al maltrato, mostraba un claro temor de representar su rol materno como una mujer divorciada, pues su pareja la había convencido de que no era buena en lo que intentaba. El hecho de que su hija en comportamiento y físico fuera tan parecida a su esposo, tampoco le facilitaba tener la confianza para acercarse a ella.

La paciente mostró un claro entusiasmo por superar toda la violencia vivida y poder dar un nuevo significado a la relación con su hija, comprendiendo que ella era capaz de guiarla para que se desarrolle en un ambiente más confortable y lejos de influencias negativas. El proceso concluyó a la cuarta sesión, debido a que la paciente, encontró un segundo trabajo, que le permitiría cubrir sus necesidades y las de su hija. La señora quería probarse a sí misma que lograría cumplir con sus obligaciones maternas y laborales.

### **Caso #3**

**Demanda:** “Yo vengo porque me han dado tantos golpes en la cabeza desde que era chiquita, que mi familia, sobretodo mi esposo, dicen que soy tonta.” (23/01/2013)

**Número de sesiones:** El trabajo realizado constó de 7 sesiones.

**Desarrollo del proceso:** Este caso llevó un ritmo irregular de asistencia, debido a que en ocasiones, la pareja de la paciente no le dejaba salir de su hogar para acudir a terapia. La señora mostraba bastante temor de su marido y a las reacciones que este tenía, además de que las secuelas del maltrato que le propino su madre, aún seguían presentes en su día a día.

Ella asistía a terapia, cada vez que lograba salir de su casa sin que su esposo se enterara y daba muestras de lo confundida que estaba de haber sido obligada, de una forma tan violenta, a ser madre. Esto impidió que la relación con sus hijos sea adecuada y la paciente tendía a descargar sus frustraciones con ellos. Con esta mujer, se intentó trabajar los recuerdos dolorosos que conservaba de su niñez, para que lograra sentir empatía por el sufrimiento de los pequeños. El proceso fue abandonado y ella explicó que no podría asistir más a la terapia, pues a su esposo le molestaba los cambios que empezaba a ver en su comportamiento.

### **b) Casos en los que se atendieron a los niños:**

#### **Caso #4**

**Demanda de la abuela:** “Estas niñas han vivido tantas cosas feas, que me preocupa que tengan algo mal en la cabeza” (16/01/2013)

**Número de sesiones:** El trabajo realizado constó de 10 sesiones.

**Desarrollo del proceso:** Este caso, también fue trabajado de forma conjunta con los otros psicólogos de la institución, además del área legal. Al principio fue la abuela quien mostró preocupación por las niñas, en especial por la mayor, debido a todo lo vivido con su madre y estaba dispuesta a llevar a las niñas el tiempo que sea necesario. Al poco tiempo se logró incluir a la madre en las terapias de las pequeñas y ella mismo empezó un proceso, aunque de forma obligatoria.

La señora manifestaba haber sido madre demasiado joven y haberse unido a un mal hombre, quien la maltrataba constantemente. La decepción de lo vivido no le permitía entablar una relación saludable con sus hijas y prefería tratar de recuperar el tiempo perdido, en cuanto a su vida amorosa. En el caso de J., se notaba que existía un claro resentimiento por el abandono de su madre y por haberla obligado a crecer de forma abrupta. La pequeña mostraba sus anhelos de tener una madre diferente, pero al tiempo que parecían notarse cambios en el comportamiento de la señora, las niñas empezaron a mostrar mejorías. El proceso concluyó debido a que la madre se comprometió a seguir con su proceso terapéutico y a cuidar del bienestar de sus hijas.

#### **Caso #5**

**Demanda de la madre:** “M., es grosera y peleona, por ella siempre discuto con mi familia.” (10/01/2013)

**Número de sesiones:** El trabajo realizado constó de 9 sesiones.

**Desarrollo del proceso:** Desde un inicio, se podía notar la ambivalencia que existía en la relación madre e hija tanto en el discurso como en las actitudes de ambas. Existían ocasiones en que la madre acudía muy afligida por el comportamiento de la niña, pero la dejaba en terapia y salía a hacer cualquier otra actividad. Cuando la pequeña se daba cuenta de la ausencia de su madre, se mostraba realmente preocupada, pero cuando ella volvía, la niña exponía mucho enojo hacia ella, a la vez que le pedía que no vuelva a irse. Al poco tiempo, la señora empezó a mandar sola a la pequeña y luego ambas dejaron de asistir. Cuando se les consultó, la madre comentó que no tenía tiempo para dejar a su hija en las citas y que ella no quería acudir sola.

La señora pedía herramientas para comunicarse mejor con la niña, pero cuando se le ofrecía un espacio para sí misma en donde pudiera trabajar todo el asunto de la violencia intrafamiliar, pues se veía claramente afectada por el mismo, argumentaba no querer hablar de eso nunca más.

### **Caso #6**

**Demanda de la madre:** “J., es terrible, se orina en la cama y nunca me hace caso” (10/01/2013)

**Número de sesiones:** El trabajo realizado constó de 14 sesiones.

**Desarrollo del proceso:** Este caso, fue uno de los más cumplidos en cuanto a asistencia, pero se debía a que la señora veía al espacio terapéutico, como una oportunidad de estar alejada de su hijo, a quien demostraba no guardarle mucho aprecio. Cuando la señora entraba a las sesiones, mostraba un interés en que se le diera criando a su niño.

Ella exponía mucho rechazo a sus hijos varones y cuando se le hizo caer en cuenta de este hecho y la importancia de que ella pudiera trabajar en eso dentro de un espacio privado, dedicado a ella, pues ese era el espacio de su hijo, no demostró interés en seguir el proceso con los otros psicólogos de la institución, pues eran varones y la figura masculina era muy antagónica para ella. El trabajo se vio limitado, pues mientras la señora no lograra elaborar lo traumático de sus experiencias, la relación con su hijo no mejoraría.

Como se puede ver, en la gran mayoría de casos, las citas exceden las cuatro sesiones, esto puede responder a ese deseo, muchas veces inconsciente, que tenían las madres por lograr comprender el por qué de haber vivido episodios tan violentos en su historia y el por qué de quedarse en este lugar. Muchas de ellas lograban darse cuenta del daño que provocaban en sus hijos y cuestionaban su habilidad para ser madres, lo que muestra la culpa propia de las mujeres maltratadas, quienes empiezan a creer que lo sucedido se atribuye a acciones realizadas por ellas, tal como en la Indefensión Aprendida, y en muchas ocasiones, por creer también en lo que los maltratadores les repiten constantemente: que son inútiles para todo. Mientras más larga ha resultado ser la exposición a la violencia intrafamiliar, más difícil resulta elaborarla, pues sumidas en

ambientes violentos y de miedo, empiezan a percibir la violencia como algo natural, he ahí también, la dificultad en realizar procesos terapéuticos más cortos y de ritmo continuo, con resultados favorables.

### **3.5 Estructuración del vínculo**

En los casos tratados se pudo observar que la estructuración del vínculo entre estas mujeres y sus hijos, siempre estuvo atravesada por la violencia intrafamiliar de la que fueron víctimas. Existían sentimientos negativos que se exponían en la relación con los pequeños, mientras unas, no lograban comprender el por qué de estar viviendo una situación así y otras mostraban una resignación pasiva a este hecho, brindándole más importancia a otro tipo de conflictos, lo que concuerda con los cuadros clínicos que se presentan en mujeres maltratadas, pero en especial con la fase de Adaptación del Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (SAPVD), explicada por Montero (2001) y del que se hace un resumen en el capítulo dos de la presente disertación.

A partir de los casos presentados, vemos que las madres desarrollaron con sus hijos vínculos inseguros, sea de tipo evitativo o de tipo ambivalente, lo que provocó secuelas en el comportamiento de los pequeños y que seguramente les afectará en el desarrollo de su vida adulta. Cuando la relación tiene características de los vínculos inseguros evitativos, el sujeto será más proclive a permanecer distante con los demás, sin buscar tener intimidad con otras personas, se mostrará sumamente desconfiado, lo que puede provocar que sus relaciones amorosas no sean estables, mostrarse arrogantes, dando muestras claras de tener una excesiva autoconfianza y creer que no necesitan la ayuda de los demás para alcanzar sus metas, provocando que sean muy independientes.

Cuando la relación madre e hijo, muestra características del vínculo inseguro ambivalente, el sujeto en su vida adulta se mostrará dudoso y vacilante entre la irritación y la necesidad de mantener contacto con los demás, volviéndolo dependiente, muy poco autónomo, pero siempre celoso y desconfiado, lo que provocará que se sienta inferior a los demás, que viva pendiente del qué dirán y se muestre ansioso y sobreprotector con los otros.

Cuando el ambiente es el propicio y las relaciones que rodean a la madre son positivas, esta puede convertirse en el referente sano de las relaciones futuras de su hijo, esto gracias a una madre consciente de su rol, sensible, cuidadosa de atender las necesidades de su niño, siendo afectiva y tierna en toda clase de manifestaciones, precursora del desarrollo autónomo y explorador de su hijo, incentivando su curiosidad y deseos de aprender, siempre apoyándolo y mostrando conocer las capacidades de su niño para no presionarlo demasiado, brindándole herramientas y estrategias que lo ayuden a resolver conflictos y estando presente para resolver los problemas que su hijo por sí solo no podía resolver, siendo más positiva frente a las actitudes de su niño, antes que mostrándose desaprobadora.

Pero, ser víctima de violencia intrafamiliar, afecta de tal forma a la psiquis de los sujetos, que es muy probable que se limiten varios aspectos de la vida de la persona, lo que no permite que las características propias del vínculo seguro, descritas por Ainsworth y expuestas por Bowlby (1976/1985) se hagan presentes en las relaciones de las mujeres violentadas y sus hijos.

Estas madres, por una u otra razón, no pudieron desempeñar su rol de forma más adecuada, tanto para su bienestar como para el de los niños, porque como se mencionó anteriormente, la mujer que es violentada, cuestiona el mundo que le rodea, a la gente que está con ella y también cuestiona su rol como mujer y como madre, aunque esto no se produzca de forma consciente.

### **3.6 Discusión de resultados**

Como pudimos observar en este análisis, las mujeres de esta investigación, fueron constantemente maltratadas por sus parejas. La mayoría habían logrado separarse de la persona maltratante, pero continuaban viviendo los efectos de la violencia en su día a día y en especial en las relaciones con sus hijos. Su autoimagen así como su autoestima estaban deterioradas, lo que les impedía encontrar parejas que no las trataran de forma violenta.

Mostraban muchos de los síntomas descritos en los cuadros clínicos del Síndrome de Violencia Doméstica, del Síndrome de la Mujer Maltratada o de la

Indefensión Aprendida, por lo que su percepción de la realidad y de sus propios roles estaba distorsionada, así como las prioridades y necesidades de sus hijos, por lo que eran madres que mostraban características como la insensibilidad, el rechazo, enojo, irritabilidad, agresividad, o ambivalencia, intromisión, poca interactividad, si estaban estresadas e interactividad si estaban de buen humor.

Sus hijos, empezaban a mostrar el daño que sus madres y la violencia les habían provocado, manteniendo problemas en sus relaciones afectivas, dentro del hogar, de la escuela o en sus notas académicas, mostrando características de independencia hacia sus madres, sin recurrir a ellas, llegando incluso a ignorarlas, rechazando su contacto, siendo conscientes de que no cuentan con el apoyo de ellas y tomando una actitud de indiferencia o mostrándose muy preocupados por la presencia de sus madres, muy nerviosos cuando ellas no están presentes, pero ambivalentes ante su presencia, vacilantes entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto, dependientes y poco autónomos.

Esto nos permite concluir que dentro de esta investigación, las madres que han sufrido violencia intrafamiliar, establecen con sus hijos vínculos que concuerdan con las características de los vínculos inseguro evitativo e inseguro ambivalente.

## CONCLUSIONES

La presente disertación ha analizado la conformación e importancia de los vínculos madre-hijo dentro de un ambiente familiar de violencia, donde la mujer es víctima de abusos. A lo largo de la investigación, se han trabajado distintos temas, de los cuales se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1) La relación vincular entre una madre y su hijo, es la base de todas las relaciones futuras que el sujeto pueda establecer. Según como se haya dado la interacción entre el niño y su figura referente de afecto, el pequeño tratará a las personas que lo rodean.

2) Cuando el vínculo madre-hijo es sano y cumple con funciones que permiten al niño desarrollarse activamente dentro del mundo que le rodea, el sujeto será capaz de convertirse en una persona sensata y segura de sus propias capacidades.

3) El vínculo inseguro evitativo, es aquel donde la madre, por una u otra razón, no ha podido demostrar su afecto de una forma cálida y se ha mostrado como una figura distante, castigadora, poco alentadora y desaprobando las iniciativas de su hijo. Esto afecta en la vida adulta del sujeto, pues es probable que se desarrolle como una persona poco social, desconfiada y demasiado independiente.

4) El vínculo inseguro ambivalente, es aquel donde los afectos de la madre van de polo a polo. En ocasiones es tierna y afectuosa, pero cuando no está de humor, se muestra fría, distante y castigadora. Los niños que crecen con este tipo de relación, pueden llegar a presentar dificultades al momento de relacionarse con los demás, pues es una persona muy insegura y dependiente que vacila entre la irritación y las muestras de cariño.

5) La violencia, son aquellos actos que tienen como fin causar daño y perjuicio a otra persona y se puede presentar en cualquier ámbito o clase social, sin importar la edad, género, raza o religión. La violencia intrafamiliar en el Ecuador, que vendría a considerarse como violencia directa, es tan común dentro de nuestra sociedad, que ocho de cada diez mujeres, han sufrido algún tipo de violencia. Los tipos de violencia más comunes en nuestro país son la física, la psicológica y la sexual.

6) La mujer que vive violencia, se encuentra sumergida en un ambiente tan hostil que daña su desarrollo mental, volviéndola vulnerable, desconfiada, perturbada y proclive a desarrollar cuadros clínicos como: el Síndrome de Estocolmo doméstico, el Síndrome de la Mujer Maltratada y la Indefensión Aprendida, manifestaciones psicológicas que tienen como objetivo principal, permitir la sobrevivencia de la mujer que es maltratada, provocando que, luego de atravesar varias etapas, la víctima termine estableciendo un vínculo paradójico con el maltratador, mostrando manifestaciones de negación, cambiando la percepción de sí misma y del mundo que le rodea, atribuyéndose las causas de la situación violenta, a actos que ella ha realizado e identificándose con su agresor.

7) Las mujeres de los casos presentados, son mujeres violentadas, que principalmente, por la necesidad de comprender y sobrevivir al entorno violento, no tuvieron la oportunidad de desarrollar un vínculo seguro con sus hijos, viendo negada la posibilidad de entablar y demostrar características más positivas.

8) En varios de los casos presentados, se puede observar que las relaciones que las mujeres mantienen con sus hijos, repiten características de las experiencias con sus propios padres, pues como se analizó en esta investigación, la relación vincular con la principal figura de apego, es la base para el establecimiento de todas las relaciones futuras de los sujetos.

9) Las madres de los casos analizados, presentan comportamientos caracterizados por el enojo, la irritabilidad y la inconsistencia en su comportamiento.

10) Los niños de los casos presentados, presentan comportamientos caracterizados por el rechazo, la indiferencia, el estrés, la ambivalencia y la dependencia.

11) En los casos presentados, los vínculos establecidos entre las madres y sus hijos, presentan las características de los vínculos de tipo inseguro evitativo e inseguro ambivalente.

## RECOMENDACIONES

La sociedad en la que vivimos, demanda que los profesionales en Psicología Clínica, puedan hallarse en contacto con las realidades, a veces conflictivas, que viven los sujetos. Es de esta forma, que se debe prestar especial atención a los casos de violencia intrafamiliar, pues estos probablemente, tengan sus efectos en los cimientos de la sociedad, afectando a personas de toda edad y clase social. Es por esto necesario, que los Psicólogos Clínicos, manejen a profundidad la teoría de los vínculos afectivos, pues esta nos permite entender el por qué del mantenimiento de ciertas relaciones conflictivas, así como también reforzar los conocimientos sobre los diferentes cuadros clínicos que se pueden presentar en casos de violencia intrafamiliar, para que el trabajo de prevención, sea más efectivo.

Al encontrarnos en una realidad tan violenta, debemos velar por asesorar, orientar e informar sobre las consecuencias que la violencia intrafamiliar puede tener en la psiquis de las personas. Siendo la relación vincular madre-hijo la base de la familia y de la sociedad, se debe procurar que esta se desarrolle de manera óptima y en un ambiente de cero tolerancia a la violencia.

El tema debe ser abordado desde varias vertientes y de forma integral, pues se trata de un grave problema social, emocional, económico, laboral, etc.

En las escuelas y colegios, al ser instituciones donde se puede realizar abordaje y prevención, a través del DECE de cada plantel, se debería entrenar a los profesionales que trabajan en el mismo, para que tengan herramientas diagnósticas o para que conozcan los protocolos y rutas de acción que se deben seguir en casos de violencia, así como también en derecho, enfocado a la preservación de relaciones familiares positivas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1997). *Un Intérprete en Busca de Sentido*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1976). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1985). *La Separación Afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Calderón, P. (2009). Teoría de Conflictos de Johan Galtung. *Revista Paz y Conflicto*, pp. 60-81. Recuperado el 21 de Agosto de 2014 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3233607>
- Código Orgánico Integral Penal. (2014). Recuperado el 29 de Agosto de 2014, de <http://www.forosecuador.ec/COIP.pdf>
- Chavarría, L. (1997). Rasgos de Personalidad en Mujeres Maltratadas De Acuerdo con el 16 PF. Recuperado el 1 de Septiembre de 2014, de <http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/mujeres%20maltratadas1.pdf>
- Del Pilar Chiguano, S., y Silvana Miranda, R. (1999). *Vínculo maltratante madre-hijo*. Quito: PUCE.
- Dueñas, F. (2011). *Conflictos en la relación madre-hijo y resistencias a la separación*. Quito: PUCE.
- Gutiérrez, M. (2012). *El Proceso de Transmisión del Síntoma a través de Generaciones en la Familia, Desde la Teoría del Vínculo de John Bowlby y la Teoría Sistémica*. Quito: PUCE.
- Hernández, E. (s.f.) *El Apego: El Vínculo Especial Madre-Hijo*. Recuperado el 13 de Julio de 2014, de <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml>
- Langer, M. (1976). *Maternidad y Sexo: Estudio Psicoanalítico y Psicosomático*. Buenos Aires: Paidós.
- Leoymar, T. (2011). *Creación de un Comité Para la Difusión y Divulgación de los Derechos de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en la Comunidad de las Mercedes, Manzana 8, Parroquia Punta Cardón, Municipio Carirubana, Estado Falcón*. Recuperado el 22 de Agosto de 2014, de <http://poraquipasocompadre.files.wordpress.com/.../leoymar-tamarony.docx>
- Martínez Guzmán, C., y Núñez Medina, C. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): Propiedades Psicométricas de su Versión en Chile. *Revista Interamericana de Psicología*, 261-274. Recuperado el 16 de Agosto de 2014, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n3/v41n3a01.pdf>
- Moneta, M. (2003). *El Apego*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Montero, A. (1999). *Psicopatología del Síndrome de Estocolmo: Ensayo de un Modelo Etiológico*. *Revista Ciencia Policial*. Recuperado el 29 de Agosto de 2014, de <http://www.camino.org.uy/sindromedeestocolmo.pdf>
- Montero, A. (2001). *Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica: una*

- propuesta teórica. *Revista Clínica y Salud*, pp. 371-397. Recuperado el 2 de Septiembre de 2014, de <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d618706/S%C3%8DNDROME%20DE%20ADAPTACI%C3%93N%20PARAD%C3%93JICA%20A%20LA%20VIOLENCIA%20DOM%C3%89STICA:%20Una%20propuesta%20te%C3%B3rica.pdf>
- Oliva, A. (2004). Estado Actual de la Teoría del Apego. *Revista Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, pp. 65-81. Recuperado el 16 de Agosto de 2014, de <http://chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
- Orbe, C. (2003). *La relación Madre-Hijo en el Desarrollo de la Psicosis*. Quito: PUCE.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2014, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67411/1/a77102_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Resumen del Informe: Estudio multipaís de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica Contra la Mujer*. Recuperado el 29 de Agosto de 2014, de [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf?ua=1](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf?ua=1)
- Paz, J. (2004). *La Violencia Basada en el Género, Orígenes, Mecanismos y Consecuencias*. Recuperado el 21 de Agosto de 2014 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2513473>
- Persum. (s.f.). *Los Vínculos Afectivos*. Recuperado el 13 de Julio de 2014, de <http://psicologosoviedo.com/problemas-que-tratamos/adolescentes/vinculos-afectivos#HIJOS>
- Pichon, E. (1985). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rodríguez Porras, A., Falconi Abad, F. (2012). *75 Herramientas Para Trabajar Género y Violencia de Género*. Quito: CRS Ecuador.
- Ruiz, P. (2006). *El maltrato a la mujer: enfoque psicoanalítico a través de su historia y su clínica*. Madrid.
- Spitz, R. (1965). *El Primer Año de Vida del Niño*. Madrid: Aguilar.
- Stutman, A. (s.f.). *Algunos Aportes de Winnicott Para la Reflexión en Torno al Rol de la Madre*. Recuperado el 13 de Julio de 2014, de <http://www.centropsicoanaliticomadrid.com/index.php/revista/79-numero-5/210-algunos-aportes-de-winnicott-para-la-reflexion-en-torno-al-rol-de-la-madre>
- Torres, M. (1994). *La Relación Madre-Hijo en el Medio Carcelario: Estudio Realizado en la Guardería del Centro Femenino de Rehabilitación Social de la Ciudad de Quito*. Quito: PUCE.
- Tustin, F. (1988). *Estados Autísticos en los Niños*. Barcelona: Paidós.
- UNICEF. (2000). *La Violencia Doméstica Contra Mujeres y Niñas*. *Revista Innocenti Digest*. Recuperado el 2 de Septiembre 2014, de <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf>

Urizar, M. (2012). Vínculo Afectivo y sus Trastornos. Recuperado el 12 de Julio de 2014, de <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vinculoafectivo.pdf>

Walker, L. (s.f.) El Síndrome de la Mujer Maltratada. Recuperado el 14 de Septiembre de 2014, de <http://www.edescler.com/pdfs/9788433026095.pdf>

Winnicott, D. (1984). La Familia y el Desarrollo del Niño. Buenos Aires: Horm.

Zirlinger, S. (s.f.). Semblantes y Destinos de la Violencia Psicológica. Recuperado el 14 de Julio de 2014, de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/022000zirlinger.pdf>

## ANEXOS

Resumen de los casos atendidos:

### Caso #1:

**Tabla 5**

**Detalle de las sesiones Caso #1**

Número de sesión	Fecha
1	14/01/2013
2	21/01/2013
3	28/01/2013
4	04/02/2013
5	18/02/2013
6	25/02/2013
7	04/03/2013
8	18/03/2013
9	25/03/2013
10	08/04/2013
11	22/04/2013
12	29/04/2013
13	13/05/2013
14	20/05/2013
15	27/05/2013

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base al número de sesiones registradas.

Este caso trata de una mujer de 30 años, separada, recepcionista y madre de dos hijos, una niña de 11 años y un niño de 7 años de edad, quienes también asistían a terapia dentro de la Fundación. La paciente, había vivido violencia intrafamiliar, dentro de su hogar desde muy joven, debido a que su padre golpeaba a su madre. Cuando esta señora se casó, empezó a ser maltratada de forma más directa por su esposo, del mismo que se estaba divorciando al iniciar el tratamiento, debido a que el señor había decidido vivir con otra mujer, sin embargo, la paciente culpaba del divorcio a sus hijos, en especial a su hija. También, recibía maltrato de parte de su suegra. A la señora le importaba más cuidarse a sí misma del maltrato y cuidar el supuesto amor que existía entre ella y su pareja, que preocuparse de la crianza y del afecto que debía entregar a sus pequeños. Sus hijos en cambio, aprendieron a ser independientes, debido a que sabían que no contaban con el cariño y respaldo de su madre. En terapia, se podía observar la negación de la paciente para comprender que el motivo de divorcio ocurrió por razones ajenas a las intenciones de su hija; también, se podía ver el fuerte sentimiento de rechazo que existe hacia ella, pues la considera una enemiga.

**Caso #2:**

**Tabla 6**

**Detalle de las sesiones Caso #2**

<b>Número de sesión</b>	<b>Fecha</b>
1	08/04/2013
2	15/04/2013
3	22/04/2013
4	29/04/2013

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base al número de sesiones registradas.

Mujer de 33 años, separada, costurera y madre de una niña de un año y medio. Esta paciente, nunca sufrió maltrato durante su infancia y el período de noviazgo que tuvo con quien iba a convertirse en su esposo, fue tranquilo. Las cosas cambiaron cuando se casaron, pues la paciente comentó que desde la noche de bodas fue agredida. Cuando llegó a terapia, estaba separada de su pareja y en proceso de divorcio de la misma. El terrible daño que su esposo le causó debido al maltrato, hicieron que la paciente se muestre ambivalente en su afecto hacia la niña, pues como ella mencionaba, le recordaba mucho a su ex pareja y le tenía envidia por no ser maltratada. Aunque la niña, era aún corta de edad, basándonos en el discurso de la paciente, parecía no permanecer tranquila sin la presencia de su madre.

### Caso #3:

**Tabla 7**

#### **Detalle de las sesiones Caso #3**

<b>Número de sesión</b>	<b>Fecha</b>
1	23/01/2013
2	30/01/2013
3	06/02/2013
4	27/02/2013
5	13/03/2013
6	20/03/2013
7	17/04/2013

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base al número de sesiones registradas.

Mujer de 36 años, casada, ama de casa, madre de una hija de 6 años y un hijo de 4 años. Al igual que en el caso #1, la paciente recibió violencia intrafamiliar desde su niñez, pero esta vez de parte de su madre, quien la maltrataba constantemente. Empezó a ser agredida por parte de su esposo, poco tiempo después de casarse. Según el discurso de la paciente, se podía observar un comportamiento atípico de una madre con sus hijos. Era distante, pues prefería que estén lejos de ella, los maltrataba, no les demostraba afecto, ni siquiera fueron concebidos por voluntad y esto parece haber afectado desde un inicio en la conformación de un vínculo sano. Según comentaba la señora, sus hijos tampoco eran apegados a ella, también se mostraban solitarios e independientes.

#### Caso #4:

**Tabla 8**

#### **Detalle de las sesiones Caso #4**

<b>Número de sesión</b>	<b>Fecha</b>
1	16/01/2013
2	23/01/2013
3	30/01/2013
4	06/02/2013
5	20/02/2013
6	27/02/2013
7	06/03/2013
8	20/03/2013
9	27/03/2013
10	17/04/2013

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base al número de sesiones registradas.

En este caso, que se atendió a una pequeña de 8 años, la madre era una mujer de 28 años, separada, vendedora ambulante y madre de dos hijas. La pequeña fue llevada a terapia por su abuela y se invitaba a la madre a participar del proceso terapéutico de la niña. La paciente y su hermana, habían sido testigos y víctimas del maltrato que las múltiples parejas de su madre, incluido su padre biológico, les propinaban. Su madre también las violentaba y la relación entre ellas estaba muy deteriorada, pues la señora parecía estar más preocupada de atender, a la que en ese entonces era su pareja, quien además estaba en la cárcel, que a las pequeñas y a su hogar. Gracias al discurso de la madre, se podía ver que ella nunca cumplió un rol saludable para sus hijas, las despreciaba y estaba más preocupada por continuar su vida con su pareja, que ser una buena cuidadora y un referente de cariño para las pequeñas. No le preocupaba su desarrollo y al parecer las niñas se vieron obligadas a aprender a sobrevivir por sí solas, viéndose forzada la abuela, a tratar de corregir los errores de crianza de estas niñas, en manos de su madre.

## Caso #5:

**Tabla 9**

### **Detalle de las sesiones Caso #5**

<b>Número de sesión</b>	<b>Fecha</b>
1	10/01/2013
2	17/01/2013
3	24/01/2013
4	07/02/2013
5	21/02/2013
6	28/02/2013
7	14/03/2013
8	11/04/2013
9	18/04/2013

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base al número de sesiones registradas.

En este proceso terapéutico, se trabajó con una niña de 11 años de edad, quien es traída por su madre de 35 años, separada, costurera y madre de dos hijos, debido a su mal comportamiento, tanto en la escuela como en el hogar. La madre participaba de algunas sesiones de la terapia de su hija y de este modo se pudo conocer que había huido del padre biológico de la niña, ya que él y su familia la maltrataban. Se podía observar, por el discurso de la madre, que la relación que ella mantenía con sus hijos siempre iba de un extremo a otro. Predicaba su amor por ellos y en algunas ocasiones era amorosa, pero fácilmente la situación cambiaba y pasaba a maltratarlos de forma violenta. Su hija, para la edad que tenía, parecía ser una persona poco social, insegura y dependiente.

## Caso #6:

**Tabla 10**

### **Detalle de las sesiones Caso #6**

<b>Número de sesión</b>	<b>Fecha</b>
1	10/01/2013
2	17/01/2013
3	24/01/2013
4	31/01/2013
5	07/02/2013
6	14/02/2013
7	21/02/2013
8	28/02/2013
9	07/03/2013
10	14/03/2013
11	21/03/2013
12	04/04/2013
13	11/04/2013
14	25/04/2013

Fuente: Elaborado por Proaño T., en base al número de sesiones registradas.

En este caso se atendió a un niño de 7 años de forma directa y se trabajó con la madre de 43 años, casada, ama de casa y madre de 5 hijos, de manera esporádica. La señora había recibido maltrato por parte de su esposo durante diez y siete años consecutivos, pero durante los últimos siete, la violencia se había limitado a los momentos de ebriedad del señor. Ahora, era ella, quien maltrataba a sus dos hijos menores de manera recurrente, con el justificativo de su mal comportamiento. Gracias a la expresado por la madre, se podía entender que el vínculo madre-hijo se había formado dentro de un ambiente donde la figura masculina representaba para ella, algo dañino y antagónico, por lo que la relación con sus hijos varones era muy limitada. Ella confesó que tampoco era su deseo tener un nuevo niño y se notaba que era una madre fría y distante.