

Una revisión bibliográfica sobre apego y resiliencia en mujeres víctimas de Violencia de Género en las relaciones de pareja

A bibliographic review about emotional attachment and resilience in women victims of Gender Violence in couple relationships

Soledad Tomé Villena

Psicóloga. Punto Municipal del Observatorio Regional de Violencia de Género de Getafe

Resumen

Poniendo el foco en la víctima, y considerando que las mujeres que sufren maltrato dentro del contexto afectivo íntimo de una relación de pareja presentan dificultades para abandonar la relación violenta, el presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica que permita conocer las relaciones existentes entre los estilos de apego de estas mujeres, su vinculación con el agresor y los factores de resiliencia asociados. Para ello se ha analizado información relevante que aborda esta temática y que proviene de diversas fuentes, tales como artículos científicos, libros y trabajos académicos entre otras.

Palabras clave: Violencia de Género, Teoría del Apego, estilos de apego, resiliencia

Abstract

Focusing on the victim, and considering that women who suffer abuse within the close affective context of a couple relationship have difficulties in leaving the violent relationship, current work aims to carry out a bibliographic review that allows knowing the existing relationships between emotional attachment types of

these women, their relationship with the aggressor and the associated resilience factors. For this, relevant information that addresses this issue has been analyzed and it comes from various sources, such as scientific articles, books and academic works, among others.

Keywords: Gender Violence, Emotional Attachment Theory, emotional attachment types, resilience

INTRODUCCIÓN

Decidir escapar de su agresor, en la mayoría de mujeres que sufren maltrato dentro de una relación de pareja, no es una tarea fácil y, en consonancia con lo desarrollado por Rhatigan, Street y Axsom, conlleva un proceso de toma de decisiones complejo (como se citó en Amor y Echeburúa, 2010, p.97).

Poniendo el foco en la víctima, la revisión bibliográfica que se presenta tiene como objetivo permitir conocer las relaciones existentes entre el estilo de apego de las mujeres que sufren violencia (en el contexto afectivo íntimo de una relación de pareja), su vinculación con el agresor y los factores de resiliencia asociados.

Para hacer el recorrido que se plantea en este análisis, es importante partir de un marco teórico que permita la contextualización de la violencia específica que sufren las mujeres y las consecuencias de ésta en su salud. Del mismo modo, se hace necesario profundizar en el apego infantil para facilitar el entendimiento de los estilos de apego que estas mujeres han desarrollado hacia el maltratador y que pueden representar patrones facilitadores de la exposición a las situaciones traumáticas o, por el contrario, pueden actuar como elementos facilitadores de los comportamientos resilientes. Asimismo, es fundamental detenerse en los factores que les ayudan a recuperarse y superar las situaciones traumáticas, ya que éstos nos pueden orientar sobre el papel de la resiliencia como elemento protector ante las situaciones de maltrato.

A continuación se explican, con mayor detenimiento, los aspectos a los que se ha hecho referencia en el párrafo anterior y que constituyen el soporte conceptual o marco teórico de referencia para el desarrollo del presente trabajo.

Perspectiva de Género

El fenómeno de la violencia contra la mujer y los factores que la determinan, a diferencia del resto de las agresiones interpersonales, es estructural por la forma de producirse, por sus causas y por sus objetivos. Ésta tiene su origen en normas que establecen el orden social predominante, reconociéndose en la cultura o en las costumbres que reproducen la condición inferior de las mujeres y que le otorgan una posición secundaria en diferentes ámbitos. Además, tiene un carácter instrumental, de dominación y control social, y no se considera un fin en sí misma, ya que su objetivo es el mantenimiento del poder masculino y el sometimiento femenino. Por este motivo, al considerarse la Violencia de Género un fenómeno social y global, es necesario para su

abordaje utilizar las herramientas que facilitan el Feminismo y el estudio de las relaciones de género (Perspectiva de Género).

Teoría del Apego

Acorde con el análisis planteado, para profundizar sobre los diferentes aspectos psicológicos que operan en la mujer víctima de maltrato por parte de su pareja, y que la atrapan en una relación afectiva que le hace sufrir, es necesario identificar si los estilos de apego guardan algún tipo de correspondencia con la vinculación y la permanencia traumática en su relación con el agresor. Para ello, partiendo del marco teórico que facilita la Teoría del Apego y haciendo un recorrido sobre algunos de los diferentes estudios, que se han realizado sobre los estilos de apego que presentan mujeres que han sido maltratadas por parte de sus parejas, se entenderá la tendencia por parte de éstas a permanecer en este tipo de relaciones.

Resiliencia

Muchas mujeres que sufren Violencia de Género por parte de sus parejas salen de la situación. Por este motivo también es importante focalizar en los aspectos positivos de haber sufrido esta experiencia, que a priori parece que no existen. Éstos no son otros que las enormes fortalezas y recursos que han desplegado para protegerse, recuperarse y perseverar en sus objetivos, pese a la situación traumática que han vivido. No obstante, aún existe poca información de cómo lo hacen y si estas estrategias tienen éxito a largo plazo. Tal como expone Cobos Jiménez (2016):

Muchas mujeres maltratadas rompen con el maltrato y se recuperan. Sin embargo, como resaltan Jaramillo y cols. (2005), no se ha indagado suficientemente sobre los factores que les ayudan a recuperarse ni las relaciones entre ellos. En este sentido, se sabe mucho más sobre la sintomatología postraumática que sobre el papel de la resiliencia (Humphreys, 2003) (p.111).

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Para abordar este análisis es necesario hacer referencia a la noción de Violencia de Género y, más concretamente, en el ámbito de las relaciones de pareja que, tal como se explica desde la Perspectiva de Género, se identifica con el desequilibrio de poder entre ambos sexos y que conlleva una dinámica de abuso dentro de la relación. Para ello se expone este concepto partiendo de las definiciones oficiales, reconocidas por diferentes organismos. Como aporte que nos ayuda a tomar conciencia de la magnitud del problema, también se mencionan las diferentes secuelas, en ocasiones muy graves, que el maltrato genera en la salud de las mujeres que lo padecen.

Aproximación al concepto de Violencia de Género

Para adentrarnos en el fenómeno de la Violencia de Género hay que partir del concepto de violencia. Ésta se define como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, 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 (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003, p. 5).

A tenor de lo anterior, en la violencia está presente el uso de la fuerza física y/o psicológica, para el logro de una serie de objetivos, en contra de la voluntad de la víctima. Su manifestación adquiere múltiples formas revelándose, por acción, a través de los insultos, las humillaciones, las amenazas o las agresiones físicas, entre otras. No obstante, la violencia también se manifiesta de manera encubierta a través de la distancia afectiva, el odio, el resentimiento, la desconfianza, el infundir miedo o la ira. Sobre estos elementos se disfrazan algunas relaciones interpersonales, generando también algunos problemas en las relaciones grupales y en la comunidad.

Acerca de si la violencia es aprendida o no, la Asociación Americana de Psicología (2008) afirma que la violencia está sujeta a una serie de normas socioculturales y expectativas de roles que debe tener una persona en la sociedad, lo que sugiere que es aprendida, como ocurre en la Violencia de Género. No obstante, determinados elementos psicológicos o temperamentales también se relacionan con la expresión de un comportamiento agresivo o violento.

La Violencia de Género ha sido definida por varios organismos oficiales. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993), de la Asamblea General de las Naciones Unidas, es uno de ellos:

Violencia contra la mujer se entiende 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.

En España, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (2004), en su exposición de motivos afirma: "se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión" (p. 42166).

Con respecto a la cuantificación del fenómeno de la Violencia de Género, ésta resulta una tarea difícil debido a que no todos los casos se extienden fuera del ámbito de la pareja. No obstante, se supone que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido este tipo de violencia. Así, Jaspas (2006), en La violencia conyugal en Europa, afirma: "Estudios realizados en países por desarrollar arrojan una cifra de maltrato en torno al 20 %, encontrándose los índices más bajos en países de Europa, en Estados Unidos, Canadá, Australia y Japón con cifras en torno al 3 %" (como se citó en Wikipedia, s.f.).

El problema de la Violencia de Género se agrava aún más al tener en cuenta la cercanía del vínculo afectivo. Dado que una de las manifestaciones de ésta surge como elemento estabilizador de las relaciones de pareja, puesto que contribuye a mantener un determinado orden y recluir los conflictos al ámbito privado, se hace necesario ceñir el análisis del presente trabajo a esta circunstancia, en línea con lo afirmado por Hirigoyen (2006):

La proximidad afectiva es lo que genera la gravedad de esa violencia; donde circulan los afectos más intensos pueden surgir los sufrimientos más intensos. Es una dominación del más fuerte sobre el más débil y, claro está, la mujer es culturalmente la más débil (pp.15-16).

En relación al alcance de este tipo de violencia, Fischbach y Herbert (1997) afirman que es un fenómeno generalizado en el mundo y afecta a mujeres de todos los niveles sociales, culturales y económicos (como se citó en Matud, Padilla y Gutiérrez, 2005, p.17). No obstante, a pesar de que es evidente el peso de los elementos sociales y culturales en el origen de la violencia contra la mujer, ya que facilitan que ésta se manifieste, también es importante tener en cuenta los factores de vulnerabilidad psicológica del agresor, aunque éstos no bastan para volver violento a un hombre sin la facilitación que proporciona el contexto social (Hirigoyen, 2006, p. 16).

Consecuencias del maltrato en la salud de las mujeres

El maltrato afecta de manera tan negativa en la vida de las mujeres que, desde la salud pública, se considera un importante problema. El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, de la Organización Mundial de la Salud, indica al respecto: "aunque la violencia puede tener consecuencias directas sobre la salud, como sufrir una lesión, ser víctima de la violencia también aumenta el riesgo de que una mujer tenga mala salud en el futuro" (Krug *et al.*, 2003, p.110).

A nivel físico sus consecuencias se manifiestan a través de contusiones, hematomas, traumatismos, heridas o daño ocular, entre otros. Sin embargo, existen numerosos efectos que se revelan de manera encubierta, tales como la fibromialgia; dolores musculoesqueléticos (dolor crónico de cuello o espalda, artritis reumatoide, artrosis); quejas somáticas; dificultades respiratorias; obesidad severa; trastornos neurológicos (tartamudeo incipiente, pérdida de audición, problemas de vista, dolores de cabeza y migrañas, mareos); molestias gastrointestinales (diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal, síndrome de colon irritable); complicaciones cardiovasculares (infarto, angina de pecho), trastornos inmunológicos; alopecia... (Romero Sabater (coord.), Álvarez, Czalbowski, Soria y Villota, 2015, p. 74).

Las consecuencias del maltrato producen un gran deterioro en la calidad de vida de las mujeres, difícil de identificar y evaluar. No obstante, según Lorente (2001), en *Mi marido me pega lo normal*, para poder establecer el impacto de los efectos de la violencia contra la mujer sobre la salud individual y sobre la salud pública, AVISA (un indicador basado en la pérdida de Años de Vida Saludables) permite calcular el número de

años, en relación a una esperanza de vida teórica, que se pierden como consecuencia de la violencia de pareja: el 55% de los AVISA perdidos están relacionados con los daños físicos y el 45% corresponden a los no físicos, referidos a los psicológicos y a la salud reproductora (como se citó en Carballal, s.f.).

En relación a las secuelas psicológicas y conductuales que este tipo de violencia genera en las mujeres que la sufren, destacan: ansiedad, baja autoestima, depresión y sentimientos de culpa y de vergüenza. Asimismo, también están presentes el trastorno de estrés postraumático, los trastornos psicósomáticos, el abuso de alcohol y drogas, los trastornos alimentarios, los trastornos del sueño, las fobias, el trastorno de pánico, la inactividad física, el comportamiento sexual riesgoso y la ideación o los intentos de suicidio (Krug *et al.*, 2003, p.110). A las consecuencias que el maltrato produce, además de las anteriormente mencionadas, hay que añadir el aislamiento de la víctima a nivel social y el desarrollo de dependencia emocional hacia el maltratador. Del mismo modo, Marín J.L. (2022) destaca que un factor a tener en cuenta en toda experiencia traumática (como lo es el hecho de haber sufrido maltrato por parte de la pareja), son las alteraciones de las funciones cerebrales, que pueden mantenerse estables. Por ello:

Deben sospecharse secuelas emocionales de experiencias traumáticas en toda persona con:

- inestabilidad afectiva, síntomas disociativos,
- refractoriedad a tratamientos convencionales,
- somatizaciones,
- autoagresiones,
- suicidalidad crónica,
- trastornos de la personalidad,
- dificultades en las relaciones,
- síntomas abigarrados, difusos, cambiantes... (Marín, 2022).

Los efectos más devastadores que origina la victimización, ocasionada de manera repetitiva e intermitente, se han podido constatar a través de los estudios llevados a cabo por Walker (1991) desde hace más de treinta años. Así, los trastornos que se diagnostican de forma más frecuente en estas mujeres son la depresión y el trastorno de estrés postraumático. En línea con esta autora, Golding (1999) llega a la misma conclusión con respecto a la prevalencia del trastorno de estrés postraumático y la depresión en las mujeres maltratadas por su pareja (como se citó en Matud, Padilla y Gutiérrez, 2005, p.17). Walker, en el año 1984, formuló el conocido como Síndrome de la Mujer Maltratada (SIMAN), que se utilizó por primera vez en 1977, aplicando la Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman (1975).

La base teórica sobre la que se desarrolló el síndrome de la mujer maltratada era similar a la que posteriormente se denominaría trastorno de estrés postraumático (TEPT). Desde entonces, el síndrome de la mujer maltratada se ha utilizado en la investigación psicológica como una subcategoría del trastorno de estrés postraumático, aunque hasta la fecha no se había demostrado

empíricamente que tuviera los mismos o muy parecidos criterios (Duros, Arden, McMillan y Tome, 2009, pp. 87-88).

El SIMAN comprende, pues, síntomas del trastorno de estrés postraumático, baja autoestima, depresión, culpa, rabia, quejas somáticas, disfunciones sexuales, conductas adictivas y dificultades para establecer relaciones con los demás. Asimismo, las víctimas presentan esquemas negativos de sí mismas, de los demás y del mundo; desarrollan distorsiones cognitivas para poder adaptarse a la situación de maltrato y poder soportarla (tales como la negación, la minimización o la disociación); presentan dificultades para tomar decisiones y para buscar una alternativa de la supervivencia; se encuentran en un estado permanente de alerta y de ansiedad extrema, que influye negativamente en su ajuste psicológico, y pierden el sentimiento de seguridad (Martín Herrador (coord.) y Patró, s.f., p. 45).

EL APEGO

Teoría del Apego

El Para el abordaje de la dificultad que supone para las mujeres víctimas de Violencia de Género romper con el maltratador y no retomar la relación con él, es inevitable hacer un análisis de los estilos de apego que presentan, ya que “un estilo de apego inseguro constituye un factor de riesgo en la permanencia de las mujeres en su relación con el agresor” (Pena Delarno, 2015, p.2). Del mismo modo, analizar los estilos de apego permite entender el proceso psicológico que las mantiene cautivas y que supone un freno para iniciar el proceso de su recuperación.

La Teoría del Apego supuso una importante aportación en el ámbito de la Psicología al poner de relieve la importancia que tiene, en el desarrollo general de las personas, los vínculos afectivos que éstas mantienen con sus cuidadores principales (Cobos, 2016, p. 52). John Bowlby, y su colaboradora Mary Ainsworth, son los referentes de esta teoría y del concepto de vínculo afectivo. Bowlby (1986) conceptualiza la propensión que tienen los seres humanos para hacer fuertes vínculos con otros significativos, así como los trastornos emocionales y las alteraciones de la personalidad que pueden ocasionar la separación o la pérdida de los seres queridos. Así, el comportamiento de apego, propio del ser humano, permite al sujeto obtener o mantener proximidad con otra persona diferenciada que, por lo general, es considerada más fuerte y sabia, y es el que motiva la búsqueda de proximidad entre la criatura y sus padres o cuidadores.

Bowlby demostró que niñas y niños, para poder desarrollarse a nivel emocional, necesitan una relación cercana y continuada con un cuidador primario. Del mismo modo, mediante el proceso de construcción del vínculo de apego, la persona desarrolla y adquiere las capacidades y competencias emocionales necesarias para relacionarse sana y maduramente en las relaciones afectivas significativas (como se citó en Barroso, 2014, p. 2). Además, el apego juega un papel importante en el proceso de enfermar ya que, tal como afirmó Bowlby, todos los trastornos mentales muestran una alteración de la capacidad de vinculación afectiva, que

con frecuencia es tan grave como persistente (como se citó en Marín, 2021). Para Marín, la integración y la regulación satisfactoria de los conflictos se aprenden en el sistema vincular del apego, que es un sistema psicobiológico innato que garantiza la vinculación del recién nacido con sus progenitores, de modo que éstos aseguren su supervivencia (procurándole afecto, estimulación y satisfaciendo sus necesidades básicas). El bebé necesita sentirse amado y seguro para desarrollarse y esto se consigue a través de una adaptación suficientemente buena con sus figuras de apego: la niña o el niño que han recibido un sostén adecuado, a través de estas figuras de apego como base segura, lo tienen integrado en la memoria implícita, tal como aseguraba Winnicott, D., padre de la Psiquiatría Relacional (Marín, 2021):

Los niños no recuerdan haber recibido un sostén adecuado: lo que recuerdan es la experiencia traumática de no haberlo recibido.

El sistema de apego también tiene un papel fundamental en el desarrollo de la mentalización que Fonagy y Gergely (2002) definen como:

Capacidad para espontáneamente, sin esfuerzo consciente, interpretar los estados mentales que le dan dirección, intencionalidad y significado a la conducta humana y nos permiten predecir nuestra conducta y la conducta de otras personas.

Target, M. (1997) nos ofrece otra definición más precisa de lo que considera mentalización (Marín, 2021):

La capacidad de pensar los sentimientos y de sentir los pensamientos.

Apego infantil y apego adulto

Tal como nos muestra la Teoría del Apego, a lo largo de la infancia y en las interacciones con las figuras cuidadoras, se desarrollan unos modelos representacionales que van a influir en las relaciones posteriores y, más concretamente, en las relaciones afectivas adultas. Asimismo, aunque los patrones de vinculación están abiertos al cambio, los tipos de apego en la infancia van a ir caracterizando los estilos de apego de la etapa adulta que son relativamente constantes durante toda la vida (Aznárez, 2019). Por este motivo, la estabilidad de estas representaciones mentales a lo largo del tiempo también se verá reflejada en las relaciones que las mujeres víctimas de Violencia de Género mantienen con sus parejas agresoras.

Apego infantil

En relación al grado de seguridad que manifestaban los y las menores con respecto a su madre, Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) describieron tres tipos de apego: apego seguro (tipo B); apego inseguro con evitación o rechazo (tipo A) y apego inseguro ambivalente (tipo C). La seguridad la valoraron mediante la facilidad con la que exploraban ambientes nuevos en presencia o ausencia de la madre, el éxito con el que la madre les consuela y las conductas de proximidad y contacto que manifestaban las niñas y los niños tras las

situaciones estresantes. Posteriormente se validó y desarrolló un nuevo patrón de apego: el tipo D, o modelo desorganizado/desorientado, a raíz de las investigaciones de Main y Hesse, (1990) y Main y Solomon, (1986, 1990), ya que Main y Weston, (1981) detectaron que un 13% de casos no encajaba en ningún de los patrones estudiados hasta el momento (como se citó en Espina, 2005, pp. 3-5).

La tabla 1 resume los estilos de apego, la conducta infantil y las características del cuidado.

Tabla 1

Estilos de apego infantil

Estilo de apego	Conducta infantil	Características del cuidado
Seguro, tipo B	Exploración activa; disgusto ante la separación; respuesta positiva ante el cuidador	Disponibilidad, receptividad, calidez
Inseguro, con evitación y rechazo, tipo A	Conductas de distanciamiento; evitación del cuidador	Conductas de rechazo, rigidez, hostilidad, aversión al contacto, intrusión
Inseguro ambivalente, tipo C	Conductas de protesta; ansiedad de separación; enfado-ambivalencia ante el cuidador	Insensibilidad, inconsistencia
Desorganizado/desorientado, tipo D	Desorganizada, contradictoria (por ej. búsqueda intensa y rechazo)	Desorganizado, contradictorio

NOTA. Recuperado de Apego y violencia familiar, Espina, A. (2005), en Pérez Testor (comp.), *Violencia en la familia y terapia familiar*, p. 5, Barcelona: Edebé. Recuperado de <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/26-apego%20y%20violencia%20familiar.pdf>

Apego adulto

Cobos (2016) indica que el estudio del apego adulto también ha despertado interés. Por ello, a raíz de los tipos de apego infantil descritos por Ainsworth y Bowlby, se han desarrollado las clasificaciones del apego adulto: las evidencias empíricas sugieren que las clasificaciones de apego infantil basadas en el sistema de Ainsworth muestran estabilidad a lo largo del tiempo (pp. 63-64). Asimismo, Lafuente y Cantero (2010) afirman que, a lo largo de todo el ciclo vital, las relaciones de apego están presentes pero van cambiando las figuras principales, los vínculos que se establecen y los tipos de conductas de apego, aunque persiste la tendencia a mantener las mismas funciones, componentes y calidad del apego.

En la década de los 80 se realizaron investigaciones que permitieron trasladar las clasificaciones del apego infantil al mundo de los adultos. Hazan y Shaver (1987) proponen tres tipos básicos de apego adulto (Gómez, 2009):

-Seguro: me uno íntimamente a algunas personas; me siento bien dependiendo de los demás y haciendo que ellos dependan también de mí; no me preocupa que me abandonen ni que alguien esté demasiado unido a mí.

-Ansioso-ambivalente: los demás son reticentes a unirse a mí tanto como a mí me gustaría; me preocupa que mi pareja no me quiera o no desee estar conmigo; deseo unirme a otra persona y esto parece alejar a la gente de mí.

-Evitativo: me incomodan las relaciones íntimas con los demás; me resulta difícil depender emocionalmente de ellos; mis parejas desean que yo intime más de lo que a mí me resulta cómodo.

Estos autores también postulan que para poder definir el tipo de relación romántica y sexual que establecen dos personas adultas, son fundamentales los modelos afectivos internalizados. Éstos se van enriqueciendo con experiencias románticas, en la adolescencia y en la vida adulta, e incluyen nuevas creencias y emociones asociadas sobre la disponibilidad y la respuesta de la figura de apego y sobre la capacidad de uno mismo para promover y mantener la relación afectiva. Asimismo, definen, en determinado momento de sus vidas, el tipo de pareja que finalmente formalizan (Mantini, 2015, p.73).

Bartholomew (1990) y Bartholomew y Horowitz (1991) proponen cuatro estilos de apego, siguiendo a Bowlby y partiendo de las dos variables propuestas por este autor de los modelos internos activos: la imagen del self, o la evaluación de uno mismo como alguien que vale o no la pena y promueve, o no, el interés de los demás, y la imagen de los otros, relacionada con la evaluación de la figura de apego como alguien disponible y en quien se puede confiar (como se citó en Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sainz de Murieta, 2001, p. 161).

Los modelos internos se conforman por la integración del modelo de sí mismo y del modelo de los demás. En términos de autoestima, el modelo de sí mismo expresa la capacidad del individuo de regular el grado de dependencia hacia los demás. Así, una persona segura, para satisfacer las necesidades afectivas y garantizar su autonomía, admitirá el grado óptimo de dependencia del otro. En términos de confianza hacia otras personas, el modelo de los demás implica que los individuos pueden mostrarse confiados o desconfiados hacia los otros: en las relaciones interpersonales la confianza se expresa a través de la evitación. Por este motivo, una persona segura no evitaría las relaciones de proximidad porque no tendría motivos. Ser un individuo adulto autónomo y equilibrado sería la meta final (Gómez, 2009).

Desde este enfoque, se distinguen cuatro tipos de apego:

-Seguro: con una idea positiva de sí mismo y una idea positiva de los demás.

-Evitativo-rechazante: con una idea positiva de sí mismo y una idea negativa de los demás.

-Preocupado: con una idea de sí negativa y positiva de los demás.

-Evitativo-temeroso: con una idea tanto del self como de los otros negativa (Yárnoz *et al.*, 2001, p. 162).

La Figura 1 recoge la dinámica de las relaciones interpersonales a través de estas dos dimensiones.

Figura 1

Estilos de apego. Adaptado de Bartholomew (1990)

		Modelo del otro	
Modelo del Self	+	Preocupado	Seguro
	-	Evitativo-temeroso	Evitativo-rechazante

NOTA. Yárnoz *et al.* (2001). Apego adulto y percepción de los otros. *Anales de psicología*, Vol. 17, núm. 2 (diciembre), p. 163. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v17/v17_2/02-17_2.pdf

Apego y relaciones de pareja

Según Sánchez (2011), el apego en la pareja cumple las mismas funciones que en la infancia, pese a que tiene características bien distintas. Entre ellas está la de favorecer la crianza de los hijos y las hijas a través de la supervivencia y la estabilidad, la de obtener seguridad emocional en la relación, la de favorecer el logro de la intimidad, la de servir de base de exploración y refugio y la de contar con una persona cuidadora incondicional. Además, mientras que en la infancia las relaciones son asimétricas entre el sistema de apego (niña/niño) y el sistema de cuidados (adulto), y sin contenido sexual, en el mundo adulto las relaciones son simétricas entre los dos miembros de la pareja, de tal manera que el uno/a para el otro/a pueden llegar a ser, a la vez, figuras de apego, cuidadores y amantes. Por este motivo, se establecen interacciones complejas, ya que se dan a la vez los sistemas relacionales de apego, cuidados y sexualidad.

Desde las primeras investigaciones realizadas por Hazan y Shaver (1987), se han realizado estudios que han mostrado la asociación entre el apego adulto y las relaciones de pareja. Guzmán y Contreras (2012), sobre los estudios de estos investigadores afirman:

En el trabajo de Hazan y Shaver (1987) los autores reportaron que las personas con mayor seguridad en el apego describían sus experiencias amorosas como más felices, amistosas y de confianza. Solían experimentar el amor como un estado que puede tener altibajos, pero que en

general se mantiene constante. Además, tendían a tener relaciones de más largo plazo. En contraste, las personas con mayor ansiedad en el apego eran más propensas a experimentar celos, obsesión o atracción sexual extrema. Por su parte, las personas con alta evitación describían sus relaciones caracterizadas por el temor a la cercanía y por frecuentes altibajos emocionales. Por este motivo, las personas inseguras en el apego disfrutaban menos de sus relaciones (p.71).

Los estudios revisados (Feeney y Noller (2001), Collins y Feeney (2000), Cohen y Eagle (2005), Butzer y Campbell (2008), Hollist y Miller (2005), Möller, Hwang y Wickberg (2006), Feeney (2002), concluyen que existe relación entre las características del apego y la satisfacción marital, siendo la más destacada la existente entre los estilos de apego inseguros y la baja satisfacción marital. Además, una parte de la investigación ha demostrado que esta asociación está moderada por las características de la pareja, aunque se requieren más estudios que profundicen en dicha asociación (Guzmán y Contreras, 2012).

Apego en mujeres víctimas de Violencia de Género en el ámbito de la pareja

Tal como nos indican Walker, Nathan, Duros, Arden, Lyda y Tome (2009): “la Teoría del Apego nos proporciona un marco de trabajo conceptual muy amplio para comprender el vínculo de la mujer víctima de Violencia de Género dentro de las relaciones de pareja” (p. 291).

A través de los resultados de sus estudios Walker (2009), en El Síndrome de la Mujer Maltratada, confirmó que las mujeres maltratadas son menos propensas a mostrar un estilo de apego seguro. No obstante, éstas tienen un elevado riesgo de manifestar estilos de apego evitativo y ansioso y, más concretamente, son más propensas a tener un estilo de apego evitativo que un estilo de apego ansioso o seguro.

Esta misma autora también extrapoló que las mujeres que sufren maltrato tienen un historial con factores de riesgo de apego escaso (por ejemplo, haber residido en un hogar en el que hayan sufrido violencia, haber sufrido abuso en sus relaciones íntimas...): determinadas experiencias vitales posiblemente las hayan expuesto a formas de apego inseguro y, por este motivo, el trauma relacional puede que sea predecesor del estilo de apego evitativo. Con respecto al trauma relacional temprano, el originado en la primera infancia, las palabras de Marín, (2022) son muy clarificadoras para entenderlo:

Experiencia traumática (y/o carencial) repetida, por cualquier motivo, en los primeros momentos de la vida. Habitualmente situada en el vínculo de apego, es especialmente grave porque está provocada (o consentida) por las persona/s que deberían ser los cuidadores.

Aznárez, B. (2017) también señala que cuando las figuras de apego son las causantes del trauma, los resultados son devastadores.

Las mujeres que sufren maltrato, también manifiestan un modelo de trabajo interno relacionado con una excesiva autorrepresentación pesimista en lo que respecta a la autoestima, a la competencia y a la capacidad amorosa. Del mismo modo, en relación a la correspondencia entre los estilos de apego y los problemas interpersonales, es probable que un estilo de apego formado en las experiencias pasadas haya podido instaurar la plantilla, para la conducta futura y las consecuencias interpersonales, independientemente de si el estilo de apego inseguro de las mujeres se constituyó en su infancia o se exacerbó durante la madurez en una relación abusiva.

Otros investigadores también han profundizado en el apego de las mujeres víctimas de Violencia de Género teniendo en cuenta diferentes variables. Así, Lucariello (2012) investigó, a través de un estudio con dos grupos de mujeres (las que habían sufrido maltrato y otro grupo de mujeres casadas o de unión estable), las dimensiones del apego, los tipos de amor estipulados por Lee (Eros, Storge, Ludus, Manía, Pragma y Ágape) y el grado de satisfacción que tenían en sus relaciones de pareja. En sus conclusiones destacó que las mujeres que han sufrido maltrato, y que presentan un estilo de apego evitativo, tienden a desconectarse de la relación y el tipo de amor que presentan es el Storge, definido como el basado en el afecto y la amistad. No obstante, las mujeres que presentan un estilo de apego ansioso, con tipos de amor Storge (amistoso) y Manía (con muchos sentimientos de celos, posesión y obsesión), están muy conectadas con el maltratador. Por este motivo existe una gran posibilidad de que retomen la relación, en el caso de que hubiese separación. Esta autora también destaca que en el grupo de mujeres maltratadas por su pareja, el afecto disminuye a partir del quinto año de convivencia, al contrario que lo que ocurre en el grupo de mujeres que no han sufrido maltrato, ya que en éste el afecto aumenta cada año. También es relevante el gran porcentaje de evitación (tendencia a desconectarse de la relación) y el amor obsesivo (Manía) y racional (Pragma) en el grupo de mujeres maltratadas, frente a la usencia de éstos en el grupo de mujeres no maltratadas.

Feeney (1999) indica que autores como Kirpatrick y Davis (1994) y Pietromonaco y Carnelley (1994) han estudiado que el proceso de elección de pareja conlleva buscar la confirmación de los propios modelos internos, tendiendo a encontrarse uno mismo en situaciones que confirman las expectativas preexistentes, si bien no está claro de qué manera o en qué momento los procesos de verificación del self se vuelven relevantes para el calce de una pareja (como se citó en Mena Martineau, s.f.). En esta línea Lokett (2008), desde la aportación de la terapia psicoanalítica relacional en la intervención con mujeres que han sufrido violencia, destaca que los primeros vínculos interpersonales se internalizan, constituyendo nuestra subjetividad, y éstos continúan funcionando en nuestras relaciones interpersonales, en la manera en cómo vemos el mundo, sentimos, pensamos y actuamos. Además, esta autora propone la importancia de trabajar en el pasado, y no sólo en el abordaje del maltrato y sus consecuencias, para poder generar cambios duraderos y reales (como se citó en Pena Delarno, 2015, p.4).

Acorde con los modelos que se internalizan desde edades prematuras y al profundizar en el apego de las mujeres víctimas de Violencia de Género traumatizadas en su infancia, Young *et al.* (2013) desarrollaron el concepto de "esquemas precoces desadaptativos" que forjan vínculos de apego patológicos. Éstos, en el caso

de familias explosivas, imprevisibles o abusivas, generarían esquemas en la niña como el de abandono/inestabilidad, desconfianza/abuso, privación emocional, imperfección/vergüenza y aislamiento/alienación, desarrollando miedo al abandono, sensación de ser imperfecta y/o defectuosa y de ser diferente de las demás personas. Asimismo, cuando el abuso lo ejerce un adulto significativo, la menor se encuentra ante una relación confusa: lo que debería ser fuente de amor es fuente de terror también, enfrentándola con un torturador al que ama (Miller, 2009) y dándose así una conducta paradójica de acercamiento, pues se busca protección en quien daña. Esto provoca el establecimiento de vínculos de apego no seguro (desorganizado), dificultando las conductas de exploración y descubrimiento (Ogden *et al.*, 2009) (como se citó en Mora, 2015, p.35). Arias y Reyes (2009) concluyen que el maltrato ejercido por los cuidadores primarios en la infancia puede influir en que las mujeres sostengan una relación con parejas agresoras, ya que las mujeres de su grupo de análisis mostraron un estilo de apego inseguro, configurado en la infancia y adolescencia, que permanecía relativamente constante hasta la adultez (como se citó en Pena Delarno, 2015, p. 5).

Con respecto a la asociación entre los estilos de apego y la presencia/ausencia de violencia física recibida en relaciones de pareja de jóvenes universitarios, Guzmán, Contreras, Martínez y Rojo (2016) concluyeron en su estudio que existe relación entre el estilo de apego y la violencia física, predominando el apego preocupado en el grupo que había recibido violencia y el estilo seguro en el que no la había recibido. Según las autoras, esto podría ser explicado a partir de las características prototípicas que Bartholomew y Horowitz (1991) le atribuyen a cada estilo de apego. Así, las personas que son más proclives a mantenerse en relaciones de pareja donde hay violencia son las que manifiestan un estilo de apego preocupado, con alto nivel de ansiedad asociada al abandono y con la intensa necesidad de cercanía y aceptación del otro. Del mismo modo, el modelo negativo de sí mismas, como poco merecedoras de afecto y protección, podría favorecer que justifiquen las agresiones.

Por su parte, Henderson, Bartholomew y Dutton (1997) señalan que las personas con apego temeroso, esto es, con alta ansiedad y evitación, estarían más expuestas a recibir violencia (como se citó en Guzmán *et al.*, 2016, p.178). Estos mismos investigadores encontraron que, en mujeres maltratadas, predominaba el estilo de apego preocupado, aunque algunas también mostraban estilo de apego ansioso. No obstante, la singularidad que presentaban las mujeres con estilo de apego preocupado era que su separación no era exitosa, pese a que tenían una mayor predisposición a abandonar la relación. Además, las separaciones esporádicas, las utilizaban como una estrategia para promover cambios en el maltratador, por su tendencia a la idealización y al cuidado compulsivo, incurriendo así una y otra vez en el vínculo nocivo (como se citó en Pena Delarno, 2015, p. 4).

Loubat, Ponce y Salas (2007) demostraron que la mayoría de mujeres maltratadas manifiestan un estilo de apego preocupado con alta preocupación familiar y con altos niveles de trauma parental. Además, presentan bajo apoyo a nivel familiar y sus padres, poco consistentes, no son percibidos como figuras de apoyo. Estas autoras concluyeron también que el apego está relacionado con la variable maltrato, no en cuanto a su causalidad pero sí en la forma en la que este fenómeno es afrontado por parte de las víctimas, pudiendo

contribuir a mantener el ciclo del maltrato. Asimismo, el tipo de apego también influye en la actitud que presentan las mujeres ante la violencia conyugal. Ésta se caracteriza por ansiedad ante la separación (abandono), motivada por sus experiencias infantiles al percibir a sus padres como no disponibles, por preocupación familiar igualmente ansiosa e intentos por mantener la familia unida, en un marco de percepción de bajo apoyo.

A similares resultados llegan Pinzón y Pérez (2014) en su estudio sobre estilos de apego y relación con la figura materna en mujeres que viven violencia conyugal. Estas autoras concluyeron que el estilo de apego que caracteriza a las mujeres entrevistadas es el ambivalente/preocupado. Además, la continua insatisfacción que manifiestan hace que busquen la constante confirmación de que son queridas y que crean que son ineficaces socialmente e incapaces de hacerse querer de modo estable, mostrando siempre un temor al posible abandono o rechazo. Esto último concuerda con el estudio realizado por Amar y Berdugo de Gómez (2006) sobre las características de los vínculos que establecen los y las menores víctimas de la violencia intrafamiliar con las personas de su ambiente más próximo, ya que encontró que si son víctimas de la violencia activa perciben mayor inaceptación por parte de sus cuidadores principales que si son víctimas de la violencia intrafamiliar pasiva, lo que se relaciona con una mayor búsqueda de reafirmación de su valía en otras figuras, que pueden ser amigos u otros adultos.

RESILIENCIA

Según Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2001):

La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves (como se citó en Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M. L., 2006).

Este constructo ha favorecido distintas definiciones, tanto funcionales como estructurales, que describen el fenómeno haciendo referencia a factores biológicos, psicológicos y sociales, a procesos (intrapsíquicos y sociales) y a mecanismos dinámicos que se van desarrollando, en interacción con el medio ambiente de la persona, y que le permiten superar y salir fortalecida de la adversidad.

Para la Sociedad Española de Especialistas en Estrés Postraumático, SETEPT (2019), la resiliencia implica:

1. La capacidad de resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo la presión de situaciones altamente adversas. Esta capacidad estaría determinada por factores biológicos, personales y sociales que se han ido desarrollando en el individuo en interacción con el ambiente.

2. La capacidad de recuperación después de haber sufrido el impacto de eventos altamente desfavorables, siendo capaz de desarrollar conductas positivas y socialmente aceptables.
3. La capacidad de desarrollo, poder acceder a una vida personal significativa y socialmente productiva a pesar de las circunstancias difíciles de su existencia.

En definitiva, las personas resilientes son aquellas personas que enfrentadas a la adversidad no experimentan síntomas disfuncionales, ni ven interrumpido su funcionamiento normal, sino que consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana.

Trauma y resiliencia

¿Qué es el trauma psíquico? Según Aznárez, B. (2017):

Trauma psíquico es la herida resultante de verse obligado a silenciar, negar e incluso disociar las experiencias vividas con alto impacto emocional que deberían haber sido compartidas con las figuras de apego para adquirir significado así como para generar las adecuadas creencias sobre uno mismo y el mundo y, consiguientemente, posibilitar la adaptación y el aprendizaje.

Marín J.L. (2022) hace referencia a una particular característica del trauma psíquico, como acontecimiento no aceptable por el sujeto, y lo define como:

Aquella experiencia que tiene la característica de ser inasumible con los esquemas cognitivos y emocionales habituales de la persona.

Es inasumible porque cuestiona el mundo relacional del sujeto y porque cuestiona la identidad del sí mismo.

Este autor profundiza también en una nueva conceptualización del trauma en Medicina y Psicología y, recuperando a Janet, P. (1894, 1919), incide en la importancia de las características únicas que el suceso estresante presenta, como ser inevitable e inescapable, más que ser un acontecimiento o situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica (tal como lo define la CIE-10). En algunas ocasiones, como en situaciones de abuso, negligencia o maltrato continuado, la experiencia no es excepcional, sino más bien normativa.

¿Y qué define un acontecimiento como traumático? Continuando con Aznárez, B. (2017):

Traumático puede ser cualquier acontecimiento que “hiere” nuestro sentido de la seguridad y del bienestar, y que nos llena de creencias falsas o destructivas sobre nosotros mismos y/o sobre el mundo.

Aznárez, B. (2017) también considera que todos los sucesos de la vida son susceptibles de producir impacto traumático.

¿Se puede sanar el trauma psicológico? Tal como afirman Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M. L. (2006):

La Psicología Positiva recuerda que el ser humano tiene una gran capacidad para adaptarse y encontrar sentido a las experiencias traumáticas más terribles, capacidad que ha sido ignorada por la Psicología durante muchos años (Park, 1998; Gillham y Seligman, 1999; Davidson, 2002). Numerosos autores proponen reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo más saludable que, basado en métodos positivos de prevención, tenga en consideración la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas (Calhoun y Tedeschi, 1999; Paton, Smith, Violanti y Eräen, 2000; Stuhlmiller y Dunning, 2000; Gist y Woodall, 2000; Bartone, 2000; Pérez-Sales y Vázquez, 2003). La concepción del ser humano como capaz de transformar la experiencia traumática en aprendizaje y crecimiento personal (p. 41).

Teniendo en cuenta lo anterior, según la Sociedad Española de Especialistas en Estrés Postraumático, SETEPT (2019), la resiliencia se nos muestra como un proceso de adaptación positiva ante sucesos traumáticos o adversos y tiene dos componentes:

- La resistencia ante la adversidad con un enfoque positivo que soporta el estrés como motor de crecimiento.
- La capacidad de superarse, de transformar esa adversidad en oportunidad de desarrollo, logrando salir de tal situación fortalecido.

De lo anterior expuesto se deduce que la resiliencia se nos ofrece como un modelo a tener en cuenta frente a los modelos patogénicos del trauma, ya que éstos centran su atención en las debilidades del ser humano que sufre una experiencia traumática, y no en las fortalezas, y conciben al sujeto como una víctima que potencialmente desarrollará una patología postraumática. Estas fortalezas estarían relacionadas con el concepto de crecimiento postraumático, que es el cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático (Calhoun y Tedeschi, 1999). Para la corriente americana, este concepto, aunque está estrechamente relacionado con otros como *hardiness* o resiliencia no es sinónimo de ellos, ya que, al hablar de crecimiento postraumático no sólo se hace referencia a que el individuo enfrentado a una situación traumática consigue sobrevivir y resistir sin sufrir trastorno alguno, sino que además la experiencia opera en él un cambio positivo que le lleva a una situación mejor respecto a aquella en la que se encontraba antes de ocurrir el suceso (Calhoun y Tedeschi, 2000). Desde la perspectiva francesa, sin embargo, sí serían equiparables crecimiento postraumático y resiliencia (como se citó en Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M. L., 2006, p 45).

Con respecto a cómo debe ser entendido el crecimiento postraumático, éste debe tenerse en cuenta como un constructo multidimensional: el individuo puede experimentar cambios positivos en determinados dominios de su vida y no experimentarlos o experimentar cambios negativos en otros dominios. Además, la experiencia de crecimiento no indica necesariamente que el individuo vaya a verse libre de sufrir las consecuencias potencialmente negativas de un suceso traumático, es decir, no es una garantía y no necesariamente elimina el dolor ni el sufrimiento. El dolor subjetivo y el crecimiento personal pueden coexistir en muchos individuos. Las personas que experimentan crecimiento postraumático continúan experimentando emociones negativas y estrés, incluso, para experimentar dicho crecimiento es necesaria la coexistencia en el individuo de emociones positivas y negativas (como se citó en Sociedad española de Especialista en Estrés Postraumático SETEPT, 2019).

Resiliencia en mujeres víctimas de Violencia de Género en el ámbito de la pareja

Son pocos los estudios que analizan la resiliencia en mujeres víctimas de Violencia de Género por parte de sus parejas o ex parejas y, tal como indica Humphreys, se sabe mucho más sobre la sintomatología postraumática que sobre el papel de la resiliencia (citado en Cobos, p.111). No obstante, se han realizado algunos, tal como aparece reflejado a continuación.

La tabla 2 resume las aportaciones de algunos de los estudios que abordan la relación entre trauma y resiliencia en mujeres víctimas de Violencia de Género por parte de sus parejas o ex parejas.

Otro estudio, el de Roa, C. Estrada, K. y Tobo, M. (2012) correlacionó, a través de un diseño no experimental, el maltrato en pareja y el nivel de resiliencia. Para ello, estas autoras observaron a 236 mujeres maltratadas de diferentes procedencias, en su mayoría de Bogotá y de Madrid, de 23 años o más, principalmente solteras y sin hijos. Los resultados arrojaron una correlación positiva entre el maltrato sufrido y la resiliencia: a mayor maltrato en pareja, mayor nivel de resiliencia (el 93% manifestaron haber sido maltratadas por su pareja de alguna forma y el 97% afirmaron ser resilientes).

Cordero, V. y Teyes, R. (2016), con una muestra de 26 mujeres víctimas de Violencia de Género del Municipio de Maracaibo, y a través de un diseño no experimental, midieron el nivel de resiliencia. El resultado arrojó una media de 1,8, por lo que era posible afirmar que las mujeres, a pesar de esta experiencia negativa, poseían fuentes interactivas generadoras de resiliencia de su fuerza interior, del apoyo externo y de sus capacidades interpersonales y que ellas, al mismo tiempo, habían desarrollado capacidades como Confianza, Autonomía, Iniciativa, Aplicación e Identidad que les permitían generar resiliencia a la hora de enfrentar situaciones adversas.

Tabla 2*Evidencia empírica (trauma y resiliencia)*

Estudio	Evidencia Empírica
Linley y Joshep (2004); Anderson y cols. (2007); Charney (2004); Mystakidou y cols. (2007); Charney (2004) y cols. (2006); Simeon y cols. (2007); Lai (2008); Mann y cols. (2008) Zorrilla y cols.	La resiliencia actúa como un factor de protección ante situaciones de maltrato.
Valentine y Feinauer (1993)	En relación con la resiliencia, son factores protectores para la recuperación de las víctimas: habilidad para aceptarse y pensar bien de sí, capacidad para hacer atribuciones externas de la culpa, locus de control interno, filosofía de vida positiva y recursos espirituales.
Jaramillo-Vélez y cols. (2005)	La resiliencia puede contribuir de manera importante a la reducción de la profundidad del distrés y al número de síntomas reportados. Las mujeres maltratadas con menor nivel educativo, sin trabajo y bajos ingresos presentan menores niveles de resiliencia
Zorrilla (2011)	La resiliencia actúa como un factor protector de la violencia de pareja contra la mujer.
Zahradnik y cols. (2010)	La resiliencia actúa como un moderador entre la exposición a violencia y la reexperimentación postraumática en jóvenes.

NOTA. Extraído y recuperado de Cobos Jiménez, E. (2016). *Apego, resiliencia y afrontamiento: un estudio con víctimas de violencia de género* (tesis doctoral), p. 117. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/38848/1/T37657.pdf>

Con respecto a las cualidades de resiliencia de las mujeres víctimas de Violencia de Género Salvador Sánchez, L. (2015) indica que, durante el proceso devastador de la violencia sexista, el maltratador las va minando e interfiere en que las puedan adquirir y desarrollar los/as hijos/as. Estas cualidades de resiliencia individual serían: Confianza; Autoestima consistente e Identidad; Introspección, Reflexión y Sentido Crítico; Independencia y Autonomía; Iniciativa y Aplicación; Sentido del Humor, Emociones Positivas y Creatividad (basado en Erikson, 1989; Wolin, 1993; Melillo, 2002, citados en Forés y Grané, 2008 y Grotberg, 2006).

En el mismo estudio de Salvador Sánchez, L. (2015) se hace referencia a las técnicas y estrategias que utilizan las mujeres, que han sufrido violencia por parte de sus parejas o ex parejas, para sobrellevar la dureza de las agresiones a las que son sometidas e incluso para acabar con la situación. Éstas fueron recogidas en una investigación realizada en España y coinciden en gran medida con las cualidades de resiliencia (Instituto de la mujer, 2011):

-A estas mujeres, las va a llevar a tomar la decisión el pararse a reflexionar sobre lo que les está pasando y tomar conciencia, escuchando y teniendo en cuenta otras perspectivas.

-Tras decidir abandonar la relación y después del abandono les va a ayudar mucho:

- 1) mantenerse activas, para mantener el control y la autonomía;
- 2) autoafirmarse por oposición al agresor, y cuando han acabado la relación hacer todo lo que él les impedía;
- 3) descubrir y llenar el vacío, haciendo cosas que las hagan sentirse bien consigo mismas y con sus vidas;
- 4) recomponer redes sociales y recuperar relaciones;
- 5) escucharse a sí mismas y quererse, generando pensamientos que mantengan la autoafirmación y autoestima (p. 106).

La autora también aporta propuestas prácticas para la valoración sanitaria en resiliencia de mujeres que han sufrido maltrato por parte de sus parejas o ex parejas e incide en la importancia del fortalecimiento de los pilares de resiliencia. Éstos se pueden trabajar a lo largo de una serie de consultas programadas con ellas. Asimismo, destaca la importancia de mirar a estas mujeres, desde el punto de vista profesional, no tanto como a víctimas, sino como a personas con cualidades para sobreponerse a todo ello si reciben el apoyo adecuado.

CONCLUSIONES

El presente trabajo tenía como objetivo realizar una revisión bibliográfica que permitiese conocer las relaciones existentes entre los estilos de apego de las mujeres que sufren violencia (en el contexto afectivo íntimo de una relación de pareja), su vinculación con el agresor y los factores de resiliencia asociados.

Con respecto al apego, pese a que sólo se ha podido analizar una parte de las investigaciones realizadas al respecto, éstas son consistentes y compatibles con la línea desarrollada por Bowlby y Ainsworth en el estudio del apego infantil, y por otros autores que han ahondado en el estilo del apego adulto y en las relaciones de pareja, poniendo de manifiesto que la violencia hacia la mujer, en el contexto de la relación afectiva íntima, es producto de la interacción de variables psicológicas (entre las que el apego juega un papel fundamental) y el contexto social.

Asimismo, el trabajo realizado ha permitido sacar a la luz algunos factores que parecen relevantes subrayar al profundizar en los estilos de apego de las mujeres que sufren maltrato por parte de sus parejas, lo que puede influir en el diseño y aplicación de programas de prevención e intervención, ampliando las posibilidades de favorecer el desarrollo de apego seguro en estas mujeres. Así, si se consideran los resultados más destacados de las investigaciones, parece que los estilos de apego inseguro, tanto evitativo como

ambivalente, estarían presentes en el vínculo que establecen con el maltratador, haciéndolas más vulnerables a su exposición al maltrato. Más aún, sería importante incidir en cuál de estos dos estilos existe mayor riesgo.

En relación a si en las mujeres que sufren maltrato se confirman o no los propios modelos internos o esquemas preexistentes a la hora de elegir a sus parejas, parece que se confirma que los primeros vínculos interpersonales, desarrollados en la etapa infantil, estarían operando a lo largo de toda la vida en las relaciones interpersonales y, en el caso que nos ocupa, forjarían vínculos de apego patológicos. No obstante, habría que profundizar a través de más estudios e investigaciones de qué manera, o en qué momento, los procesos de verificación del self se vuelven relevantes para la elección de pareja.

Por otra parte, con la bibliografía revisada, también se ha pretendido indagar en si las vivencias de maltrato que algunas de estas mujeres han sufrido en su niñez podrían influir en el vínculo que, con posterioridad, establecen con sus parejas maltratadoras. Se considera que vivencias continuadas y traumatizantes de su etapa infantil sí podrían configurar un estilo de apego inseguro, que estaría en la base de una personalidad dependiente y que sería uno de los factores que explicaría la permanencia de ellas en una relación que las hace sufrir. Por ello, con respecto al mantenimiento de la situación de maltrato, el estilo de apego que manifiestan las mujeres que sufren violencia conyugal influiría en su permanencia dentro del ciclo de la violencia: un estilo de apego preocupado estaría relacionado con la dependencia emocional hacia el agresor, condición que habría que tener muy presente desde la psicoterapia, ya que en la intervención con estas mujeres se podría trabajar este estilo de apego específico, con el fin de promover relaciones vinculares más sanas y adaptativas. Del mismo modo, el estilo de apego preocupado, en algunas ocasiones, viene acompañado de alta preocupación familiar y altos niveles de trauma parental, debido a que en la interacción con sus progenitores éstos han sido poco consistentes y no se han percibido como figuras de apoyo.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, y en relación con el foco de interés del presente trabajo, la calidad del apego es un factor importante en el desarrollo de las capacidades resilientes, encontrándose correlación positiva entre ambas variables (Simeon y cols., 2007). Así, se entiende la vinculación afectiva como un motor de arranque y base del desarrollo humano, que actúa en la interacción cotidiana mediando en el modo de afrontar los conflictos de las diferentes crisis vitales, tanto familiares como individuales. De este modo, se puede afirmar que "la inseguridad del apego en las etapas tempranas del desarrollo crea vulnerabilidad, y la seguridad del apego resiliencia" (Marrone, 2009, p. 380) (citado en Cobos, p. 116). Asimismo, la resiliencia apunta a ser un factor determinante para que la mujer, que está sufriendo maltrato por parte de su pareja o ex pareja, rompa con la situación. Para ello, tal como apunta Salvador Sánchez, L. (2015) las y los profesionales pueden ser "tutores/as de resiliencia", que sirvan a las mujeres de ayuda para dar el paso de romper con el ciclo de la violencia, ya que están en un lugar más accesible para ellas porque, en ocasiones, debido al propio aislamiento al que están sometidas, les cuesta mucho pedir ayuda a familiares y a personas de su entorno. Por este motivo se hace imprescindible la adecuada formación de los y las profesionales y que rompan sus prejuicios e investiguen en nuevas herramientas para optimizar la atención a estas mujeres. No obstante, no podemos obviar que:

... gran cantidad de mujeres que están sufriendo este infierno son muy resilientes, y no van a precisar acudir a las consultas médicas y servicios sociales. Ya Lenore Walker (Walker, 1999) aseguraba que la mayoría de las mujeres maltratadas no necesitan psicoterapia para curarse de las heridas producidas por la violencia, si cuentan con un sistema natural de apoyo por parte de la familia y los amigos (p. 108).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amar Amar, J. y Berdugo de Gómez, M. (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología desde El Caribe*, núm. 18 (diciembre), 1-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301802.pdf>
- American Psychological Association, APA (2008). *Resolution On Male Violence Against Women*. Washintong, DC: American Psychological Association. Recuperado de <http://www.apa.org/about/policy/male-violence.aspx>
- Amor, J.P. y Echeburúa, E. (2010). Claves psicosociales para la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. *Clinica Contemporánea*, Vol. 1, núm. 2, 97-104. Recuperado de <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2010v1n2a3.pdf>
- Aznárez, B. (2017). *Curso de Experto en Clínica e Intervención en Trauma con EMDR*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia
- Aznárez, B. (2021). *El trauma psíquico es de todos. Rompe el silencio*. Amazon.
- Barroso Braojos, O., (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Vol.4, núm. 1, 1-25. Recuperado en http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Carballal Sánchez, M. (s.f.). Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia de género. Recuperado de <http://empoderarmujeres.blogspot.com.es/2010/11/consecuencias-de-la-violencia-de-genero.html>
- Cobos Jiménez, E. (2016). *Apego, resiliencia y afrontamiento: un estudio con víctimas de violencia de género* (tesis doctoral). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/38848/1/T37657.pdf>
- Cordero, V. y Teyes, R., (2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica. *Revista Omnia*, Vol.22, núm. 2. Recuperado en <https://www.redalyc.org/journal/737/73749821009/html/>
- Duros, R., Arden, H., McMillan, C. y Tome A., (2009). ¿Qué es el síndrome de la mujer maltratada?, en Walker L., *El síndrome de la mujer maltratada* (3a ed.), pp. 87-121, New York: Descleé de Brouwer

- Espina, A., (2005). Apego y violencia familiar. En Pérez Testor (comp.), *Violencia en la familia y terapia familiar*, pp. 1-21, Barcelona: Edebé. Recuperado de <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/26-apego%20y%20violencia%20familiar.pdf>
- Gómez Zapiain, J., (2009). *Apego y sexualidad: entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*, Madrid: Alianza Editorial.
- Guzmán, M. y Contreras, P. (2012). Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital. *PSYKHE*, Vol. 21, núm. 1, 69-82. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v21n1/art05.pdf>
- Guzmán González, M., Contreras Carracedo, V., Martínez Oribe, A. y Rojo Arismendi, C. (2016). Asociación entre los estilos de apego y violencia física recibida en relaciones de noviazgo en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XXV, núm. 1, 177-185. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281946990008.pdf>
- Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós
- Krug E. G., Dahlberg L. L., Mercy J.A., Zwi A. B. y Lozano R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud (Organización Panamericana de la Salud). Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf?ua=1
- Lafuente Benaches, M.J. y Cantero López, M.J. (2010). *Vinculaciones afectivas. Apego, amistad y amor*. Madrid, Ediciones Pirámide.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Boletín Oficial del Estado, núm. 313, de 29 de diciembre, p. 42166. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- Lockett, M. (2008). Intervención con mujeres que han sufrido malos tratos por parte de sus parejas, desde el marco de la terapia psicoanalítica relacional. Aportes desde mi práctica. *Clínica e Investigación relacional. Revista electrónica de Psicoterapia*, Vol. 2(1) (mayo), 165-176, Recuperado de https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V2N1_2008/16_MMarcela_Lockett_Malos%20tratos_CeIRV2N1.pdf
- Loubat, M., Ponce, P. y Salas, P. (2007). Estilo de apego en mujeres y su relación con el fenómeno del maltrato conyugal. *Terapia psicológica*, Vol. 25, núm. 2, 113-122. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78525202>

- Lucariello, E. (2012). *Los tipos de amor y las dimensiones de apego en las mujeres víctimas del maltrato* (tesis doctoral). Recuperado de <https://docplayer.es/10642100-Tesis-doctoral-los-tipos-de-amor-y-las-dimensiones-de-apego-en-las-mujeres-victimas-del-maltrato.html>
- Mantini, L. (2015). *Teoría del apego y relaciones de pareja*. (1ª edición), Buenos Aires: Editorial Dunken
- Marín, J. L. (2021). *Curso de Experto en Psicoterapia Breve*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia
- Marín, J. L. (2022). *Curso de Experto en Medicina Psicosomática y Psicología de la Salud*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia
- Martín Herrador, T. (coord.) y Patró Hernández, R. (s.f.). *Guía sobre la violencia contra la mujer. Conocer para cambiar la mirada*. n/d. Caja Mediterráneo (Obras Sociales)
- Matud, P., Padilla, V. y Gutiérrez A. B. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Madrid: Minerva Ediciones
- Mena Martineau, C. (s.f.). *Mujeres que sufren violencia de pareja: estilo de apego a la relación actual* (trabajo final de grado). Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos87/mujeres-que-sufren-violencia-pareja/mujeres-que-sufren-violencia-pareja.shtml>
- Mora Pérez, V. (2015). Cuando llueve sobre mojado: consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de género traumatizadas en la infancia. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, núm.2 (septiembre), 33-38. Recuperado de <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/2225/0>
- Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
- Pena Delarno, M. B. (2015). *Pre-Proyecto de Investigación "Un estilo de apego inseguro como factor de riesgo en la permanencia de las mujeres víctimas de violencia en su relación con el agresor"* (trabajo final de grado). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7841/1/Pena%2C%20Mariela.pdf>
- Pinzón Luna, B. K. y Pérez Villar, M. A. (2014). Estilos de apego y relación con la figura materna en mujeres que viven violencia conyugal. *Psicología Iberoamericana*, Vol. 22, núm. 1 (enero-junio, 2014), 16-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133944229003.pdf>

- Roa, C. Estrada, K. y Tobo, M., (2012). *Nivel de resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja*. Recuperado de <http://www.contextos-revista.com.co/Revista%208/A4-Nivel%20de%20resiliencia%20en%20mujeres%20maltratadas%20por%20su%20pareja.pdf>
- Romero Sabater, I. (coord.), Álvarez López, R., Czalbowski, S., Soria López, T. y Villota Alonso, M.T. (2015). *Guía de intervención en casos de violencia de género. Una mirada para ver*. Madrid: Editorial Síntesis
- Salvador Sánchez, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/as profesionales sanitarios/as. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, núm. 1, 103-113. Recuperado de <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/416>
- Sánchez Herrero, M. (2011). *Apego en la infancia y apego adulto. Influencia en las relaciones amorosas y sexuales* (trabajo fin de máster). Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/99355/1/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_SanchezHerrero_M.pdf
- Sociedad española de Especialista en Estrés Postraumático, SETEPT (2019), *Curso X SETEPT: Neurociencia, Trauma y Resiliencia* Tema 1, Módulo III. Recuperado de http://psicoeducacion.es/campus/pluginfile.php/852/mod_resource/content/8/M%C3%B3dulo%20III.%20Tema%201.%20Concepto%20de%20Resiliencia.pdf
- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la Psicología Positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 27 (1), 40-49. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
- Violencia contra la mujer (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 10 de enero de 2022 de https://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_contra_la_mujer
- Walker, L., Nathan, A., Duros, R., Arden, H., Lyda, A. y Tome A., (2009). Estilo de apego en las mujeres maltratadas y funcionamiento interpersonal, en Walker L., *El síndrome de la mujer maltratada* (3a ed.), pp. 291-308, New York: Descleé de Brouwer
- Yárnoz, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M. y Sainz de Murieta, L. M. (2001). Apego adulto y percepción de los otros. *Anales de psicología*, Vol. 17, núm. 2 (diciembre), 159-170, Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/7985/1/Apego%20en%20adultos%20y%20percepcion%20de%20los%20otros.pdf>