

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil

Mención en Autismo

**Construcción social de la maternidad forzada por violencia sexual y su
repercusión en el desarrollo del vínculo afectivo con la madre**

Estudio de casos en la casa de acogida en Quito

María del Carmen Ruales Montes

Tutora: Glenda Zulay Villamarín Bernal

Quito, 2022



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, María del Carmen Ruales Montes, autora del trabajo intitulado “Construcción social de la maternidad forzada por violencia sexual y su repercusión en el desarrollo del vínculo afectivo con la madre. Estudio de Casos en la Casa de Acogida en Quito” mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en el Área de Salud sobre Trastornos del desarrollo de la Infancia, mención en Autismo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

16 de marzo de 2022

Firma: _____

Resumen

Esta investigación mantiene una perspectiva psicosocial, descriptiva y relacional, que se complementa de importantes aportes teóricos basados en un marco histórico, cultural, legal y psicológico para lograr identificar como se desarrolla el vínculo afectivo madre e hijo dentro de un contexto de maternidad forzada adolescente por violencia de género, que, al ser considerada un problema de salud pública y jurídica, y demanda de intervención social. Pero, sobre todo, este estudio se enriquece y se fundamenta en la narración de las historias de vida de las adolescentes que se encuentran en situación de acogimiento como medida de protección por violencia de género. Los relatos permitieron reconocer en su historia acerca del desarrollo de su maternidad y del vínculo con su hijo/a, pero además comprender la interrelación actual de la díada. De tal manera que a través de esta investigación se puede hacer un acercamiento a una nueva comprensión y enfoque acerca del acompañamiento a las adolescentes víctimas de la violencia basada en género, acerca de las maternidades que ya fueron asumidas, en el desarrollo de la relación madre e hijo, la cual, en este estudio plantea un cambio de perspectivas pero que requiere continuidad de explorar en la aplicación de la guía desarrollada en esta investigación para que pueda validarse como un proceso que permita delinear acciones terapéuticas para el fortalecimiento del vínculo afectivo materno filial, en donde sean las adolescentes y su hijos/as los protagonistas de sus propias transformaciones y procesos de sanación

Palabras clave: violencia de género, relación materno filial, intervención social

A ellas, con sus matices: aguerridas, valientes, hermosas, soñadoras, idealistas, intuitivas, fuertes, a esas mujeres aún niñas, a aquellas que su voz es su mirada, sus gestos y sus actos son de sobrevivencias; a *ellas*: a las femeninas y no, a las dulces, a las tiernas, a las madres y no-madres, a *ellas* por permitirme acompañarlas y por ser mis maestras en este caminar.

A las sonrisas, magia, asombro, juegos y miradas de sus hijas e hijos.

A mis mujeres favoritas:

Martha Montes, mi referente de cuidado, quien es mi luna y como miles de partículas estelares sigue iluminando y destellando en mi vida, gracias por siempre impulsarme y creer en mí.

y a Elisa Sánchez, mi hija, por su paciencia y generosidad para conmigo.

A mi referente de sabiduría, resistencia y perseverancia, mi padre Elías Ruales.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente, al autor de mi vida, Dios, por abrirme el camino, gracias a su bondad y fortaleza, me permitió culminar una meta más en mi vida.

Agradezco a mi argonauta, Daniel Sánchez, quien siempre me acompaña en la danza que nos entone la vida, gracias por su escucha, su motivación y compañía.

Gracias papito por enseñarme que, poco a poco, al final siempre se puede mover la montaña para lograr mirar el sol en el amanecer.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas	15
Introducción	17
Capítulo primero La maternidad forzada y desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo en contexto de violencia de género	21
1. De la Conceptualización de la maternidad a la problemática social de la maternidad adolescente y la maternidad forzada	22
1.1. Maternidad como proceso biológico.....	22
1.2. Maternidad una construcción social, cultural e histórica	22
1.3 Maternidad desde la perspectiva psicosocial	23
1.4. Maternidad adolescente y maternidad forzada.....	24
1.5. El deseo materno en la maternidad por violencia sexual	28
2. Violencia basada en género	30
2.1. Conceptualización de la violencia basada en género	31
2.2. Referencias teóricas para la comprensión de la violencia basada en género.....	31
3. Desarrollo del vínculo afectivo: Teorías y conceptualización	33
3.1. Discusiones del contexto social en la que se desarrolla la teoría del Apego para comprensión en su praxis de la investigación y la base de las terapias del apego	35
3.2. Desarrollo del vínculo afectivo y el apego	36
3.3. Sistema de organización de expresiones del vínculo afectivo	41
3.4. Dimensiones del vínculo afectivo.....	43
3.5. La constitución del mundo interno y el modelo de trabajo interno	43
4. Afectaciones relacionales en el vínculo materno filial en una maternidad forzada y el trauma por violencia sexual.....	45
4.1. Trauma relacional	46
5. La intervención social como medida de protección y acogimiento para las adolescentes víctimas de violencia.....	47
Capítulo segundo Descripción del estudio de caso: El vínculo afectivo a través de la reconstrucción de las historias de vida	53
1. Procedimiento metodológico	54
1.1. Antecedentes de la situación socioeconómica	61
1.2. Configuración familiar.....	61
1.3. Las relaciones familiares de B en su familia de origen	62
1.4. Experiencias adversas en la niñez y Fortalezas familiares de B	64

1.5.	Reconstruyendo la historia de su maternidad y el desarrollo del vínculo afectivo B-C	65
1.5.1.	Antes de ser mamá.....	65
1.5.2.	El embarazo: Asumiendo la maternidad.....	66
1.5.3.	El embarazo y el deseo de ser madre.....	67
1.5.4.	El inicio de la relación con su hijo.....	67
1.6.	Situación de Acogimiento: protección y salvación para B-C.....	68
1.7.	Nacimiento de C: “Un Acto de buena suerte”.....	69
1.8.	La interacción entre B y C al momento del nacimiento.....	70
1.9.	El desarrollo del vínculo afectivo en el ejercicio de su maternidad.....	71
1.9.1.	Desarrollo del vínculo afectivo y el rol materno a través de la línea de vida de C.....	73
1.9.2.	Descripción del vínculo afectivo madre e hija actualmente.....	74
2.	Descripción de las historias de vida entre la maternidad adolescente por violación sexual y el desarrollo del vínculo afectivo con sus hijos/as del caso de G-N o la Gata y su nena	77
2.1.	Antecedentes de la situación socioeconómica.....	78
2.2.	Configuración familiar.....	79
2.3.	Las relaciones familiares de B en su familia de origen.....	80
2.4.	Experiencias adversas en la niñez y Fortalezas familiares de G.....	82
2.5.	Reconstruyendo la historia de su maternidad y el desarrollo del vínculo afectivo de G-N	83
2.5.1.	Antes de ser mamá.....	83
2.5.2.	El embarazo: Asumiendo la maternidad.....	86
2.5.3.	El deseo de ser madre.....	88
2.5.4.	El inicio de la relación con su hija.....	89
2.6.	La situación de acogimiento institucional: abandono y castigo.....	90
2.7.	Nacimiento de N: una explosión con final feliz.....	91
2.8.	La interacción entre G y N al momento del nacimiento.....	93
2.9.	El desarrollo del vínculo afectivo en el ejercicio de su maternidad.....	94
2.9.1.	Los primeros días durante el periodo de posparto.....	94
2.9.2.	Desarrollo del vínculo afectivo y el rol materno a través de la línea de vida de N.....	94
2.9.3.	Descripción del vínculo afectivo madre e hija actualmente.....	97
	Capítulo tercero Discusión y análisis de los resultados.....	109
1.	¿Maternidad forzada?: entre la situación de violencia sexual y el deseo de ser madres	109
2.	El desarrollo del vínculo materno filial y su función de la estructura vincular entre madre e hijo en un contexto de violencia sexual.....	119

3. Propuesta: un acercamiento al acompañamiento del proceso de sanación y el fortalecimiento del vínculo materno filial con un enfoque de vida.....	124
Conclusiones	129
Obras citadas	135
Anexos	139
Anexo 1: Convenio de colaboración para el desarrollo de investigación académica.....	139
Anexo 3: Guía de entrevista - historia de vida reconstrucción de la maternidad y el desarrollo del vínculo afectivo materno-filial	147
Anexo 4: Simbología de emociones	152
Anexo 5: Simbología de situaciones adversas, fortalezas familiares, necesidades satisfechas	152
Anexo 6: Cuadro descriptivo del vínculo afectivo B y C: “Paseando en Bicicleta”	153
Anexo 7: Cuadro descriptivo del vínculo afectivo G y N: “La Gata y su Nena”	157

Figuras y tablas

Figura 1. Guía del procedimiento metodológico.....	55
Figura 2. Descripción de la historia de vida Caso B- C.	60
Figura 3. Mapeo Situacional socio-económico de B-C.....	61
Figura 4. Genograma Familiar y explicación de la configuración familiar de B-C	61
Figura 5. Dibujo de la familia de B sobre un momento relevante como vivencia previa a su embarazo y ubicación de simbología sobre experiencias adversas, fortalezas familiares y necesidades satisfechas.....	64
Figura 6. Dibujo de B sobre sus vivencias con su padres. Ubicación de emociones.	65
Figura 7. Dibujo elaborado por B para relatar el momento de la noticia de su embarazo.	67
Figura 8. Dibujo elaborado por B acerca de sus vivencias durante su embarazo.....	68
Figura 9. Dibujo elaborado por B acerca de sus vivencias durante el parto y nacimiento de B.....	69
Figura 10. Dibujo elaborado por B acerca de la línea de vida de C y explicación de su rol materno y relación madre e hijo	73
Figura 11. Dibujo Elaborado por B acerca de los momentos agradables y complicados la relación con su hijo C.	74
Figura 12. Ficha de presentación de la díada G-N.	77
Figura 13. Mapeo Situacional socio-económico de B-C. Elaboración propia.	78
Figura 14. Genograma Familiar y explicación de la configuración familiar de G-N. Elaboración propia.....	79
Figura 15. Dibujo de la familia de G sobre un momento relevante como vivencia previa a su embarazo y ubicación de simbología sobre experiencias adversas, fortalezas familiares y necesidades satisfechas.....	82
Figura 16. Dibujo de G sobre sus vivencias con su familia. Ubicación de emociones. .	84
Figura 17. Ampliación de uno de los dibujos.....	85
Figura 18. Dibujo elaborado por G que relata para relatar su percepción de su embarazo. Ubicación de emociones.....	86
Figura 19. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias de la noticia de su embarazo	87

Figura 20. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias de la noticia de su embarazo.	88
Figura 21. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias durante su embarazo y las medidas de acogimiento.	90
Figura 22. Dibujo elaborado por G sobre su percepción de las medidas de acogimiento.	91
Figura 23. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias durante el parto y nacimiento.	92
Figura 24. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias durante el parto y nacimiento de B.....	92
Figura 25. Dibujo elaborado por G acerca de la línea de vida de N y explicación de su rol materno y relación madre e hijo.	95
Figura 26. Dibujo Elaborado por G acerca de los momentos agradables y complicados la relación con su hija N.	97
Figura 27 Diagrama sobre el círculo de la violencia. Teoría propuesta por Leonor Walker.	125
Figura 28. Diagrama sobre la espiral de la vida para comprender los procesos de sanación de la violencia de género.	125
Tabla 1 Cuadro de relación entre el desarrollo de las necesidades psicosociales y cualidades relacionales propuestas por Barudy	40
Tabla 2 Matriz para sistematización de modelo de trabajo interno de las historias de vida.....	59

Introducción

Confío en que salgas y dejes que te ocurran
cuentos, es decir, vida, y que trabajes con estos
cuentos de tu vida —la tuya, no la de otra
persona—, que los riegues con tu sangre y tus
lágrimas y tu risa hasta que florezcan, hasta que tú
misma florezcas. Ésta es la tarea. La única tarea.
(Clarissa Pinkola)

La violencia de género es la forma de nombrar un problema social que solo es la muestra de “la sociedad de la exclusión que genera una verdadera expansión de las violencias” (Rebelatto, Calvo, & Portillo, 2006) que legitima la impostura de relaciones de poder: de competitividad, de estatus, de rechazo, la amenaza, y la muerte. En este sentido: ser mujer, niña, en situación de pobreza constituye ser parte de una minoría, implica desigualdades en el acceso y ejercicio pleno de sus derechos humanos y el ser sometida a diferentes violencias: simbólica, física, emocional, económica y sexual hasta el riesgo de muerte, el femicidio; razón por la cual, requiere también, el lugar de los desvalidos, de los intervenidos en donde el Estado es el responsable de restituir, atender, proteger y reparar aquellos que nunca debió ser vulnerado, sin embargo, esta intervención puede mostrarse, también violenta cuando aquellas mujeres y sus hijos sujetas de sus derechos son objetos de intervención, quitándoles incluso la toma de sus decisiones, de su cuerpo, de su propio rumbo y de su propia historia.

Es desde este contexto que se desenvuelve el objetivo investigativo que se centran en identificar cómo se desarrolla y expresa el vínculo afectivo en la relación madre e hijo/a dentro una situación de maternidad forzada por violación sexual e institucionalización, de la cual, se deriva las siguientes preguntas: ¿Cómo se construye la maternidad en las adolescentes víctimas de violencia sexual? y ¿Cuáles serían las repercusiones en el desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo/a?, es decir, ¿Cómo esta historia de vida de la adolescente y su hijo/a, que está atravesada por un trama socio estructural y familiar, evidencia cómo se gesta, desarrolla y dinamiza una forma de relación entre madre e hijo?, lo cual, además permite dar presencia y autoría a los niños/as que nacen en esta trama vincular y social, ya que muchas veces las miradas técnicas, preocupaciones e intervenciones están centrado en el delito violento, en la adolescente madre, en su maternidad, en la salud física de la madres y la formación del feto en gestión.

Por tal motivo, como eje fundamental para la investigación, se decidió emplear las historias de vida con una forma de acompañar en releer aquellas historias de vida de las adolescentes y comprender desde sus vivencias, realidades y significados como se expresa, significa y desarrolla el vínculo entre ellas y sus hijos/as para de alguna manera generar una deconstrucción y sensibilizar aquella maternidad que ha sido intervenida, instrumentalizada y atravesada por la violencia, no solo sexual, sino también estructural, proponiendo un acercamiento a nuevo enfoque de acompañamiento en donde se tome en cuenta el desarrollo del vínculo afectivo en la interrelación e interacción afectiva entre madre e hijos ya que dentro de la problemática pública de la violencia de género, la maternidad adolescente se pasa por obvio la presencia del niño o niña que fue concebido por la violencia sexual y ni siquiera se habla dice de él o ella o solo aparece como prueba del delito sexual.

Plantear la reconstrucción de historias de vida también, permitió comprender sensibilizar y re significar las vivencias violentas, dar presencia a su hijo/a, a su relación y sus afectos, permitió releer en compañía, respeto, empatía y entre las narrativas, la escucha, las miradas compartidas, encontrar y dar sentido, a aquello, que en algún tiempo, podría parecer poco comprensible e intentar reescribir el camino, devolviendo el cuidado y la responsabilidad “de los tallos que se encuentran en su camino, para que las heridas del corazón de una niño[a] no permanezcan dentro, causándoles daño, inclusive cuando sea grande; y que para que ella también pueda, a su vez, aprender a cuidar los tallos de yerba que encontrará en su propia vida” (Marcolli & Calzaferri, 1999) e incluso en el nuevo camino.

El Marco teórico en la que se fundamenta esta investigación reconoce las conceptualizaciones y paradigmas teórico para comprender la maternidad forzada adolescente en un contexto de violencia sexual y sus repercusiones en el vínculo afectivo filial entre la madres adolescente y su hijo/a para esto, en un *primer capítulo* se hace un recorrido teórico sobre los diferentes enfoques acerca de la construcción social de maternidad, la problemática e intervención de la política pública de la maternidad adolescente, se desarrolla el concepto de la maternidad forzada por violencia sexual en base a anteriores investigaciones sociales en Latinoamérica y la conceptualización de la violencia de género desde los marcos legales y sociales.

Entendiendo el contexto social de la maternidad adolescente por violencia sexual, se conecta la comprensión del desarrollo de vínculo afectivo entre madre e hijo mediante los conceptos de vínculo desde un enfoque relacional dinámico, haciendo énfasis en la

teoría de Bowlby y Winnicott desde el desarrollo evolutivo del niño y la importancia de sus referentes afectivos. Además, se basa en el enfoque de la psicología social y crítica que plantea “el abordaje del sujeto en la interioridad de sus vínculos, en el seno de las tramas de relación en las que sus necesidades emergen, son decodificadas y significadas [...]” analizando “de qué manera un contexto, estructura u organización social y material de la experiencia de los sujetos promueve en ellos el aprendizaje, salud mental o por lo contrario se constituye en un obstáculo para una adaptación activa a la realidad, para el desarrollo de una relación dialéctica, de transformación recíproca entre el sujeto y el mundo” (Pichón-Riviére y Pampliega de Quiroga, 2012). Y desde este enfoque reconocer cómo son los procesos de intervención social ante situaciones de violencia sexual en adolescentes como una forma de protección por parte del estado.

En el capítulo segundo se explica acerca de las características de inclusión que se tomaron en cuenta para la participación de las adolescentes y sus hijos/as que se señala el objetivos de la investigación, el procedimiento metodológico basado en el análisis de los casos, la aplicación de las técnicas de investigación como: la observación, las entrevistas, la aplicación de test de experiencia adversas y fortalezas familiares, el método de interacción de Marshack-theraplay, la aplicación de simbología y dibujos para la reconstrucción de sus historias de vidas, con la cual se generan los resultados cualitativos. Al ser la investigación de carácter descriptivo, en el capítulo tercero se encuentra el relato detallado de las historias de vida, incorporando las técnicas metodológicas utilizadas para que el lector pueda conectarse con la persona que narra su historia y comprender a partir de esta narrativa la situación en la que se desarrolla los afectos, y vínculos con sus hijos.

Por tanto, en una primera parte comprenderá como al mismo tiempo que se gesta, significa y desarrolla la maternidad también, se gesta, significa y desarrolla el vínculo madre e hijo incluso de antes de la noticia del embarazo, luego, en el proceso de gestación, parto, nacimiento, primeros días de vida de su hijo/a y actualmente y en la segunda parte se describirán los resultados encontrados sobre las repercusiones de la violencia en el desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo.

La investigación permite concluir en el capítulo cuarto que la forma de maternal y de significar la maternidad en cada adolescente es diferentes, a pesar, que son parte de: una misma situación violenta catalogada como violencia de género; o desde una misma perspectiva jurídica como víctima de un delito de violación; o, de un mismo procedimiento de intervención social como las medidas de acogimiento, pero además, se evidencia como de la misma manera se van entretejiendo el vínculo con sus hijos. Sin

embargo, se logra evidenciar repercusiones importantes en el desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo que devienen de sus situaciones adversas de la infancia y también de la violencia sexual vivenciada, por tanto, esta investigación no pretende generalizar las realidades para esquematizar un perfil del vínculo de madre e hijos en un contexto de violencia sexual sino exponer, discutir e invitar al lector a dar una nueva mirada para entender, comprender y sensibilizar esta problemática social.

Y, a su vez, a través de esta reflexión ofrecer un acompañamiento alternativo en la comprensión del ejercicio de la maternidad resaltando e incluyendo el desarrollo del vínculo afectivo entre madre e hijos ya que dentro de la problemática pública de la violencia de género, la maternidad adolescente se pasa por obvio la presencia del niño o niña que fue concebido por la violencia sexual y ni siquiera se habla dice de él o ella o tal vez es de interés cuan debe aparecer como prueba del delito sexual, es decir, el niño/a es desapercibido, ignorado y ni si quiera actor de sus propios derechos. Espero que este proceso y experiencia de la investigación se haya cumplido dentro de los objetivos propuestos pero sobre todo cumplir con *la única tarea* de florecer, evitando la instrumentalización, deshumanización o despersonalización no solo de la vida de las adolescentes y niños/as que participaron, que de manera generosa pudimos releer, reconstruir y reescribir por medio esta investigación y desde la misma cotidianidad; sino también, de cualquier mujer, adolescente, niña o niño que atraviesa por circunstancias adversas similares.

Capítulo primero

La maternidad forzada y desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo en contexto de violencia de género

A través del desarrollo de este capítulo, se reconoce las conceptualizaciones y paradigmas teórico desde los diferentes enfoques acerca de la maternidad, la problemática e intervención de la política pública de la maternidad adolescente y se desarrolla el concepto de la maternidad forzada por violencia sexual en base a anteriores investigaciones sociales en Latinoamérica; además que se explica cómo la maternidad surge dentro de un contexto socio estructural de ejercicio de poder hacia el género femenino en donde las relaciones y acciones de violencia se manifiestan de manera simbólica, física, emocional, económica y sexual por tanto también se conceptualiza la maternidad desde la violencia de género y sus diferentes categorías que están inmersas en la maternidad adolescente.

Como tercer eje temático como aporte teórico a esta investigación, se explica el desarrollo del vínculo afectivo desde la teoría de Bowlby y Winnicott para comprender el vínculo afectivo desde un enfoque dinámico, relacional enlazando las etapas de desarrollo evolutivo del niño/a con relevancia e implicación de los referentes afectivos en su interrelación, a esto aportes se añade las perspectivas psicosocial de la psicología social y crítica de Enrique Pichón Riviére, en la que se sustenta que la trama relacional, en las que las necesidades del sujeto emergen, son decodificadas y significadas, para determinar de qué manera un contexto, estructura u “organización social y material de la experiencia de los sujetos promueve en ellos el aprendizaje, salud mental o por lo contrario se constituye en un obstáculo para una adaptación activa a la realidad, para el desarrollo de una relación dialéctica, de transformación recíproca entre el sujeto y el mundo” (Pichón-Riviére y Pampliega de Quiroga, 2012). Para esto se entiende la importancia del desarrollo de la permanencia afectiva y seguridad dentro de relaciones sanas que se establezcan en los vínculos en la que la persona se involucra desde las primeras interacciones y durante su vida desde la teoría del buen trato.

Como una cuarto eje temático, se explica los proceso de intervención social como parte de las acciones estratégicas del estado para atender, proteger y reparar a las víctimas de violencia sexual, y se analiza de la institucionalización desde la intervención social como medida de protección pero desde un enfoque critico se reconoce que estas medidas

se ejecutan como una medida intrusiva, en algunos casos, es violenta y percibida como una forma de castigo del delito que fue perpetrado por los agresores pero que las víctimas y sus hijos/as son quienes asumen una sentencia otorgada por el juez.

1. De la Conceptualización de la maternidad a la problemática social de la maternidad adolescente y la maternidad forzada

1.1. Maternidad como proceso biológico

Esta concepción delimita la maternidad a procesos biológicos, fisiológicos e instintivos, que se muestran de manera inherente al desarrollo evolutivo y sexual de la anatomía de la mujer: desde el nacimiento, menarquía, la procreación, el embarazo, el parto, la menopausia y hasta la crianza de los hijos, tanto así, que el amor maternal es considerado como parte de la naturaleza femenina como si en la mujer hubiera un deseo instintivo de ser fecundada y concebir un niño para criarlo y al no asumirlo es patologizada o juzgada por tanto la concepción biológica se adhiere de manera determinante en las significaciones y roles sociales de la maternidad en la mujer.

1.2. Maternidad una construcción social, cultural e histórica

El enfoque socioestructural comprende que la maternidad deviene de condiciones históricas y culturales, atravesada a su vez, por las dinámicas económicas y políticas, sujeta a modelos impuestos según su época y cultura las cuales, intervienen en la forma en que la maternidad es ejercida.

La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. (Palomar Vereá, 2005)

Los estudios antropológicos de Margaret Mead y luego de Marie Lagnier, demostraron que la maternidad y la feminidad son una construcción cultural del ejercicio de la maternidad, su concepción, rituales y crianza

De tal manera que la maternidad es un constructo que también atraviesan la cultura y la historia, desde “Los griegos, los romanos, los judíos, los cristianos” y en la cultura occidental “se elaboraron construcciones mentales y sociales de gran complejidad en torno de la maternidad, de las que aún conservamos huellas” y que históricamente, de una

manera arbitraria, se ha designado al ámbito de lo privado, de lo subordinado y del deber ser en un rol reproductivo que no solo atraviesa la identidad de ser mujer, sino también, al ejercicio de la maternidad desde la concepción, la gestación, el parto, la lactancia y crianza, configurándose violenta al enmarcarse dentro de una sociedad androcéntrica patriarcal.

Y es esta construcción social, cultural e histórica, que genera las percepciones sobre maternidad dentro de la particularidad de las condiciones de vida de las familias estableciendo, discursos, acciones, costumbres y formas de maternidades, y maneras de relacionarse entre madre e hijo.

Por ejemplo, en una sociedad como Latinoamérica, en donde prevalece la religión católica en la mayoría de la población, el significado de maternidad está atravesada alrededor de la imagen hegemónica de la madre de Dios como: sacrificial, devota y piadosa a su rol en el ámbito privado de la familia. Alrededor de la década de 1970 se visualiza a la mujer en el ámbito público, cuando surge la preocupación del desarrollo económico y disminución del crecimiento demográfico, por tanto la maternidad se convierte en una decisión pública que le concierne a las políticas de estado como el control de la natalidad, paternidad responsable y con esto el incremento de inserción laboral para las mujeres (Tinoco y Rentería, 2016).

Sin embargo, en este contexto, “es todavía incipiente el desarrollo de estudios que analicen la construcción social de la maternidad a partir de la historia y las culturas de la región” (Palomar Vereá, 2005).

1.3 Maternidad desde la perspectiva psicosocial

Raphael-Leff citado Escibens (2012) en el libro “*Llover sobre mojado: Secuelas psicosociales del embarazo por violación sexual*”, señala que no se puede deslindar que la maternidad tiene un componente en la experiencia física, fisiológica y biológica, pero también tiene un componente social, cultural e ideológico, los cuales, “asignan un valor a cada maternidad en particular” y de esta manera “se entiende que la maternidad tiene un impacto diferente de acuerdo a la condición de la madre: edad, si es soltera, casada, logros etc. Cada embarazo es distinto y cada experiencia también” (Pérez, Lloret de Fernández, y Dianderas, 2014).

De tal manera que lo social y cultural definirá las características que deben cumplir las mujeres como mandato social al convertirse en madres, lo que, también será transmitido de generación en generación (Escibens, 2012); y el componente subjetivo

(psicológico e ideológico), se construye desde las representaciones maternas subjetivas que aparecen en el ejercicio de la maternidad alrededor de función y rol en relación a su hijo. “Esto incluye experiencias previas y actuales, así como fantasías, miedos, sueños, memorias, profecías sobre él bebe y sus propios modelos parentales” (Traverso, 2007)

La maternidad también es un constructo relacional no solo en la interacción de ella con su bebé sino también con una trama vincular que se entreteje a lo largo de la historia de vida de esa persona en concreto. Esa trama vincular genera significaciones acerca del ejercicio de la maternidad y por tanto surgirá un accionar, un patrón o una conducta materna, es decir que, “aunque la actitud de cada mujer frente a su feminidad depende hasta cierto punto de la actitud del ambiente que la rodeó en su infancia, también intervienen factores personales que condicionan su conducta ulterior como madre”. (Langer, 1976).

1.4. Maternidad adolescente y maternidad forzada

La maternidad adolescente es definida por el grupo etario entre los 12 a 17 años de edad que se encuentra en estado de gestación y que, según algunas investigaciones, es definida como maternidad precoz multicausal, es decir que deviene por situaciones socioeconómicas precarias, familias disfuncionales y desamparo emocional, etcétera.

La psicología positivista precisa que la maternidad adolescente es el resultado de comportamientos de riesgo de adolescente al vivir una sexualidad de riesgo, a lo que la psicología evolutiva, añade que entonces esa maternidad irrumpe en su proceso identitario-evolutivo como adolescente.

Es desde estas perspectivas que se han basado algunas investigaciones que reflejan la problemática social la maternidad adolescente, por ejemplo, el Observatorio Social del Ecuador (OSE) mediante la investigación de Quantum-Kantar, (2018), recabó información acerca de las percepciones que la población de Ecuador tiene acerca del embarazo adolescente, los resultados presentados son las ciudades de Guayaquil y Quito, según esta investigación, el embarazo adolescente está asociado con mayor porcentaje (71 %) a falta de confianza en la familia y con un 39 % mencionan una falta de capacidad en la adolescente para decir *no* a mantener relaciones sexuales; pero no refleja información del embarazo en adolescentes a causa de una situación de violencia sexual y da apertura a culpabilizar a la adolescente por un embarazo precoz.

En otros estudios latinoamericanos, relacionados con la maternidad adolescente demuestran que “entre el 50 % y 60 % de las adolescentes que quedan embarazadas tienen

antecedentes de haber sido abusadas física o sexualmente” (Pérez, Dianderas, & Lloret de Fernández, 2014).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en el año 2010, en países de América Latina 59.347 niñas, de entre 10 y 14 años son madres, esto equivale al 0,34 % de la población de esa edad. “En Ecuador, en el 2015 se registraron 2.436 nacimientos que corresponde a una tasa de natalidad específica de 3,05 nacimientos por cada 1.000 adolescentes de 10 a 14 años. Es decir, cada día, aproximadamente 7 niñas menores de 14 años fueron madres” y algunas probablemente, como resultado de violaciones o emparejamientos forzados; además, “23.809 adolescentes de 15 a 17 años fueron madres en ese mismo año” (Abramo y Rangel, 2019).

En el 2020, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Secretaría Técnica Ecuador Crece, sin desnutrición infantil, 3.157 niñas son madres de 10 a 14 años.

La “Política intersectorial de prevención del Embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018-2025” describe que la maternidad infantil “en los últimos años, ha tenido mayor visibilidad tanto mediática como estadística, y se han convertido en una preocupación social y de política pública”; por su parte, Catalina Céspedes junto con Claudia Robles (2016) añaden que históricamente el embarazo en menores fue invisibilizado por ser un estigma, motivo de ocultamiento y error de datos estadísticos.

En las provincias del Ecuador en la que se ha reportado partos en adolescente en una relación por mil son: Los Ríos llega a 74 partos por mil adolescentes, Esmeraldas a 61, Guayas a 58 partos, Manabí a 57 y Pichincha a 43 por mil adolescentes y además se evidencia que esta situación sería una causal más para el suicidio adolescente. Desde este panorama, “el embarazo adolescente predispone a una mayor incidencia de muertes maternas y perinatales debido a complicaciones obstétricas vinculadas con la inmadurez biológica de la adolescente, considerándose debido a este factor como embarazos de alto riesgo” (Pérez, Dianderas, & Lloret de Fernández, 2014). Es decir, la maternidad surge forzada ya que el desarrollo fisiológico y madurativo de la adolescente no está preparado para asumir dicha maternidad.

El Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM) define esta problemática como *maternidad forzada infantil* ya que determina que es un embarazo infantil no deseado que no se ha podido interrumpir por: falta de atención de los servicios de salud no adaptados a las necesidades de las adolescentes; por la negativa de los servicios de salud para interrumpir el embarazo por

razones de conciencia profesional; o, por concepciones idealizadas de la maternidad como mecanismo de reconocimiento y autonomía (Chiarotti 2003).

En Ecuador, dentro de las políticas públicas y la Ley Orgánica Integral de Prevención y Atención a Violencia Contra la Mujer (EC 2018) se establecen principios y lineamientos claros para mantener una política que respete y garantice el ejercicio de derechos sexuales, reproductivos y la atención respectiva a mujeres víctimas de violencia basada en género. No obstante, se evidencia la necesidad de puntualizar en la atención a adolescentes embarazadas por violencia sexual ya que del marco de la salud pública del Ecuador la maternidad forzada en adolescentes estaría descrita como: *embarazo no intencionado*, cuando es un embarazo no planificado, ni deseado y es ocurrido en adolescentes entre 15 a 19 años, y *maternidad infantil* cuando es un embarazo en menores de 14 años que podrían estar o no vinculados a una violencia sexual o ser víctima de un delito de violación sexual, según estipula el Código Integral Penal del Ecuador (EC 2014, art. 171).

La legislación ecuatoriana, por medio del Código Orgánico Integral Penal (COIP 2014) determina en el art. 150 que el aborto no será punible cuando el embarazo sea producto de violación y la mujer tenga discapacidad mental, o cuando el estado gestación presente un peligro para la vida de la mujer. Esta ley durante mucho tiempo ha sido contradictoria a los intentos de garantizar los derechos humanos de las adolescentes víctimas de violencia sexual, lo cual, ha resultado un enfrentamiento no solo en el ámbito legal sino también ante todo un marco socioestructural, cultural, moral y legal que fuerzan a la adolescente, a asumir un rol y función materna que, por su edad, madurez emocional y fisiológica no están preparadas y que además es el resultado de una violencia.

El 28 de abril 2021, el tribunal de la Corte Constitucional resolvió declarar inconstitucionales los arts. 149 y 150 del COIP, para que el aborto por violación sea legal, sin embargo el nuevo reto social en el Ecuador, ya no está enmarcado en lo penal sino en sistema operativo de Prevención y Atención a la violencia basada en género para ejecutar protocolos claros para que la información llegue a las mujeres de manera adecuada, a tiempo y respetando su decisión y también entendiendo que en el caso de una adolescente-niña de 10-15 años, esta decisión podría estar supeditada a la aprobación adulto céntrica; y por ende, otra vez dependerá de todo el aparataje institucional y cultural.

Desde este contexto, se podría definir que la Maternidad Forzada Adolescente es un embarazo no deseado y no interrumpido entre los 12 a 14 años de edad producto de una violencia sexual o por un embarazo no deseo y no interrumpido entre los 15 y 17 años

producto o no de una violencia sexual, además puede surgir una maternidad forzada no solo por un acto de violencia sexual sino que también la maternidad adolescente puede ser forzada por la situación, contexto socioestructural, familiar, moral, y legal que la obliga a asumir el rol y dar continuidad a la maternidad exigiéndole que cumpla con el mandato de buena madre.

Por ejemplo, en una publicación en mayo 2019 de la Revista PLAN V se evidencia como todo el aparato social y judicial obliga a asumir la maternidad a una adolescente, víctima de violencia sexual: “Gaby cuando la justicia obliga a una niña a ser madre”:

Gaby fue víctima de violencia sexual por parte de su padre a los 11 años de edad, y por este hecho tuvo un hijo, a los 14 años edad fue internada por petición judicial en una casa de Acogida, el personal de la casa de acogida detecta actitudes de rechazo de la adolescente hacia el niño. A los 15 años de edad la adolescente solicita por primera vez la separación de su hijo, el juez negó la causa, argumentando que tal separación “estaría atentando a la familia”. Ordena que la adolescente se someta a terapia psicológica a fin de “superar el posible trauma psicológico y propenderá que la madre adolescente acepte a su hijo”

[En el 2018] a sus 16 años ante un episodio de violencia de Gaby hacia su hijo, el Centro de Acogida solicita nuevamente al juez que revise la medida dada y ordene la separación definitiva. El juez ordena una separación temporal y recuerda que “el Estado garantiza y protege a la familia como célula fundamental de la sociedad”. En mayo de 2018, el padre de Gaby recibe una sentencia condenatoria de 29 años 4 meses por el delito de violación, una multa de 800 salarios básicos (dinero destinado para el Estado) y 1.000 dólares como reparación integral para Gaby y su hijo. En agosto de ese mismo año se convoca a una audiencia con nuevos informes que demuestran el bienestar de Gaby sin su hijo y de los progresos del niño sin su madre. Se solicita nuevamente al juez la separación definitiva de ambos y que el niño ingrese en un proceso de adopción. Aún se espera el dictamen. (Morán 2019)

Este testimonio, da cuenta que la maternidad no solo fue forzada por que inició con el hecho violento, sino también, que fue forzada a una constante reviviscencias del trauma por acciones revictimizantes en los procesos judiciales, en las atenciones de salud pública en la falta de información y en nuestro contexto social, hasta hace algunos meses, no existía un amparo legal para tener acceso a una elección de interrupción del embarazo.

La perspectiva social de la violencia de género y derechos humano expresa que la maternidad forzada va más allá de un etapa evolutivo o de las normativas sociales ya que el solo hecho de que la maternidad surja dentro de un contexto de violencia sexual ya que es “un embarazo por violación que irrumpe bruscamente el espacio íntimo de las mujeres trastocando por completo su existencia [...] representa un clara forma de vulneración de los derechos de las mujeres” (Pérez Clara, Lloret de Fernández y Dianderas Solís 2014). Además que al convertirse en madres como producto de una violencia sexual, recae sobre

ellas, el mandato de ser una buena madre “en tanto se espera que ellas deseen su maternidad como parte de su proyecto de vida (Escribens, 2012) .

En el libro *Llover sobre mojado: Secuelas psicosociales*, Pérez Clara, Lloret de Fernández y Dianderas Solís (2014) exponen que no solo el acto sexual es forzado sino que también la maternidad puede surgir forzada porque el cuerpo de la mujer-víctima es considerado como un confinamiento físico y emocional para el ejercicio de control en la concepción, gestación, parto y crianza como una forma de perpetuar la violencia y enajenar la voluntad de las mujeres víctimas de violencia sexual.

De ese modo, una maternidad forzada adolescente conlleva enfrentar la discriminación social de ser madre precoz, sortear las posibilidades de decidir su futuro y el modo de transitarlo y sumado a esto se encuentran que estas maternidades se dan en situaciones de desamparo económico, moral, afectivo, ignoradas o excluidas por su contexto social o familiar, o se ven enfrentadas al aborto, al parto, a la entrega en adopción de su hijo o a la crianza del mismo sin que se entienda sus decisiones, sus percepciones de su propia realidad (Max y del Valle 2004).

Por eso la maternidad forzada se establece como un ejercicio de control y poder (como si fuera un confinamiento físico) sobre una mujer embarazada para asegurar la continuación de su embarazo, el nacimiento de su hijo y en lo posterior, su crianza en contra de su voluntad” (Pérez Clara, Lloret de Fernández y Dianderas Solís 2014).

Como se evidencia, varios estudios analizan la vulneración de los derechos y /o consecuencias psicológicas de las adolescentes al ser madres de manera precoz y por situaciones de violencia sexual, pero hay pocos estudios acerca del desarrollo integral y sobre la vulneración de los derechos del niño/a nacido vivo, concebido en un contexto de violación sexual. De los pocos estudios, se infiere que el niño/a podría tener sufrimiento fetal por el sufrimiento de la madres en estado de gestación, y/o al nacer, el niño/a posiblemente podría quedar expuesto a un riesgo psicosocial de: proyección de sentimientos de culpa, rechazo o enojo de la madre violentada y quien posiblemente podría, manifestar acciones de maltrato no intencional o falta de cuidados a su hijo en sus primeras etapas de vida ya que siendo adolescentes o niñas, aún no han alcanzado un madurez fisiológica, ni mental para cuidar a otro ya que ellas aún requieren de cuidado.

1.5. El deseo materno en la maternidad por violencia sexual

En el capítulo anterior se describe las condiciones y perspectivas bio socio estructurales que definen una maternidad forzada en la adolescencia, sin embargo es

importante entender que el ejercicio de materner no es solo inicia en la concepción para luego gestar, parir y criar sino que es un proceso emocional y relacional que inicia con el consentimiento de la madre respecto a su decisión de tener o no a su hijo lo cual invierte de significado a la madre y al bebe, es decir, activa el accionar, sentir, pensar en “un otro” para humanizarlo y otorgar el significado, como hijo lo cual “posibilita que el feto advenga en algo más que una estructura anatómica y conjunto de células”, como señalan (Pérez Clara, Lloret de Fernández y Dianderas Solís 2014).

El deseo materno inscribe en la relación madre e hijo, en un proyecto de vida dentro un tejido de significaciones que le proveerá de sentido en las relaciones primarias y luego dentro de todo un tejido social.

Cuando no hay un deseo materno, en una gestación en la que la madre sufre y no desea a su hijo, sea porque “la relación de la madre con el progenitor no es ni ha sido armoniosa y existe en ella culpabilidad y vergüenza de haber sido deseada por el genitor de ese feto y /o posiblemente pueda sentirse incapaz de llevar su embarazo hasta el nacimiento y mucho más incapaz de criar a ese niño, lo cual requiere atención y disponibilidad psíquica y maternal al menos los primeros cinco a seis años de vida de su hijo”, es decir la maternidad surge forzada (Dolto, Djéribi-Valentin, y Kouki 2000, 194).

En una maternidad forzada él bebe en gestación puede significarse como un tercero excluido, rechazado simbólicamente por su madre y su entorno inmediato. “Y la madre genitora será el primer anfitrión que lo rechace sin lenguaje de amor, y lo inicie en su estatuto de huésped enemigo” (Dolto, Djéribi-Valentin, y Kouki 2000, 194) y el niño puede sufrir por no tener una existencia simbólica que le de anclaje al entramado social, lo cual puede provocar negativismo sobre su propia existencia, y puede prevalecer el deseo de morir ya que surge una sensación de ajenidad hacia su hijo

Cuando el deseo de la madre humaniza al bebé, esto se evidencia en la relación maternofilial, en palabras de Winnicott, cuando *la madre suficientemente buena*, logra sostener las necesidades de su hijo, empatiza con el sentir de su hijo ante situaciones de angustia o frustración que se le presenten, y le proporciona el significado de ser y estar en el mundo para la maduración de su yo. Para las teorías psicoanalíticas “el yo es el registro de identificaciones o de las imágenes que la persona tiene de sí mismas y la primera imagen que el niño tiene de sí mismo es en reflejo de lo que la madre ve en él” (Pérez Clara, Lloret de Fernández y Dianderas Solís 2014). De tal manera que un hijo puede ser la prolongación del yo de los padres por ejemplo el niño puede amarse así mismo gracias al amor de su referente materno o se puede rechazar así mismo por el

sentimiento ajeno que le es para la madre anclarse en la relación con su hijo. Por tanto es desde el deseo materno que surge un vínculo entre madre e hijo, una interacción desde lo simbólico y a través de este aparecen las diferentes acciones o conductas hacia el niño cabe mencionar que esto puede explicarse a través de la teoría del *Interaccionismo Simbólico*. Blumer (1969) considera que la persona construye y crea continuamente interaccionando con el mundo, influido y mediado por las estructuras simbólicas de tal manera, que “la conducta de las personas se halla vinculada al significado que tengan las cosas y lo que significan las cosas para el sujeto va a depender de su interacción social con otros actores de su entorno y, en definitiva, de los significados aprendidos en su experiencia social interactiva” (Díez 2010, 24).

Por lo que antecede, autoras como Traverso (2007) señala que, la maternidad en la adolescente puede significar el reflejo de la necesidad de individuación en relación a sus figuras parentales o puede aparecer como conducta que trate de resignificar su vida por medio de su maternidad y realizar cambios positivos y significativos en su vida como una manera de identidad con su figura materna.

2. Violencia basada en género

Se define violencia como un acto violento – agresivo que se ejerce sobre otra persona, esto es, quien ejerce la imposición de una fuerza material o inmaterial sobre el otro, también es descrita como un “fenómeno social que vulnera la integridad física, emocional y psicológica de las personas, así como su dignidad, libertad y derechos humanos, lo que obliga a los Estados a atenderla mediante políticas específicas de prevención, atención, sanción y erradicación” (CEPAL, 2007).

Desde esta visión reduccionista la violencia se evidencia como si fuera un acto que se le confiere a un modo de vida social de ciertos grupos sociales, que tiene factores desencadenantes propios en el sujeto, sea agresor o víctima, y también de los efectos que genera sobre otros sujetos, de su propia familia, lo cual, es traducido en las psicopatologías de la violencia y por tanto se debe atender desde el aparato estatal.

Si bien el acto violento hacia el otro es individual, pero es importante, comprender, que también es parte de la dinámica estructural social y hegemónica ya que establece relaciones asimétricas de poder que son violentas. y están normalizadas culturalmente. La violencia socio-estructural “no es una violencia de individuos, ni siquiera es necesario que se tenga una conciencia personal sobre ella. Por lo contrario, se trata de una violencia de la sociedad en cuanto a su totalidad, y mientras no entre en crisis,

se impone una con naturalidad de la que no se es consciente en forma refleja”. (Martín-Baró 1988)

Por tanto, se entiende como violencia a una construcción socio estructural que deviene en actos violentos por inequidades sociales en las relaciones de poder basadas en el género, la etnia, la edad, el estatus social, y es, en este contexto que deviene la maternidad forzada, en la que se dinamiza acciones violentas en ejercicio de relaciones de poder hacia el género femenino desde concepciones y las prácticas de una cultura de patriarcado y machismo es decir, el ejercicio de una violencia de género Por tanto la violencia, irrumpe la dignidad de las personas, pone en riesgo el ejercicio libre y goce de los derechos, perpetúa la inequidad social y relaciones de poder socio estructural

2.1. Conceptualización de la violencia basada en género

Según la definición de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), señala que la violencia de género es “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada” (ONU 1993) que se puede expresar en violencia física, emocional, económica, simbólica, gineco-obstetra y sexual. Formas de violencia que son ejercidas en la maternidad forzada muchas veces de una forma naturalizada.

La Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres (2018) determina en el artículo 4 que se entiende por violencia de género contra las mujeres: “Cualquier acción o conducta basada en su género que cause o no muerte, daño y/o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial, gineco-obstétrico a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado”.

2.2. Referencias teóricas para la comprensión de la violencia basada en género

Escalada de la violencia

La escalada de la violencia o síndrome de bonsái, es un proceso cíclico y paulatino, el cual va en aumento conforme pasa el tiempo, el primer es la agresión psicológica, la cual es difícil de identificar ya que están bajo el camuflaje de cuidado y protección, acompañado de una actitud cariñosa, amorosa y amigable que reduce la

seguridad, autoestima y libertad de la violentada, haciéndola incapaz de reaccionar ante diferentes conductas restrictivas y controladoras del agresor y cuyo objetivo es reducir su autonomía al colocarla en situación de dependencia, codependencia y aislamiento .

Ciclos de violencia

El ciclo de la violencia descrito en el “Modelo de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Familiar y de Género. Guerra (2012), señala una serie de momentos por los que puede atravesar una mujer en situación de violencia. La teoría del “ciclo de la violencia” fue formulada por Lenore Walker (1979) y explica cómo la violencia intrafamiliar contra las mujeres sigue un patrón cíclico, repetitivo, en donde las diversas fases se reproducen cada vez en espacios más cortos de tiempo y con mayor intensidad. En este contexto, es necesario investigar los patrones de violencia intrafamiliar, para determinar las razones que llevan a las mujeres a seguir viviendo con el agresor o en algunos casos regresan a vivir con él, luego de un periodo de distanciamiento o separación.

Modelo ecológico de la violencia

El modelo ecológico de la violencia nació en 1978, su autor es Bronfenbrenner quien explica que la violencia no se la puede analizar desde un solo factor, ya que existen personas que tienen mayor riesgo a la violencia que otras. El modelo ha sido tomado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para determinar los factores que se tendrán que estudiar para definir la violencia intrafamiliar, para esto se propone analizar factores políticos, culturales, sociales, entre otros, los cuales en conjunto podrán caracterizar la violencia y su interacción en un determinado entorno familiar.

El circuito de violencia en el sistema familiar

En 1997 Cristina Ravazzola caracterizó al círculo de abuso en el sistema familiar, en donde la autora definió que dentro de un ambiente de violencia familiar existen distintos actores que intervienen en los eventos de violencia, estos actúan entre el aceptador del abuso (persona agredida), el abusador (persona agresora) y quien busca introducir un cambio o freno a la situación (persona testigo).

3. Desarrollo del vínculo afectivo: Teorías y conceptualización

La situación de una maternidad forzada por violencia sexual se ha descrito desde varias aristas como una problemática socio estructural que evidencia vulneración de derechos y afecta a la integridad biopsicosocial de las adolescentes madres. Ante esta situación surge la importancia de entender cómo se desarrolla el vínculo afectivo en la relación diádica madre e hijo e identificar sus repercusiones relacionales.

Por tanto para el análisis, es necesario basarse en aportes teóricos que permitan integrar conceptos del desarrollo del vínculo afectivo durante las primeras etapas evolutivas del niño en relación a su referente materno como la Teoría del Apego, los aportes relacional y dinámico de Winnicott y también añadir concepciones del vínculo afectivos desde la psicología social y crítica la cual permitirá entender el vínculo dentro de un entramado socio estructural específico y que en este estudio, es la situación de violencia sexual la cual se contrarresta desde los aportes del desarrollo del vínculo desde relaciones desde el buen trato .

Cabe señalar que estos aportes permitirán dilucidar cómo esta dinámica se internalizan en el niño hacia la construcción misma de su subjetividad y que no solo se muestra en una gestualidad, expresividad o conducta en la interrelación madre- hijo; sino que muestra que dentro de una construcción social determinada en la se establece una forma de interactuar y expresar afecto, el cual se puede evidenciar en las diferentes dimensiones del vínculo afectivo que propone los aportes de Theraplay y el Método de interacción de Marshack.

El enfoque *relacional y dinámico* entiende que la psiquis de una persona está en continua interacción desde el inicio de su vida (Sáinz, 2017) en donde el cuidado del primer referente afectivo es parte activa y primordial del desarrollo psíquico del infante Catalina Rincón (2010), citando a Winnicott (1981) basado en un interacción vincular y afectiva por tanto, considera que toda persona se relacionan debido a que los vínculos afectivos son los medios para garantizar su existencia como ser humano, desarrollar su ser, representación de sí mismo, su identidad y estima propia.

Este proceso se establece desde la vida intrauterina entre el niño y sus progenitores a través de una “relación sensorial ,reconocimiento del olor, la voz y el tacto de los progenitores” (Barudy y Dantagnan Margorie 2013) y el apego se gestara, desarrollara y transformara en el transcurso de su vida, ya que surgirá interacción y experiencias en la interrelación las cuales le proporcionarán de significado, por lo cual, es también una relación de implicación intersubjetiva. Estas experiencias con el mundo externo no suelen

ser organizadas, se muestran complejas buscan la necesidad de aprehender el mundo y organizarlo acorde a su propia representación, buscando referentes que sean su apoyo de reorganizar ese mundo externo interiorizado en su propio mundo interno, lo que se logra en determinada proporción a través de la relación o experiencia con la madre o cuidador primario. (Rincón Catalina 2010).

Las principales teorías de este enfoque relacional son los presupuestos de Jhon Bowlby y Donald Winnicott quienes definen el vínculo afectivo desde comprender su dinámica y desarrollo en la interrelación madre e hijo o figura de cuidado y niño.

Winnicott define que el vínculo afectivo surge, en primera instancia, con la relación entre madre-hijo en el que se da identificación y posibilita la intersubjetividad y a su vez provee de experiencias y del desarrollo del yo. Bowlby define los vínculos afectivos desde su teoría del apego que establece una relación con el recién nacido con la motivación de cuidar y asegurar la existencia del niño mediante la proximidad y contacto físico en la relación de la cual surgirá el apego.

Desde un enfoque de la *Teoría del Buen Trato* en las interrelaciones, se retoma los presupuestos de J. Barudy y M. Dagtagan (2013) quienes señalan que una de las necesidades del ser humano para su adecuado desarrollo es establecer relaciones de buen trato y a través de estas, satisfacer diferentes necesidades básicas para la supervivencias y desarrollo de la persona, incluida las necesidades afectivas, cognitivas y sociales.

Desde el enfoque de la *psicología social*, se entenderá el vínculo afectivos como la conexión, y relación de una persona con otra u otras, mediante la cual, se crea una estructura dinámica, que es particular para cada caso y para cada momento, la misma que, está mediada por los afectos (Pichon-Riviere Enrique 1985. 22), por tanto, involucra una significación y expresividad de ser y estar en y con el mundo, en donde, “todo el aparato psíquico se encuentra implicado y complicado para entretejer una red de vínculos y significaciones de su sí mismo: de su pasado, presente, de las interrelaciones que se establecerán a lo largo de su vida, incluso con su contexto socio histórico y proyecto de vida. y es desde esta red vincular que resulta una conducta más o menos fija con ese objeto” (Pichón-Riviére & Pampliega de Quiroga, 2012).

Es decir, se entiende que el vínculo afectivo es construcción continua de la implicación del ser en las tramas socio estructurales y/o biopsicosocioculturales. en relación consigo mismo y con las personas de su entorno que son de influencia mutua, no lineal, sino multidireccional, es decir, los unos influyen en los otros de forma que se modulan y se modifican entre sí. (Sáinz, 2017). Pichón Riviere (1999) señala que se

encuentran en continuo movimiento y se transforman entre sí y esta interrelación le provee de significación a la persona.

Es desde este eje teórico que se comprende el desarrollo del vínculo afectivo, más no, como una relación causal de efectos positivos o negativos que devienen de la relación del niño/a con su madre o cuidadora, o de determinado contexto.

3.1. Discusiones del contexto social en la que se desarrolla la teoría del Apego para comprensión en su praxis de la investigación y la base de las terapias del apego

En la introducción del libro: “Vínculo Afectivos, formación, desarrollo y perdida”, escrita por Bowlby (2014) menciona que en la primera hipótesis central que Bowlby presentó para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1951 “Cuidado Materno y Salud Mental”, recibió algunas críticas sobre tener sesgos de género, de carácter occidentalista y sin contexto social, sin embargo, Rodríguez enfatiza que: “nada en la teoría sugiere que el padre, u otros, no sean igualmente susceptibles de convertirse en las principales figuras de apego, basta que provean la mayor parte del cuidado y de la interacción social al niño”.

Según, Villamarín, Glenda (2017), Bowlby contextualiza diferentes situaciones sociales por las que uno niño/a estaría atravesando y por tal motivo en su “escrito promueve políticas públicas, que en un inicio no fueron consideradas” y Gojman-de-Millán et al.(2018) también señala que, “más tarde en colaboración con James y Joyce Robertson, trabajo para cambiar las políticas de los hospitales relacionados con la práctica dañina de prohibir las visitas progenitor-niños en los entorno médicos u hospitalarios”, en ese sentido, su teoría no es ajena de un contexto social.

Posteriormente, en 1962, Bowlby publica un segundo informe “Deprivación del cuidado maternal: una reevaluación de sus efectos”, en donde, Villamarín G., menciona que “el autor da cabida a un problema más complejo que tiene varias aristas y sustentos teórico que son apoyados por Mary Ainsworth a lo largo de sus investigaciones y que se plasman en la Teoría del Apego” (Gojman-de-Millán, Herreman, & Sroufe, 2018).

L. Alan Sroufe señala que la teoría del apego tiene una base transcultural, humana, panhumana (teoría entre especies) y con relevancia clínica que no estuvo basada solo en una cultura blanca europea, como ha sido criticada, sino que su aplicación, es evidente en las investigaciones de Ainsworth que se llevaron a cabo en: Uganda rural, luego en Baltimore, donde la mayor población es afrodescendiente y luego se realizaron estudios

en Norteamérica y norte de Europa. También se realizó investigaciones en Alemania y en población japonesa en donde se distingue variantes en la interacción ante una misma situación extraña, por tanto, Sroufe enfatiza que el proceso del apego en sí, es la necesidad de un “remanso de seguridad o base segura, pero la capacidad de expansividad entre el niño-cuidador puede ser culturalmente general pero tiene variantes en las prácticas de crianza como en las conductas infantiles y no depende de un método de evaluación. (Gojman-de-Millán, Herreman, & Sroufe, 2018)

Considerar y entender el contexto en el que se establece la teoría y terapias vínculo afectivo permite comprender que el concepto del paradigma relacional que aquí se referirá es la conexión emocional y coordinación conductual entre el infante y el cuidador o figura de apego dentro de un contexto social y por tanto se entenderá el vínculo afectivo como una cualidad de relación, no de causa -efecto ya que “se trata de la relación en sí misma en lugar de centrarse por separado en las personas, en sus conductas o sus historia, se trata entender el vínculo desde una mirada interactiva, dinámica, sensible, atenta y empática(Booth y Marshak, Jemberg Ann 2010).

3.2. Desarrollo del vínculo afectivo y el apego

Se considera el apego como el vínculo que se establece entre el niño y sus cuidadores primarios, a través de un proceso relacional, sin embargo, también sucede que los niños buscan otras figuras subsidiarias como hermanos mayores y abuelos, dependiendo de la estructura familiar” (Amar y De Gómez 2006) sobre todo cuando existe ausencia o negligencia de los padres, por tanto estas figuras subsidiarias constituyen una fuente de seguridad o base segura

La presencia de un apego temprano es innata, y su objetivo es asegurar las posibilidades de existencia del ser humano a lo largo de su línea de vida mediante: “establecer una relación de proximidad, protección, cuidado, contacto físico y satisfacer las necesidades básicas del niño (descanso, alimentación, e incluso contención afectiva y empática ante una situación nueva o extraña y ofrecerle seguridad emocional (Sáinz 2017), citando a Bowlby.

El vínculo afectivo y el comportamiento de apego inician en la vida intrauterina, y “se considera que es propio de los seres humanos desde la cuna hasta la sepultura.” (Bowlby 2014). En un inicio, el vínculo se establece a través de la experiencia sensorial mediante: el reconocimiento del olor, sonidos, movimientos intrauterinos, la voz y sonido, y se expresa a través del lenguaje corporal de los padres por ejemplo acariciar el vientre,

y también se expresa en la implicación relacional de los padres con su hijo/a en gestación a través de conductas protectoras y promotoras de la salud, con conductas de anticipación y preparación del nacimiento de su hijo, en el grado de aceptación y conciencia de los cambios en la imagen corporal que surgen durante la gestación y en la asimilación de las creencias y percepciones acerca de su embarazo y en capacidad para generar un proyecto de vida de su hijo en relación a su maternidad o paternidad.

Al nacer el niño surge la interacción primaria, bipersonal (madre e hijo) mediante intercambio continuo de información y atención mutua, poniendo en manifiesto “La «preocupación maternal primaria» o sensibilidad maternal “lo que permite la presencia de ciertas características fundamentales para el correcto desarrollo del bebé” (Talam A., Sáinz Francis, y Rigat Ana 2014, 84), por tanto esta primera relación será importante organizador psíquico según Ainsworth para desarrollar e instaurar en el niño una *base segura* por tanto se denomina figura de apego central.

Catalina Rincón citando a Winnicott destaca dos funciones principales en esta primer interrelación: el *handling* que es sostenimiento físico del cuerpo del niño para ofrecer cuidado al niño por ejemplo: en la limpieza, caricias, alimentación, rutinas del sueño, acompañamiento atenciones médicas, esto posibilita la integración del psique-cuerpo, y el *holding* que sería el sostenimiento psíquico en donde la interacción tiene una tonalidad emocional y promueve la identificación de la madre con el niño, permite la intersubjetividad, la reorganización del mundo externo interiorizado y la instalación de cualidades importantes que constituirán el vínculo afectivo: la sintonía, sincronía, contingencia y arrastre:

En la «sincronía», los padres adaptan su conducta a los ritmos propios del bebé, tanto en lo que respecta a los ritmos biológicos como a los psicológicos (atención, actividad, estimulación, relajación). A través de la «simetría- sincronía», el cuidador aprende a conocer las modalidades de comunicación del niño y se adapta a sus umbrales de interacción, más allá de los cuales el niño se retrae. El adulto traduce lo que el bebé le comunica y le retorna parte de esa comunicación, haciéndole sentir que es atendido y que obtiene respuestas a sus manifestaciones. Con la «contingencia», la madre aprende paulatinamente cuáles son las interacciones y las respuestas que funcionan en cada momento con respecto a las manifestaciones de su bebé. «Arrastre» significa que unos y otros, grandes y pequeños, se embarcan en secuencias de interacciones comunicativas más o menos prolongadas durante las cuales se dan estimulaciones e imitaciones mutuas. Esto permite que la interacción se haga más rica y compleja. (Talam A., Sáinz Francis, y Rigat Ana 2014, 87)

Niel Rygaard (2008) destaca tres cualidades fundamentales en el desarrollo del vínculo: el contacto, desarrollo de la autoorganización y permanencia afectiva:

El contacto es la conexión entre la díada que pone en interacción el sentido del tacto, generando comunicación sensorial y propioceptiva lo cual genera un relación comunicativa implícita que estimularía el vínculo afectivo y provee de identidad y sentido a la imagen corporal aunque inicialmente son vividas y expresadas principalmente como necesidades que tienen una base corporal, es decir, “la cualidad de la relación de apego se fundamenta originalmente en la receptividad y la respuesta consistente y acertada del cuidador al cuerpo del infante a través de la interrelación sensoriomotriz” (Ogden, Minton y Pain 2011). Esta relación de contacto:

se construye como una espiral de evolución, uniendo nuevas funciones unas a otras a partir del momento de la concepción (contacto entre dos códigos genéticos), la vinculación física (contacto entre el feto y el útero, intercambio a través del cordón umbilical), el nacimiento (de un contacto físico constante por la piel), el contacto sensorial (el niño aprende a reconocer los modelos sensoriales a través de la rutina cotidiana y la atención materna), el contacto sensoriomotriz (el niño aprende a organizar respuestas a la atención, sus reflejos evolucionan en comportamiento intencionales y en experiencia con los circuitos acción / reacción), el contacto psicológico (desarrollo del apego y creación de una concepción interna de la madre, ahora más independiente de su presencia física) y el contacto social (desarrollo del autoreconocimiento, desarrollo de modelos de contacto social, resolución de conflictos internos entre sus necesidades personales y las demandas sociales, aprendizaje de roles familiares y la realización de una conciencia de sí mismo). (Talarñ A., Sáinz Francis, y Rigat Ana 2014)

La *autoorganización* es la capacidad de la persona de organizar su mundo interno, lograr organizar internamente sus emociones, comportamientos y facultades para desarrollar autorregulación o auto ajuste, de tal manera que la persona logra generar un modelo de trabajo interno que se repetirá en diferentes momentos o circunstancias.

La *permanencia afectiva* surge de la interrelación con referentes positivos estables, o en palabras de Winnicott será la madre suficientemente buena o el entorno suficientemente bueno quien provea una interrelación sana y adecuada para el desarrollo integral del niño. “Winnicott introduce el concepto de madre suficientemente buena con la intención de reducir la exigencia de perfección en los responsables de los cuidados infantiles, en especial de las madres. Se referirá a un tipo de figura materna corriente, sin idealización”, (Sáinz 2017). “Cuanto más pequeño es el niño, mayor continuidad y estabilidad necesita en su (buen) trato.” (Talarñ A., Sáinz Francis, y Rigat Ana 2014) Y esta estabilidad adquirida en la relación promueve una función, representación o estructura interna ante un entorno cambiante, ante nuevos acontecimientos y en diferentes etapas de su desarrollo que permite reconocer y recordar las figuras relacionales, las emociones, pensamiento e ideas que le evocan seguridad, confianza.

Según propone (Rygaard 2008, 62-154) el apego se desarrolla en 4 estadios:

El niño desarrollo, en inicio, la *permanencia evocativa* que se desenvuelve desde los de 0 a 6 meses de edad y es la etapa en la que se genera el apego de base, las emociones son evocadas por el cuidador/a (madre), el niño es contenido afectivamente y a partir de esto, puede desarrollar un relación de su mirada con el otro, significar su cuerpo en el ser (su tono) y su hacer (psicomotricidad) para luego lograr la gestión de la ansiedad antes situaciones desconocidas y las emociones se muestran inseguras mediante la *permanencia de seguridad y límites*, *este segundo estadio* se desarrolla entre los 6 a 12 meses además en etapa el niño desarrolla el asombro en la integración de cuerpo-yo-mundo, es decir, iniciar el vínculo con el objeto desde el asombro hacia el mundo exterior e internalizarlo mediante sus sensaciones visuales, táctiles, auditivas, motriz y kinésica para la apropiación con el mundo externo.

Entre los 12 a 36 meses de edad el niño procede al *tercer estadio* que es la *interiorización de la permanencia y la identidad*, en donde el niño interioriza las actitudes, emociones y actitudes morales de sus cuidadores primarios, inicia la transición de diferenciación de sí mismo como una persona con autonomía y conciencia de sí mismo, se comprende como un ser único-separado del “todo” que le representa y completa a su madre.¹

La importancia del desarrollo de la autonomía es lograr que el niño establezca interrelaciones más amplias más amplias con su contexto social y comunitario, generando una identidad social, y reconocimiento de sí mismo en relación a un grupo social aprende límites y estructuras sociales que le permitirán la socialización y adaptación. Este estadio, según (Rygaard 2008), se desarrolla entre los 36 meses hasta los 6 años.

Por tanto, a medida que el niño se desarrolla y crece físicamente, sus vínculos afectivos, también se van gestando, creciendo y transformando y no solo mediante la satisfacción de las necesidades físico-biológicas (alimentación, limpieza, contacto físico adecuado); sino también, en la satisfacción de las necesidades asociadas al desarrollo psicosocial como: las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas que permiten la integración de su yo (Pourtois y Desmet 1997 citado en Barudy y Dantagnan Margorie 2013), pero es importante recalcar que la satisfacción y atención de las necesidad no es lineal o secuencial, sino que, es vinculante una con otras implicadas en todo el entretejido personal, interpersonal y sociocultural a lo largo de su vida.

¹ Este estadio según Lacan sería el estadio del espejo.

En inicio, es necesario satisfacer necesidades físicas o biológicas, que son cubiertas mediante el sostenimiento físico, pero que, a su vez requieren de la satisfacción de otras necesidades del *yo* como la necesidad psicológica (sostenimiento emocional), necesidades cognitivas, y sociales (Barudy y Dantagnan Margorie 2013).

Estas *necesidades* se satisfacen desde *las cualidades relacionales* que surgen como rasgos o huellas que se desarrollan en la interacción e interrelación con su referente cuidador.

Barudy y Dantagnan (2013) explican que de las cuatro necesidades básicas biopsicosociales se desarrolla cualidades relacionales o subcategorías de necesidades que son significativas para el desarrollo biopsicosocial del niño:

Tabla 1
Cuadro de relación entre el desarrollo de las necesidades psicosociales y cualidades relacionales propuestas por Barudy

Necesidades psicosociales	Cualidades relacionales
Afectivas: permite reconocer y reconocerse en el valor de existir entretejiendo lazos afectivos y lograr la empatía y reciprocidad en la interacción con los demás y el entorno que le rodea al niño	Seguridad, pertenencia, permanencia afectiva, aceptación, reconocimiento, gratificación, aprobación, estima propia, autorregulación emocional, relaciones de buen trato
Cognitiva: Todo ser humano requiere aprender, comprender y conocer el mundo que le rodea y para esto requiere de la interacción con ese mundo, pero a su vez el acompañamiento en la experimentación con su referente cuidado	Motivación, aprendizaje, estimulación, experimentación
Social: entretejer lazos afectivos con el entramado social: familia, colectivos o comunidad y para esto es importante ofrecer al niño las normas y límites que le den estructura en relación con los otros y a su vez contención y límites.	Estructura, límites, comunicación

Fuente: Barudy y Dantagnan (2013)

Elaboración propia

Es importante destacar que tanto las necesidades satisfechas y las cualidades relacionales surgen por medio de la interrelación en la trama vincular, que, como huellas o patrones, permanecen generando una función relacional para dar sentido en su hacer, sentir y pensar cotidiano y según señala Bowlby (2014), en su séptima conferencia requiere la implicación de la *duración del vínculo*, *especificidad de relaciones*, *intervención de emociones* y *organización* de sus acciones o comportamientos.

La *duración de un vínculo* permanece a través de las etapas vida de una persona en las que se desarrolla y mantienen un vínculo. Una figura afectiva persiste

habitualmente en una gran parte del ciclo vital y genera modelos o rutas de trabajo interno que duran a través del tiempo. (Bowlby 1986); para lo cual es importante conocer *la especificidad de las relaciones* con quien la persona ha establecido el vínculo y como este expresa en el comportamiento vincular. (Bowlby 1986) *que establece una organización (expresiones, acciones)* a modo de sistemas comportamentales, que a través de los ciclos de vida se vuelven más estructurados, complejos y organizados, lo cual incorpora modelos representativos del medio ambiente y de sí mismo. Estos sistemas se activan por determinadas condiciones y se extinguen por otras. (Bowlby 1986) mediante la *intervención de emociones (sentimientos) la cuales* se dinamizan durante la formación, el mantenimiento, la ruptura y la renovación de las relaciones de apego Bowlby 1986).²

“En esta perspectiva, todos los derechos de los niños podrían resumirse en la afirmación: Todas las niñas y todos los niños tienen el derecho de vivir en condiciones y contextos donde sus necesidades puedan satisfacerse”. (Barudy y Dantagnan 2013) y no es única responsabilidad de los padres o la familia sino también es responsabilidad del Estado. Sociedad entera, en sí del mundo adulto.

3.3. Sistema de organización de expresiones del vínculo afectivo

En la interacción del niño con sus referentes de cuidado encontramos formas de expresión del vínculo como:

El *ritmo y sincronía*, que es la capacidad incorporada para sincronizar en la interacción movimientos, sonidos, expresiones, sonrisas y balbuceos en respuesta al ritmo del discurso y las acciones de sus padres. (Gojman-de-Millán, Herreman, y Sroufe, 2018)

La *atención* que se expresa en la conexión “cara a cara” de la díada en donde los referentes paternos seleccionan y concentran su propia experiencia en relación con las acciones y sentimientos de su hijo, por ejemplo: “los padres que están preocupados, con su atención en sus propios problemas, pueden ser incapaces de colocar atención a las expresiones y acciones de sus hijos”.(Booth y Marshak 2010), citando a Stern (1985), describe esto como una sintonía con vitalidad afectada.

La *sintonía*, como la capacidad de resonancia, y empatía para entrar en interacción con las expresiones emocionales de otras personas, reflejarlas y tomar conciencia de sus intenciones y sentimientos de los otros, lo cual, además apoya a la autorregulación

² Estas características del desarrollo del vínculo se trabajan en los cuadros realizados como síntesis para ubicar cómo se ha gestado, desarrollado y transformado el vínculo afectivo de los casos a través del tiempo. Ver anexos

afectiva y ofrece una base segura. Daniel Hill (2018), citando a Schore, señala que la “sintonía es crucial para regular al bebe y establece las condiciones metabólicas ideales para el desarrollo neuronal y además añade que la sintonía permite a los padres organizar en los niños su propia mente”, sin embargo, como Booth Phillipps (2010), menciona que a pesar que se evidencia en algunos niños y/o padres que su nivel empatía y resonancia en la interacción está afectada, es en la misma interrelación que se logra interiorizarse en ese mundo interno diferente.

Las *acciones de imitación* permiten anticipar y copiar las intenciones de los demás, mediante la función del sistema de neuronas espejo, la cual “da forma a nuestras experiencias internas, individuales y sociales más amplias, incluyendo nuestra capacidad de sentir empatía” (Booth y Jemberg 2009). Daniel y Hill (2018, 5), menciona que la imitación tiene el efecto de “contagio”: La risa es contagiosa, como también la depresión.

Expresiones de cuidado son un sistema “construido en un contexto en el que las interacciones entre los miembros de la diada determinan localidad de la relación” y que el niño desarrolla un lazo emocional con aquellas personas que comúnmente cuidan de él y se apoya en la estructura de su comportamiento en relación con el comportamiento de sus figuras de cuidado y afecto (Guijarro, Sagarna, y Castro 2017)

Expresividad gestual como: señales de llanto, sonrisas, vocalizaciones, orientación, contacto visual, cambios de humor y cambios anímicos, entre otros, son formas expresivas del niño para obtener la atención de su cuidador.

Parte importante de este sistema de organización, es la *corregulación de las emociones*, ya que motiva que el “sí mismo” del niño mantenga su homeostasis en la capacidad de adaptabilidad, integración sensorial, resiliencia emocional, atención e interrelación para que el niño logre la autorregulación. La neurobiología señala que para que exista una autorregulación emocional es necesario el vínculo afectivo primario de la diada cuidador/a-bebe, ya que, esto facilita el crecimiento de las conexiones neuronales entre la corteza orbitofrontal y las estructuras límbicas del cerebro. Además, desarrolla la esfera socioemocional el cerebro derecho, y son preponderantes durante los dos primeros años de vida (Booth y Jemberg 2009); modula la intensidad de los afectos y permite que la persona mantenga un rango afectivo evitando un desborde emocional, por ejemplo: una persona puede enojarse y pasar por una hiperexcitación pero sin perder los estribos o puede ponerse triste y pasar a una hipoexcitación sin deprimirse (Hill 2018).

Esta regulación se realiza por medio del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y límbico mediante los “componentes simpáticos y parasimpáticos, que son el acelerador y

el freno de nuestro organismo”, conjuntamente con el Sistema Neuroendocrino que regula las glándulas que desencadenan reacciones neuroquímicas ante eventos de estrés, a esto se lo denomina Sistema del Estrés lo cual quiere decir que la regulación emocional no está desligada del organismo, ni de la corporalidad sino que lo integra (Hill 2018).

3.4. Dimensiones del vínculo afectivo

Según la teoría de Theraplay expuesta por Booth y Jernberg (2009), en el vínculo afectivo se expresa en dimensiones dentro de la interacción del diada cuidador - niño/a:

La dimensión de estructura: En esta dimensión se analiza directamente a los padres, tomando como referencia su capacidad para dirigir, controlar (poner reglas y límites) y dotar al niño de un ambiente seguro, evaluando al menor en su capacidad de adaptación.

La dimensión de cuidado: Aquí se analiza a los cuidadores quienes pueden proveer un clima de estrés y tensión al menor o establecer un ambiente de mimos. Es necesario establecer si el niño acepta que esta persona lo cuide.

La dimensión de implicación-conexión: Dentro de esta dimensión se analizan a los pares, es decir a los niños que están en el entorno del menor, el medio usado para esta evaluación es el juego en donde los niños interactúan analizando así el estado de ánimo del menor.

La dimensión de reto-desafío: Esta dimensión permite analizar al adulto y como este estimula al niño en su desarrollo, estableciendo expectativas apropiadas para cada edad del menor y al mismo tiempo es necesario plantear logros y establecer desafíos que pueden variar entre una y otra edad, generando en el niño nuevo conocimiento basado en la experiencia alcanzada (Guijarro, Sagarna, y Castro 2017).

3.5. La constitución del mundo interno y el modelo de trabajo interno

La construcción del mundo interno es siempre contextual, dinámica, cambiante y dialéctica. Anna Quiroga (la constitución del mundo interno), psicóloga social, sustenta que la construcción del mundo interno es una reconstrucción de la red vincular externa que tiene su base orgánica, genética y biológica, y es una construcción intersubjetiva bidireccional, pero que, que está inmersa en las relaciones de producción, estructuras de poder y en el sistema social en el cual se entretreje los vínculos afectivos de la diada cuidador–niño; por tanto la construcción de mundo interno es también un vínculo tripersonal, en donde la cultura es la tercera persona, entonces surge un sistema de

interacción, un sistema de relaciones dialécticas mutuamente modificantes entre el sujeto, los otros sujetos y la cultura lo cual constituye, lo que la teoría del apego establece como la constitución del modelo de trabajo interno.

El Modelo de trabajo interno se constituye, de las experiencias prematuras en la interacción del niño con sus cuidadores las mismas que generan un sistema, ruta o patrones de pensamientos, emociones, sensaciones, experiencias de cuidado, de conexión, expectativas y comportamientos acerca de sí mismo y hacia los otros, generando una “sensación de seguridad sentida”, el mismo que sigue desarrollándose con el tiempo y la experiencia (Bowlby, 2014).

Booth Ph define al modelo de trabajo interno como “representaciones internas”, “hojas de ruta”, o “relaciones implícitas de saber o conocer” con las cuales la persona puede percibir su presente, crear planes y generar expectativas. Es así que, por ejemplo:

Cuando las cosas van bien en la relación padres-hijo, el niño desarrolla una representación interna de sí mismo como adorable, especial, competente, y capaz de tener un impacto en el mundo; y entiende de los demás como amorosos, atento, receptivo, digno de confianza y disponible de forma fiable; y de la mundo como un lugar seguro y emocionante para explorar.[y...] cuando se le da una respuesta, impredecible, negligente o abusiva de los cuidados, la niña/o desarrolla una representación interna de sí misma como no querible e incompetente; de otros como indiferentes e indignos de confianza; y de los mundo como inseguro y lleno de amenazas. (Booth y Jernberg 2009)

Por tanto a esta organización del mundo interno y modelo de trabajo interno, se integra dentro de procesos de aprendizaje, en la educabilidad y la plasticidad de los rasgos mentales que generan la creación de nuevas conductas, quedando la persona liberada de un rasgo específico de patrones determinados, Pampliega de Quiroga (1992) añade que: “ninguna especie, señala la genética, es comparable al hombre ya que este tiene su capacidad de adquirir nuevos patrones de conducta y desecha los viejos, como resultado de un proceso de aprendizaje”.

Respecto a lo descrito, Booth, y Jernberg (2009), citando a Bowlby, señala que hay un potencial continuo en las personas de capacidad de cambio a los largo del ciclo de la vida: “lo que significa que en ningún momento de la vida una persona es invulnerable a todas las adversidades posibles y también que en ningún momento de la vida una persona impermeable a la influencia favorable y añade que “aunque hay pruebas considerables de que un apego temprano categoría (apego seguro, ansioso/ ambivalente, inseguro /desorganizado) es persistente y estable, hay también prueba de que pueden producirse cambios, tanto positivos como negativos según su contexto, situación y

relaciones se muestran favorables o no y/o también dentro en un proceso terapéutico ya que como apoyara A. Sroufe “Las variaciones de establecer una interacción con un cuidador, también se derivan de la historia de interacción con el cuidador o cuidadora particular y esto luego puede observarse en las relación diádica de la conducta en varias ocasiones a través del tiempo” (Gojman-de-Millán, Herreman, & Sroufe, 2018).

4. Afectaciones relacionales en el vínculo materno filial en una maternidad forzada y el trauma por violencia sexual

El distrés o trauma se genera cuando una persona es expuesta a un evento crítico, que es potencialmente traumático y sobrecarga al sistema nervioso de información, es decir, surge cuando la experiencia ha superado la capacidad resiliente de la persona y la capacidad de regulación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) como es una situación de violencia sexual.

Ante un peligro como este, el sistema nervioso se activa como mecanismo de defensa para garantizar la sobrevivencia de la persona expuesta a estresores traumáticos, por lo tanto, enquistada o guarda la información de manera fragmentada y surge el trauma.

Sin embargo, manifiesta que las personas se encuentran expuestas a traumas en diferentes momentos de su vida y por tanto el trauma no es solo encontrarse ante circunstancias trágicas como exposición de guerras, violaciones o abusos, además añade que el trauma no solo expone a la persona que estuvo expuesto directamente al evento, sino que, también a las personas que son parte de su vida como su familia, lo cual sería denominado trauma vicario.

La violación sexual conceptualizada por Echeburúa, De Corral y Amor (2005) “es un suceso traumático ya que constituye un acontecimiento negativo e intenso que surge de forma brusca y resulta incontrolable para la víctima. Pone en peligro su integridad física o psicológica trayendo consecuencias dramáticas como sentimientos de terror e indefensión”. Según los autores el trauma estaría caracterizado por “la reacción psicológica derivada del hecho traumático, el cual tiene como característica principal la pérdida de la confianza tanto en uno mismo como en los demás”.

Según algunos estudios, se ha evidenciado que las mujeres adolescentes que han vivido violencia sexual pueden tener secuelas psicológicas asociados a un trastorno de estrés postraumático con síntomas: depresivos, ansiedad, retraimiento, somatizaciones, disociación, trastornos de conductas, conductas e ideas autolíticas, dificultades de aprendizaje, alteraciones de conducta sexual, del sueño, y alimentaria y también

sentimientos de miedo, frustración, vergüenza, culpa, fatiga, irritabilidad, falta de regulación emocional, problemas de socialización.

En una maternidad forzada, la cual, conlleva no solo el trauma de violencia sexual sino además varios sucesos traumáticos a lo largo de la vida de la madre pueden presentar alteraciones en el vínculo materno-filial por la tendencia de relacionar a su hijo/a con el recuerdo permanente de la agresión sufrida, es decir surgiría un trauma relacional ya que se podría mostrar una actitud de rechazo, culpa, desconexión afectiva y hostilidad, que incluso podrían llegar a dar paso al maltrato físico no intencional (Pérez Clara, Lloret de Fernández y Dianderas Solís 2014).

4.1. Trauma relacional

Según Bowlby (2014) con el nacimiento de un hijo, en los padres pueden resurgir sentimientos ambivalentes y mecanismos precarios de resolver sus propios conflictos no resueltos, contra los cuales se enfrentan inconscientemente, y por tanto se les dificulta la interrelación con sus hijos, el grupo de investigadores enfatizan que esta ambivalencia surge en todos los padres, sin embargo, cuando existen situaciones más complejas por trauma pues surgiría mucho más la imposibilidad de que los progenitores sintonicen, empaticen o logren resonar sentimientos, comportamientos y experiencia con sus hijos.

En este sentido, puede surgir una exposición del niño a desajustes crónicos y a estados prolongados de desregulación en el contexto de la relación de apego temprano y dejarlo bajo circunstancias de vulneración como: miedo, amenazas, negligencias, privación, maltrato y pérdidas que se pueden constituir como eventos traumáticos para el niño y a que no logra encontrar en su diada una base segura y de cuidado que lo contenga y apoye a su regulación emocional y reorganizarse, a esto se lo definiría trauma relacional o trauma en el vínculo afectivo, lo cual podría instaurar, en el niño, un modelo de trabajo interno de apego inseguro.

Además, el trauma relacional se podría dar, cuando los padres transmiten sus propias experiencias traumáticas ‘usando’ “al bebé como un objeto de transferencia en quien proyectan sus propias experiencias dolorosas y conflictos” en la niñez no resueltas y esto el niño lo interioriza. Alicia Lieberman señalaría a este mecanismo como el fantasma de cuna que son “las respuestas afectivas suprimidas y aparentemente olvidadas a experiencias abrumadoras de miedo en los primeros años de vida del progenitor y que vuelven a surgir desconectadas de sus orígenes cuando las señales de necesidad del

infante actual reavivan emociones intensas asociadas con el miedo del progenitor y su impotencia cuando era niño” (Gojman-de-Millán, Herreman y Sroufe, 2018).

5. La intervención social como medida de protección y acogimiento para las adolescentes víctimas de violencia

Se conceptualiza a la intervención social como una acción, cuyo objetivo es modificar la realidad del intervenido (persona), esta irrupción es realizada por una persona ajena a la problemática, no obstante, analiza todos los por menores sin ser parte de la realidad analizada (Valverde. F 2017,101); por tanto, la intervención social pretende desde un supuesto saber, mejorar, cambiar las condiciones de vida de los sujetos sociales que se encuentran inmersos en determinada problemática social y esta intervención se basa en los diferentes enfoques sociales establecidos en los derechos humanos y las normas establecidas desde política pública tanto internacional como nacional.

El Ecuador ha establecido como política pública el Sistema Protección Especial, Defensa y Exigibilidad de derechos para niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad; y esto, se sustenta en varios instrumentos internacionales y nacionales como: La Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención sobre los Derechos del Niño; El Código de la Niñez y adolescencia, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Constitución de la República del Ecuador; el Código de la Niñez y Adolescencia, la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer y el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.

La intervención y atención de la violencia en contra de niñas y adolescentes mujeres, en específico violencia de género, se sustenta en la Ley Orgánica para Prevenir y erradicar la Violencia en la que se debe:

Prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en toda su diversidad, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades.

Además añade, el artículo 1, de esta misma ley que “se dará atención prioritaria y especializada a las niñas y adolescentes, en el marco de lo dispuesto en la Constitución de la República e instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano”, por

su parte el Código de la Niñez y Adolescencia, en el art. 11 establece como fundamental el “interés superior del niño” el cual esta en concordancia con los derechos universales de los niños, niñas y adolescentes, e invita a las instituciones públicas y privadas a velar por el cumplimiento de estos derechos.

Por tanto para responder al cumplimiento y ejercicio de la normativa internacional, nacional y local; y fundamentalmente afrontar las situaciones violencia que afectan a la niñez, adolescentes y mujeres, el estado ecuatoriano ha establecido un sistema de identificación y atención a la violencia que se ha denominado el *Protocolo de seguridad para la prevención, atención integral y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia en servicios de acogimiento institucional*, el cual se activa desde cualquier institución hacia los organismos de Protección, defensa y exigibilidad de derechos, la cuales, se encargan de garantizar, velar y sancionar posibles actos de violencia en contra de niños/as y adolescentes.

Estas instituciones son: El Consejo de Protección de Derechos y La Juntas Cantonales o Metropolitanas de Protección de derechos de niños/as y adolescentes (JMPDNNA) que son de índole administrativo, es decir, que vela, promueve, garantiza los derechos de NNA y determina medidas sancionatorias de orden administrativo no ejecutoriado en el ámbito judicial por tanto solo puede emitir medidas provisionales que deben validarse posteriormente en la Unidad Judicial de Familia, Niñez y Adolescencia (UJFNA), la cual garantiza, vela y sanciona desde el ámbito judicial el cumplimiento de la Derechos de los niños/as y adolescentes, es decir son de carácter judicial pero no juzga el posible delito de violencia o violación de la que fue víctima el niño, niña o adolescente. Por tanto, el organismo encargado de juzgar y sancionar el delito de violencia sexual en contra de un niños/a adolescente por ser un delito de carácter público, es la Unidad Judicial de Garantías Penales y la Fiscalía y a su vez quien puede intervenir como abogado de la víctima es la entidad de la Defensoría Pública.

Por otra parte, se encuentran las entidades de prevención atención a situaciones de vulneración de derechos que son ejecutores de la políticas públicas, mediante los cuales, se desarrolla acciones preventivas e interventoras como planificaciones, programas y proyectos sociales, previas investigaciones sociales que están definidos por factores de riesgos, estadísticas y variables sociales para la prevención, atención integral y restitución de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes víctimas de violencia.

En Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es la entidad pública que ejerce rectoría, norma, ejecuta políticas, regulaciones, programas, y supervisa

a las instituciones públicas o privadas que ofrecen servicios de atención para la restitución y reparación de los derechos e integridad física, emocional sexual de niños/as y adolescentes que han sido víctima de algún tipo de violencia. Dentro de estos servicios están la atención en abordajes institucionales para atención integral a niños/as y adolescente que son víctimas de violencia. Estas instituciones requieren de permiso de funcionamiento del MIES y debe cumplir la norma técnica de modelo de gestión y los protocolos de atención a niños/as víctimas de violencia emitida por esta institución.

Cabe mencionar que estas instituciones son de carácter interventivo o de abordaje de reparación integral ante una denuncia sobre la vulneración a un niño/a o adolescente por violencia y requiere de medidas de protección y atención inmediata. Por tanto, el Código de la Niñez y Adolescencia señala que toda persona adulta que conoce de un acto de violencia contra un niño/a o adolescente tiene la obligación de denunciar dentro de las 24 horas (activar el código púrpura) y según la ruta de atención la denuncia de un hecho violento flagrante se lo puede realizar a través de: Ecu 911, la Unidad Nacional de Investigación y Protección de Niños, Niñas y adolescentes (UNIPEN), Policía Nacional, Fiscalía, Juzgados de violencia contra la mujer y la familia, Juntas Cantonales de Protección de Derechos., Intendencia de policía., Tenencias Políticas (MIES 2021).

Una vez interpuesta la denuncia, las autoridades competentes como el juez de familia, niñez y adolescencia emite una medida judicial de protección que según el artículo 217 del Código de la Niñez y Adolescencia (2017) pueden ser:

1. Las acciones de carácter educativo, terapéutico, psicológico o material de apoyo al núcleo familiar, para preservar, fortalecer o restablecer sus vínculos en beneficio del interés del niño, niña o adolescente;
2. La orden de cuidado del niño, niña o adolescente en su hogar;
3. La reinserción familiar o retorno del niño, niña y adolescente a su familia biológica;
4. La orden de inserción del niño, niña o adolescente o de la persona comprometidos en la amenaza o violación del derecho; en alguno de los programas de protección que contempla el sistema y que, a juicio de la autoridad competente, sea el más adecuado según el tipo de acto violatorio, como por ejemplo, la orden de realizar las investigaciones necesarias para la identificación y ubicación del niño, niña, adolescente o de sus familiares y el esclarecimiento de la situación social, familiar y legal del niño, niña o adolescente, la orden de ejecutar una acción determinada para la restitución del derecho conculcado [...]
5. El alejamiento temporal de la persona que ha amenazado o violado un derecho o garantía, del lugar en que convive con el niño, niña o adolescente afectada; y;
6. La custodia de emergencia del niño, niña o adolescente afectado, en un hogar de familia o una entidad de atención, hasta por setenta y dos horas, tiempo en el cual el Juez dispondrá la medida de protección que corresponda.

En casos de violencia o vulneración de derechos a niños/as y adolescente, el juez puede dictaminar las siguientes medidas judiciales: el acogimiento familiar, el acogimiento institucional y la adopción

El Acogimiento Familiar (Art. 220.) es una medida temporal de protección dispuesta por la autoridad judicial, que tiene como finalidad brindar a un niño, niña o adolescente que ha sido privado de su medio familiar, una familia idónea y adecuada a sus necesidades, características y condiciones

Acogimiento Institucional, (Art. 232) es una medida transitoria de protección dispuesta por la autoridad judicial, en los casos en que no sea posible el acogimiento familiar, para aquellos niños, niñas o adolescentes que se encuentren privados de su medio familiar. Esta medida es el último recurso y se cumplirá únicamente en aquellas entidades de atención debidamente autorizadas. Durante la ejecución de esta medida, la entidad responsable tiene la obligación de preservar, mejorar, fortalecer o restituir los vínculos familiares, prevenir el abandono, procurar la reinserción del niño, niña o adolescente en su familia biológica o procurar su adopción.

Adopción (Art. 151).- Finalidad de la adopción.- La adopción tiene por objeto garantizar una familia idónea, permanente y definitiva al niño, niña o adolescente que se encuentren en aptitud social y legal para ser adoptados por no tener un referente familiar consanguíneo.(Código de la Niñez y Adolescencia 2006)

En los casos sobre violencia sexual en las adolescentes, las medidas de protección de acogimiento, son solicitadas frecuentemente por Fiscalía y aquello que dentro del marco del Código de la niñez y adolescencia, dice ser el *último recurso de protección*, el de acogimiento institucional, se convierte en la primera y única medida, la cual, es emitida sin realizar investigación sobre la familia ampliada y por tanto la adolescente en estado de gestación o no, con hijos/as o sin ellos, son acogidas en instituciones por convertirse en una medida mandataria tanto para la adolescente y su hijo/a como para la institución, es decir, cualquier institución de acogimiento, que cumpla con este perfil, debe por mandato, cumplir con el acogimiento .

En el Ecuador, según los datos del MIES, existen 76 centros de acogimiento institucional para niños/as y adolescentes, y de estos centros, 11 atienden a adolescentes mujeres por situaciones de explotación sexual, violencia o trata de personas, 7 de los centros acogen a adolescentes embarazadas o madres con sus hijos/as y solo dos de las casas de acogida atienden a adolescentes víctimas de violencia de género: Casa Violeta en la ciudad de Cuenca y Casa de la Adolescente en la ciudad de Quito; sin embargo, estas casas de acogida deben cumplir con el modelo de gestión de la norma técnica del MIES, la cual, no tiene ningún acápite especial para atención a adolescentes víctimas de violencia sexual y sus hijos e hijas y por otra parte no pueden incorporar el modelo de gestión de Casas de Acogida de Mujeres Víctimas de Violencia ya que este no contempla

la especificidad de la etapa de desarrollo adolescente y que al ser menores de edad tanto ellas y sus hijos ,se debe tomar en cuenta los procedimientos según el Código de la Niñez y Adolescencia y norma técnica MIES.

De tal manera, que por ejemplo, en este sentido en el caso de Casa de la Adolescente, se evidencia un vacío en el modelo de gestión³ ya que a nivel macro institucional hay una carencia de protocolos de atención especializada en el que se articule el análisis legal de la ley de erradicación de la violencia de género, el código de la niñez y adolescencia los protocolos y normas técnicas del MIES, con la atención integral que se requiere con las adolescentes y sus hijo/as y en la que se tome en cuenta etapa de maternidad y desarrollo adolescente, los vínculos filiales y el desarrollo del niño /a hijo en la relación con su madre que es adolescente pero también ha experimentado situaciones de violencia sexual, además de que las autoridades judiciales y administrativas no tienen interés de contemplar esta especificidad al momento de determinar las medidas de acogimiento y generalizan la atención los procesos y requerimientos técnicos .

³ Información tomada del Informe de Diagnóstico Situacional de la Casa de a Adolescentes en el año 2020, elaborado por el equipo técnico, el cual recomienda elaborar un modelo de gestión que articule la Norma Técnica MIES pero con la especificidad del modelo de gestión de Casas de Acogida para atención a mujeres que han vivido violencia.

Capítulo segundo

Descripción del estudio de caso: El vínculo afectivo a través de la reconstrucción de las historias de vida

El tema de investigación surge, en primera instancia, desde la observación de la dinámica cotidiana, rutinas y actividades, en la casa de acogida y de las vivencias de las adolescentes y sus hijos/as, pero además de los conversatorios que se realizaron con las adolescentes de la cual surgieron sus inquietudes en la experiencia en la interrelación con sus hijos. Entre estas situaciones se puede mencionar: acciones de malos tratos, desconexión hacia el cuidado a sus hijos/as, desregularización afectiva tanto de las madres como de los niños/as, dificultad de ofrecer límites a sus hijos y que sus hijos sigan sus instrucciones, además expresaron sentimientos de desvalorización y juzgamiento de sí mismas sobre su rol materno.

Desde este contexto aparece la importancia de comprender y analizar si los conflictos observados en el vínculo madre e hijo deviene de las experiencias de violencia sexual de las cuales fueron víctimas las madres. En este sentido se realiza la presente investigación desde un estudio cualitativo de carácter psicosocial, en donde se determina como objetivo central: identificar cómo se desarrolla y expresa el vínculo afectivo en la relación madre e hijo/a dentro una situación de maternidad forzada por violación sexual, para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos.

- Analizar los paradigmas teóricos y hegemónicos sobre la problemática de la violencia basada en género en adolescentes y la maternidad forzada enfocada en las intervenciones y políticas sociales desde modelos tradicionales determinantes.
- Comprender el desarrollo del vínculo afectivo en los niños/as en la relación con sus madres que han vivido violencia sexual y se encuentran institucionalizadas.
- Generar un acercamiento a una nueva comprensión y enfoque sobre la Violencia basada en género y el acompañamiento a víctimas en su proceso de reparación y sanación

1. Procedimiento metodológico

De las participantes

Para la participación de las díadas madres e hijo/a, se consideró como criterio de inclusión de la investigación, las siguientes características: adolescente con vivencias de violencia sexual y sus hijos/as en etapa de primera infancia (0 a 4 años), que se encuentran en una casa de acogimiento, bajo medidas judiciales de acogimiento y protección por ser víctimas de violencia basada en género-violencia sexual, para esto se tomó en cuenta los casos que ingresaron al centro, en los períodos comprendidos entre el año 2017 y 2019 y que aún permanecen en acogimiento y sobre todo se toma en cuenta su consentimiento de participación en este proceso.⁴

En el proyecto de tesis se había programado la participación de 4 díadas, ya que según los expedientes de la Casa de acogida cumplían con este perfil, sin embargo, por la emergencia sanitaria de covid-19, el trabajo de investigación se vio limitado a dos casos que cumplen con el perfil descrito anteriormente, esto por las medidas de confinamiento social y la poca posibilidad de realizar un trabajo continuo y presencial, por tanto solo participaron dos díadas (madre e hijo/a), madre adolescente de 17 años y su hija de 4 años y madre adolescente de 17 años y su hijo de 1 año 7 meses.

Estas participantes actualmente viven en una casa de acogida Casa de la adolescente en Quito y provienen de la provincia de Pichincha y de Chimborazo en Ecuador.

Del método de estudio

Como marco metodológico se ha utilizado la investigación cualitativa mediante uso del método de estudio de casos, por tanto, se realizó una reconstrucción de la historia de vida de las adolescentes acerca de su maternidad y desarrollo del vínculo afectivo materno-filial, a través de sus narrativas para identificar la forma en que se expresa la relación madre e hijo y la situación en la que se desarrolla los afectos, y vínculos con sus hijos dentro de una maternidad por violencia sexual.

⁴ Además, que se firmó un convenio de Cooperación e Investigación con la Unidad Patronato Municipal San José con la finalidad de obtener el permiso de la recopilación de información de la casa de Acogida Casa de la adolescente y la autorización de participación de las adolescentes.

Esta metodología incorporó: observación participante, entrevista a profundidad, dibujos⁵ acerca de su historia de maternidad y relación madre e hijo/a, video de evaluación - MIM (método de interacción de Marshack) de theraplay, revisión de expedientes de las adolescentes y su hijos/as que fueron aplicadas durante la investigación para comprender cómo al mismo tiempo que se gesta, significa y desarrolla la maternidad también, se gesta, significa y desarrolla el vínculo madre e hijo incluso de antes de la noticia del embarazo, luego, en el proceso de gestación, parto, nacimiento, primeros días de vida de su hijo/a y actualmente.

En la figura 1 se presenta la guía del procedimiento metodológico



Figura 1. Guía del procedimiento metodológico
Elaboración propia

En una primera parte de la investigación se realiza: observación participante, como se describió anteriormente y revisión de expedientes, el registro se ha llevado en cuadernos de campo y en fichas de novedades para reconocer las necesidades, inquietudes, acuerdos que surgían en la cotidianidad acerca de la interrelación de la díada lo cual permitía identificar la situación actual del vínculo afectivo. La revisión de fichas e informes de los expedientes de la casa de acogida permitió levantar información relevante sobre la situación de las adolescentes, sus antecedentes familiares y los motivos

⁵ Dibujos que surgían según el tema de dialogo y acorde a las temáticas de la entrevista. (ver en capítulo 3, las figuras de cada relato y caso)

por su situación de acogimiento para poder conocer la historia antes de realizar las entrevistas a profundidad y evitar la revictimización acerca de la situación de violencia vivenciada

En una segunda instancia se establece encuentros con las adolescentes para realizar la reconstrucción de sus historias mediante la *entrevista a profundidad*, que consistía en un diálogo en base a una guía de entrevista, de elaboración propia, la cual desarrolla temas para reconstruir la historia de vida de sus vivencias y experiencias previas de la maternidad, conocer como asumieron su maternidad, el desarrollo de su embarazo, el nacimiento y parto del bebe, y la relación con su hijo en el ejercicio actual de su maternidad desde sus primeras interacciones (ver anexo 3),

En esta guía se aplica las preguntas de la entrevista mediante la elaboración de un dibujo como facilitador y generador de la narrativa en donde también se lograba identificar emociones o situaciones acorde a los cuadros de simbología de emociones y situaciones familiares y necesidades satisfechas,⁶ que las adolescentes podían usar como pegatinas e incluirlas en su dibujo por tanto en cada encuentro se entregaba lápiz, borrador, colores, marcadores, hojas en blanco, pegatinas del cuadro de simbología de identificación de emociones (ver anexo 4) y del cuadro de simbología de experiencias adversas y fortalezas familiares de esta manera las adolescentes realizaban un dibujo que representaba su relato y así lograban mantener el hilo conductor de la narración.

En el *primer y segundo encuentro* se trabajó, la presentación de las adolescentes y sus hijas, mediante la consigan de elaborar un dibujo que las represente y luego elaborar un dibujo sobre momentos agradables y complicados en su relación. En el *tercer encuentro*, se abre el relato de sus vivencias e interrelaciones previas a su embarazo y acerca de su familia, mediante genograma familiar y un dibujo sobre algún momento relevante que las adolescentes recordaban con su familia previo a su embarazo, posteriormente se utilizó un cuadro de simbología para análisis de Fortalezas Familiares y Situaciones Adversas (ver anexo 5), que es una adaptación propia para identificar fácilmente las diferentes situaciones con su dibujo aplicando las preguntas que plantea el

⁶ Es una adaptación propia de técnicas que se utiliza comúnmente en psicoterapia para que la persona pueda ubicar sus sentimientos dentro de su propia narrativa. Sin embargo, dentro de mi experiencia como psicóloga y el trabajo con niños/a y adolescentes en situaciones complejas he aplicado esta técnica acorde a las realidades de cada población, para que, de una manera visible, lúdica y didáctica se genere una mejor conexión entre su experiencia y emociones. En este caso, con las adolescentes se usó como recursos la plataforma de diseño de canva, recurso con el que las adolescentes están familiarizadas y de donde se extrajo la simbología de las emociones y luego se usó como stickers en sus dibujos

Test de Fortalezas Familiares (TFN) y Test Experiencias Adversas durante la niñez. (TAN). Adaptado por la Anna Christine Grellert-WV Latinoamérica.

En los siguiente *cuatro encuentros (encuentro quinto al séptimo)*, se trabaja sobre el relato acerca del desarrollo de la maternidad y del vínculo afectivo materno filial desde la noticia del embarazo, el asumir o no su maternidad, luego la narración sobre embarazo-gestación, su parto, posparto. En un *octavo encuentro* se motiva la narración sobre sus primeras interacciones madre e hijo/a y en el *noveno encuentro* se realiza la técnica de la línea de vida con dibujos para reconocer el desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo/a y la significación de su rola materno, desde el nacimiento de su hijo/a hasta el momento actual.

Para poder relacionar los resultados sobresalientes de las narrativas y significados con la situación actual del vínculo afectivo que surgieron a través de las historia de vida sobre el vínculo madre e hijo/a, se aplica el método de Interacción de Marschack, (MIM)⁷ técnica propuesta por la teoría de Theraplay, la cual permitió reconocer cómo se dinamiza la intersubjetividad en el vínculo padres e hijo o cuidadores –niño y evaluar la calidad y la naturaleza de la relación entre un niño y cada uno de sus cuidadores en el momento actual (Manual de Theraplay).

Se finaliza el proceso levantamiento de información mediante con un *encuentro de cierre* en donde se elabora con cada adolescentes un álbum de su relato, uniendo los diferentes dibujos que se realizó durante las sesiones de la entrevista y se vuelve a relatar su historia a manera de cuento para reconstruirla; de tal manera que la adolescente vuelve sobre su propio relato sincrónica o asincrónicamente, ubicar sucesos, situaciones o momentos, se vuelve a colocar emociones, sensaciones,⁸ de la cual puede aparecer nuevas ideas o reflexiones y se puede identificar qué momentos de la narrativa aun le surgen complicados.

Se propone acorde a este cierre que esta guía o procedimiento puede ser una herramienta de acompañamiento a seguir releendo y reescribiendo las narrativas acerca de su historia para poder trabajarlos en unos procesos psicoterapéuticos más sistemáticos,⁹ seleccionando cada momento para resinificarlo, utilizando conjuntamente

⁷ Se realiza la sesión del video, el análisis de las dimensiones del vínculo y la sesión de devolución de las observaciones con la madre según las instrucciones del manual de administración del theraplay.

⁸ Que luego se sistematizó en el cuadro descriptivo del desarrollo del vínculo que esta detallado en los anexos que corresponde a cada caso

⁹ Como resultado de esta investigación se propone que este procedimiento metodológico , pueda ser el inicio de una herramienta guía, para dar continuidad a un proceso psicoterapéutico en donde se integren técnicas enfocadas al trabajo en procesos de trauma como: Brainspoting , EMDR, o Theraplay

técnicas de trabajo en trauma como Brainspotting, EMDR, en otro momento sería interesante incluir a su hijo/a para que la madre narre su historia como un cuento y sea la díada integrada en un proceso de sanación y reparación de sus historias y re significación continua.

A continuación se expondrá el análisis sobre los resultados obtenidos de la investigación del estudio de casos de las madres adolescentes y sus hijos/as que son acogidas en la casa de la Adolescente, por situaciones de violencia sexual.

En una primera parte se describe la historia de vida de las adolescentes que implica:

1. Presentación de la díada y antecedentes: Datos generales, antecedentes socioeconómicos, antecedentes familiares (relaciones, fortalezas y experiencias adversas).
2. Reconstrucción narrativa de la historia de su maternidad y el desarrollo de la relación madre e hijo/as en las siguientes etapas: antes del embarazo, gestación (asumiendo la maternidad, deseo materno, inicios de la relación diádica momento del acogimiento institucional), parto-nacimiento, primeras interacciones de madre e hijo.
3. Descripción cronológica a través de la línea de vida de los hijos/as en donde se describe el desarrollo de las propias consideraciones del rol materno y su implicancia en relación madre e hijo en el ejercicio de la maternidad.
4. Descripción actual de las dimensiones del vínculo madre e hijo a través de la aplicación y análisis de los resultados obtenidos con la aplicación* Método de Interacción de Marshack-Theraplay.

En una segunda parte se realiza una síntesis de los resultados cualitativos encontrados en los dos casos, acerca del desarrollo del vínculo afectivo en la diada madre e hijo/a y las afectaciones de una maternidad por violencia sexual, esto mediante la construcción una matriz que permitió evidenciar el *modelo de trabajo interno* de la construcción del vínculo afectivo y la concepción de la maternidad en donde se logra identificar los patrones de las cualidades relacionales, sentimientos, y expresiones y acciones repetitivas respecto a la forma de establecer una forma de interrelacionar a lo

en la que cada díada continuará trabajando sobre su propia historia para re leer, re-escribir y resignificar, por tanto , esta investigación no pretendía validar un instrumento o guía de aplicación , pero sería importante dar continuidad en su aplicación para conocer si es un herramienta que es beneficioso en el proceso terapéutico de madre e hijo/a

largo de la historia de vida , las cuales resurgen en la relación madre e hijo/a. (ver anexo 6 y 7). En esta matriz se coloca la simbología que las adolescentes colocaron en sus dibujos y narrativas de la historia de vida, de manera ordenada y acorde a su línea de tiempo de las diferentes situaciones de vida y por tanto se logra o identificar algunas necesidades, cualidades relacionales, emociones y acciones se repiten o están ausentes a lo largo de su vida :

A continuación se detalla la guía de indicaciones para llenar en la matriz las y para referencia ver anexo 6 y 7:

TABLA 2

Matriz para sistematización de modelo de trabajo interno de las historias de vida

LINEA DE TIEMPO DE SITUACIONES DE VIDA	FIGURA DE RELACIÓN:	NECESIDADES RELACIONALES: Satisfechas/ No Satisfechas	Cualidades relacionales:	Sentimientos	Expresiones o Acciones:
Se ubica las situaciones de vida acorde a la entrevista: vivencias previas, violencia sexual, asumiendo su maternidad, gestación, nacimiento de su hijo/a , etapas de vida de su hijo/a hasta actualmente	Se ubica la figura de relación de la cual se va a sistematizar: Padre, madre, hermanos/as, otros familiares, agresor, hijo/a	Se ubica las necesidad relacionales que según la narrativa y simbología se identifican con la persona entrevistada	Se ubica las cualidades relacionales que según la narrativa se identifican con la persona entrevistada	Se ubica las emociones que según la narrativa y simbología se identifican con la persona entrevistada	Se ubica las expresiones conductuales que según la narrativa se identifican con la persona entrevistada

Elaboración Propia

Primera parte

1. Descripción de las historias de vida entre la maternidad adolescente por violación sexual y el desarrollo del vínculo afectivo con sus hijos/as del caso B-C

10

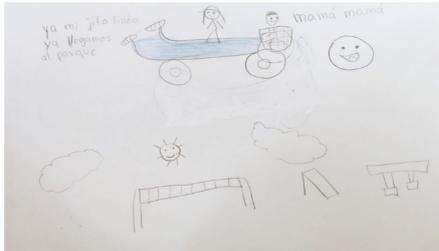
B-C : PASEANDO EN BICICLETA		
MADRE-"B" 17 años		HIJO-"C" 1 año
<p>" Yo soy portarme bien , educada , yo soy " B.....", Yo soy un poco malcriadita , me desquito con las chicas porque tengo iras ..</p> <p>Me identifico con la bicicleta , mi bicicleta es un Choper, esa es carísima . "Mi papi me la dio cuando yo tenía mis 15 años...Cuando estoy en la bici me siento libre, yo quisiera salir de aquí ... me haría feliz estar con mi papi y mi hijo, y mi familia."</p>		<p>Él es un niño educado, inteligente,...es un niño bravo</p> <p>"Le dibuje una canasta a la bicicleta, mi hijo va en la canasta , Él, todavía se siente bien porque es chiquitito, esta sonriendo y yo también.</p> <p>Me dice: Mamá mamá y yo : Ya mijito lindo , ya llegamos al parque."</p>
..... nacionalidad		
Ecuatoriana		Ecuatoriana
..... desarrollo madurativo		
Discapacidad intelectual 34% Madurez emocional no acorde a su edad cronológica		Desarrollo madurativo acorde a su edad cronológica
..... emoción con que se identifica		
"... Soy enojona cuando no me sale bien algo"		"...Enojón , siempre pasa enojado por todo..."
..... comida favorita		
caldo de bagre		el huevo
..... Lo que más le agrada		
"me agrada jugar el fútbol"		cuando esta feliz , le gusta salir con la amigas a jugar y a correr
..... Lo que menos le agrada		
"No me gustas las charlas , porque me duele el rabo de estar sentadas y no me gusta el cuarto cuando esta desordenado"		"No le agrada comer, no le gusta que le moleste cuando juega , se pone bravo y yo me pongo brava..."
..... color favorito		
"me gusta, el azul"		"no se... creo que le gusta el verde"

Figura 2. Descripción de la historia de vida Caso B- C
Elaboración propia

¹⁰ El primer caso en la diada se lo denominará B-C, tomando en cuenta la relación de la historia que la adolescente relata como parte de su presentación (ver figura 2. Mediante este dibujo la adolescente relata que le agrada viajar en bicicleta y por tal motivo su dibujo de presentación es ella en una bicicleta y su hijo va con ella en una canasta. Por eso se ha asignado a la adolescente con la letra B y a su hijo con la letra C, quienes son protagonistas de la historia nombrada como "Paseando en Bicicleta".

Durante la narración de esta historia de vida, se identificará a la adolescente con letra B y, cuando se haga referencia a su hijo, se lo nombrará con la letra C.

1.1. Antecedentes de la situación socioeconómica

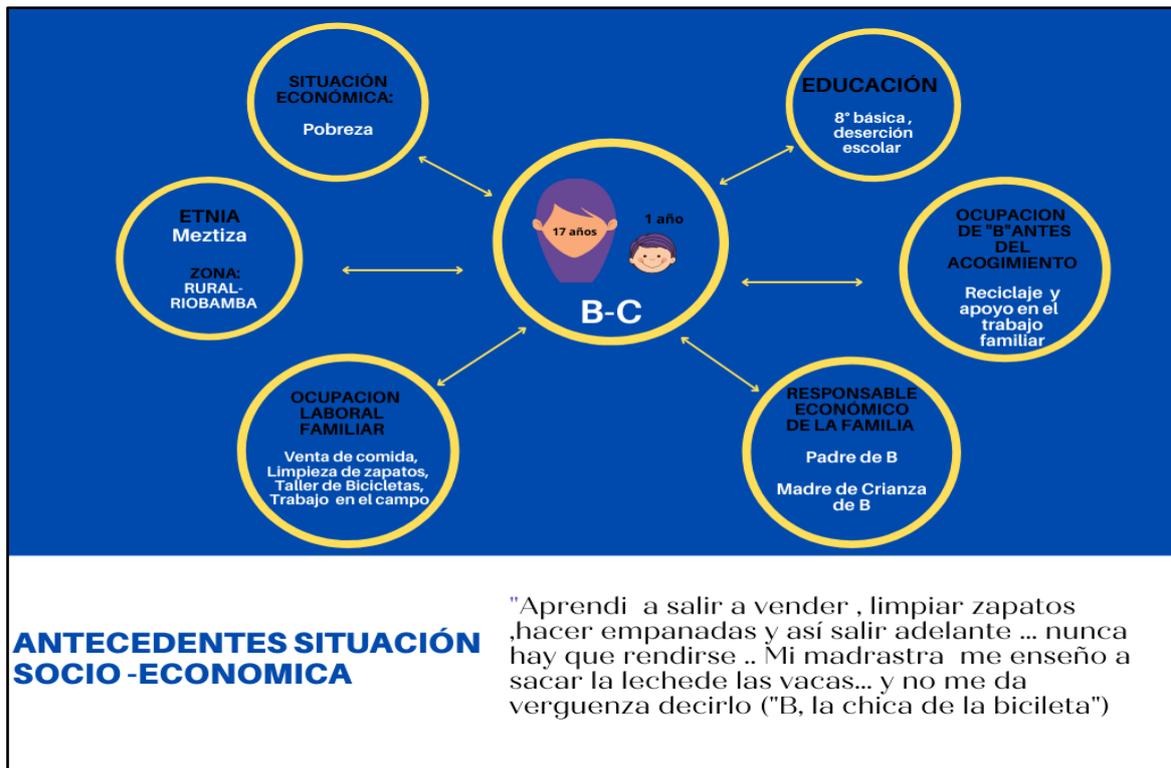


Figura 3. Mapeo situacional socioeconómico de B-C
Elaboración propia

1.2. Configuración familiar

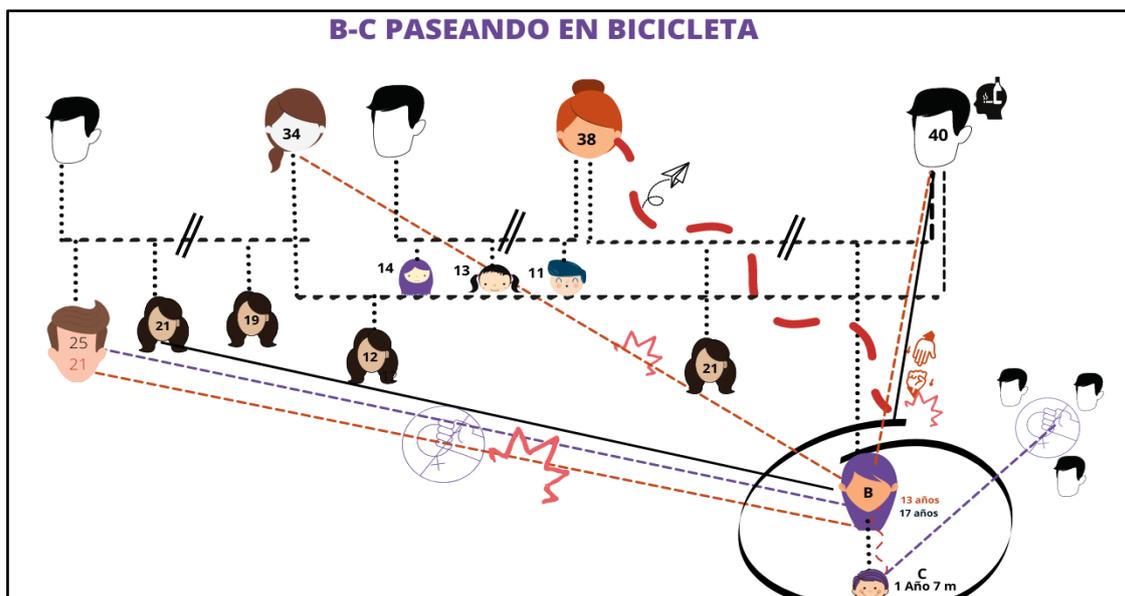


Figura 4. Genograma Familiar y explicación de la configuración familiar de B-C
Elaboración propia

B y C provienen de una familia reconstituida. El padre de B es Luis D (40 años) y su madre es la señora Rosario M. (38 años). B es la segunda hija de esta relación y Lucía es su hermana mayor (21 años). Cuando B tenía 6 meses de edad, su madre dejó a su familia. Posteriormente mantiene otra relación de pareja, con quien tiene tres hijos: Analía (14 años), Camila (13 años) y Pedro (11 años).

Al 1 año 6 meses de B, su padre mantiene una nueva relación con la señora Carmen, quien ya tenía dos hijas y un hijo de una relación anterior: Byron de 25 años, Sandra de 22, Flor de 19 años. Luego nace su hermana Sara de la relación de su padre con Carmen.

1.3. Las relaciones familiares de B en su familia de origen

De la *relación paterna*, B recuerda que se sentía feliz cuando toda la familia se reunía a elaborar empanadas para la venta, hace referencia a su padre como una figura idealizada ya que también su padre ejercía abuso físico y, por su consumo de alcohol, era negligente. Después de un silencio profundo, B continúa relatando:

Pasé cosas tristes con mi papá. Cuando mi papá trabajaba en Ambato de guardia, yo estaba sola, y pasaba llorando. Una noche que esperaba a mi papá, al verlo me acerqué corriendo, llorando y mi papi me dijo no llores (tenía 13 años), él no sabía lo que me hacía Byron.

Yo me sentía sola; siempre esperaba que él venga... pero cuando mi papi regresaba, siempre venía a gritarnos, nos pegaba y a veces no entendía por qué y decía en mi mente: Nosotros le matamos de iras a mi papi porque no hacemos las cosas bien. Otra vez por defender a mi ñaña me pegó a mí, yo le defendí porque ella vino de una fiesta, le dije papi no le pegue y mi papá me pegó a mí y a la Lucía, la mayor.

Yo entendía que le pegaba a ella porque no estaba bien que se vaya sin pedir permiso, ahora recién entiendo y me di cuenta que mi papi solo quería el bien de mi hermana. Mi hermana se terminó yendo de la casa, y a mí me tocó seguir, no tenía dónde ir pero ella se había ido a Quito y yo 'ya nada'.

Yo con mi papá tenía que portarme bien y no discutir con él". (B 2021, entrevista personal)

Además, en B se evidencia la necesidad de aprobación y dependencia de su figura paterna ya que expresa:

Sin mi papi yo no puedo vivir. Ahora mi relación no es tan buena, porque él está lejos, Mi papi quiere vernos en la casa, me dice que no llore porque me vas a hacer llorar a mí. Él ama mucho a C.

Mi papá me animaba a cantar, y me molestaba que me va a salir un hijo cantante; yo por mi papá preferí quedarme con el C. (B 2021, entrevista personal)

De la relación materna, B reconoce sentimientos de abandono y enojo acerca de su madre biológica y parece que tuviera una relación distante. En el dibujo sobre su familia (Ver figura 5.) hay ausencia de la figura materna y cuando conversamos con B sobre su madre biológica, ella prefiere mantener uno de sus mejores recuerdos, de cuando alguna vez su mamá la fue a visitar.

Recuerdo que estaba llevando unos baldes de agua por el campo al lado de mi mamá, y me cayó el agua encima porque era muy pesado para mí; yo le ayudaba a mi mamá a dar de comer a las vacas. Mi relación con mi mamá era bonita. (B 2021, entrevista personal)

Para B, su madre de crianza es Carmen, con quien ha establecido una relación conflictiva entre la necesidad de afecto, apoyo y protección, pero también maltrato físico y emocional. Cuando B habla sobre la relación con su madrastra, B la nombra mamá y en otras ocasiones le dice madrastra, también reconoce como figuras de cuidado y protección a las técnicas de la casa de acogida.

la seño Consu es como mi mamá (refiriéndose al personal técnico de la casa de acogida), porque yo le decía 'usted es como mi mamá porque me cuida'... nadie más ha sido así como ella, que me cuidaba, porque mi madrastra me trataba mal; me maltrataba todo feo, por ejemplo, a los hijos les dejaban que estén echados viendo la tele y a uno le jalaba el cabello hasta para hacer la cocina, ¡¡¡me decía lárgate!! y eso también cuando estaba embarazada. Pero eso yo no quería contar porque no quiero que le den la custodia a ella, yo quiero ir con mi papi. (B 2021, entrevista personal)

Sobre las relaciones fraternas, B señala que con su hermana Lucía, mantiene una relación afectiva cercana con sentimientos de protección, cuidado y amor. Sandra representa apoyo y mantiene una relación cercana positiva y de hermandad, aunque no son hermanas biológicas, actualmente es un referente de cuidado. Analía también es víctima de Violencia Sexual (VS) y vive en la misma casa de acogida con B. Aunque Analía es un referente parental importante para B, tienen una relación conflictiva dentro de la casa de acogimiento, que deviene de los conflictos con la madre por sentimientos de abandono. Su hermano de crianza Byron abusó sexualmente y emocionalmente de B desde los 13 años, hasta los 15 años y medio, tiempo en que B salió de su casa.

1.4. Experiencias adversas en la niñez y Fortalezas familiares de B

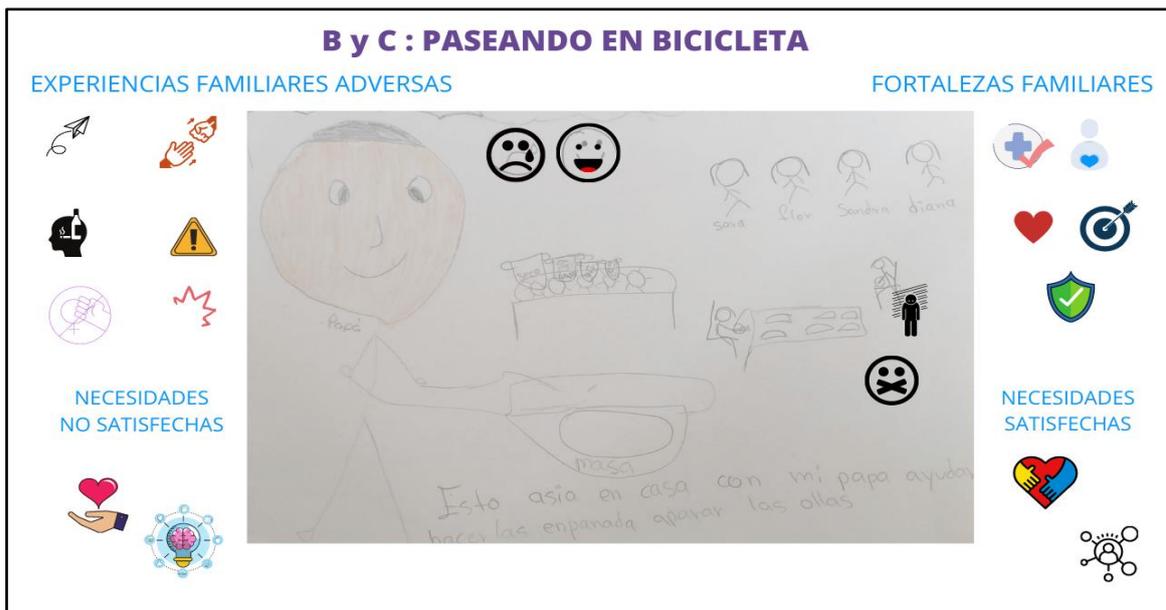


Figura 5. Dibujo de la familia de B sobre un momento relevante como vivencia previa a su embarazo y ubicación de simbología sobre experiencias adversas, fortalezas familiares y necesidades satisfechas
Elaboración propia

Según la puntuación del Test FFN, B tiene un puntaje de 5 que evidencia las fortalezas que experimentó durante la niñez con frecuencia, pero es importante mencionar que varias de estas fortalezas fueron experimentadas como apoyo en relación a su hermana Lucía, pero que, en ese entonces, las dos eran niñas.

Dentro de las fortalezas familiares que B menciona como apoyo en su vida están:

1. Protección y cuidado: B expresa que su familia es fuente de protección y cuidado sobre todo por parte de su hermana Lucía; sin embargo, es importante reconocer que cuando B era una niña, Lucía también lo era.
2. Sentido de amor y valía: B menciona que su padre y hermana Lucía le expresaban afecto y cariño en algunas ocasiones
3. Salud: en su familia quien atendía sus necesidades de salud era su hermana Lucía pero solo cuando era emergencias y en pocas ocasiones.
4. Apoyo: B siente que siempre tiene apoyo por parte de su hermana Lucía.
5. Cumplimiento de metas: según B, menciona que su papá le apoyaba en que sea cantante, que era uno de sus sueños.

Según la puntuación de Test EAN, B obtuvo un puntaje de 8; entre las experiencias adversas que vivió B están:

- Alcoholismo por parte de su padre y B inicia con consumo de alcohol a los 13 años de edad.
- Negligencia
- Abandono de su madre
- Violencia sexual por parte de varios agresores
- Violencia física por parte de su padre, madre de crianza
- Violencia emocional por parte de su padre, madre de crianza
- Riesgo de su vida cuando fue víctima del último ataque sexual; el agresor le rompió la cabeza con una piedra y se desmayó

Entre las necesidades satisfechas que se evidencia durante la niñez de B, está: la necesidad social y psicológica y dentro de las necesidades vulneradas o no satisfechas están: las necesidades cognitivas y necesidades físicas

1.5. Reconstruyendo la historia de su maternidad y el desarrollo del vínculo afectivo B-C

1.5.1. Antes de ser mamá

B narra las actividades que comúnmente realizaba, como: pasear en bicicleta, apoyar a su padre en la venta de comidas. B expresa sentimientos de alegría y tranquilidad, ella sonríe cuando cuenta sobre un amigo que era simpático y amable con ella (Ver figura 6).

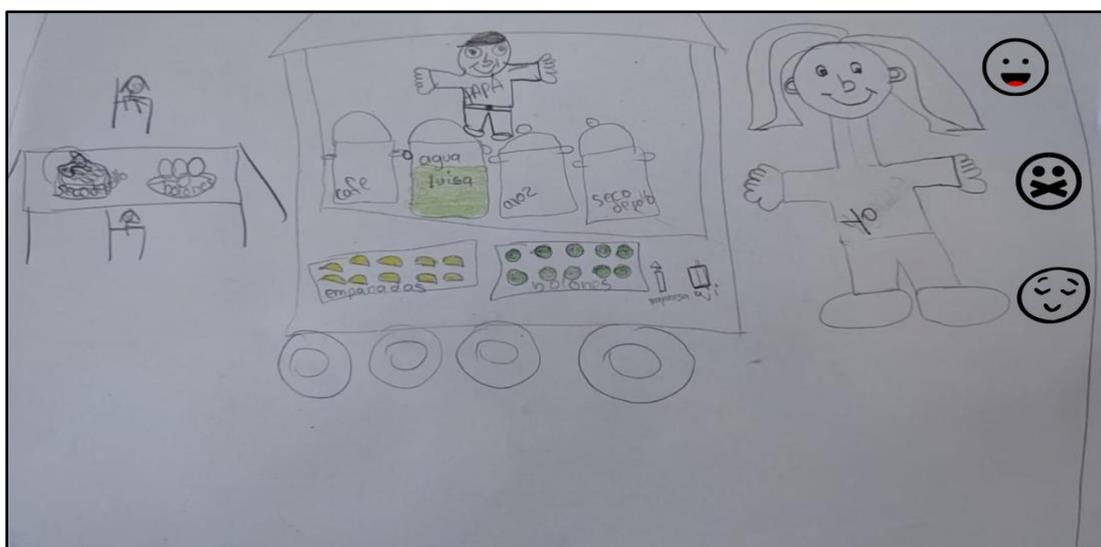


Figura 6. Dibujo de B sobre sus vivencias con su padres. Ubicación de emociones.
Elaboración propia

Aquí, mi papi está vendiendo y yo le estoy ayudando, en el local. Se vendía café, agua de hierba luisa, seco de pollo, empanadas, bolones. Yo le ayudaba a pasar la comida a los clientes. Nosotros teníamos un local arrendado pero ya no tenemos, por la pandemia él ya no podía seguir pagando el local, eso me contó mi papi. Antes de quedarme embarazada, yo era bien chiva en la bici. La B (habla en tercera persona) casi se muere atropellada, es que yo me estaba yendo muy rápido, me caí con todo y bicicleta, me pusieron un bolo en la cabeza y me salió sangre. Me acuerdo que cuando yo bajaba con la comida para la venta, había un chico que me quería ayudar, a mi papi le encantaba que él se llevara con nosotras... no a estos guambras vagos. (B 2021, entrevista personal)

B también cuenta que muchas veces sentía tristeza, soledad por el maltrato físico que recibía de su padre y madrastra: “Pasé cosas tristes también con mi familia, con mi papá y madrastra que me maltrataban bien feo, me sentía sola...”

Además menciona que sentía que no podía hablar o reaccionar respecto a las situaciones de violencia sexual de las cuales era víctima:

Mi hermanastro nunca me soltó (B se refiere a la violencia sexual), por eso me fui donde mi mamá por un tiempo, pero mi primo también me hizo mucho daño, luego “el Cuy” (otro de los agresores) que me metió esas cosas... Por eso yo decidí venir a la casa de acogida porque en mi familia todas sabían lo que pasaba y nunca me ayudaron... Ahora mi hermanastro ya no vive en la casa de mi papá, ya tiene su mujer y es mejor para que no nos joda la vida a nosotras. (B 2021, entrevista personal).

1.5.2. El embarazo: Asumiendo la maternidad

B se entera que estaba embarazada cuando estaba comiendo con su familia, en el comedor, recuerda que sentía un dolor estomacal y le dio asco comer la guatita, por eso vomitó:

Estábamos comiendo guatita, me dio asco y cuando vomité mis hermanas dijeron que yo estaba embarazada. Al otro día, me acuerdo que era un sábado, seguía mal porque estaba temblando todo mi cuerpo, mi tía me vio y le dio un dólar a mi papá para que me lleve al hospital, me hicieron los exámenes y salió positivo... pasé dos días interna, me sentía como con gripe. La doctora me dijo que estaba de un mes de embarazo. (B 2021, entrevista personal)

Los sentimientos y pensamientos que B expresa al conocer su maternidad están asociados a felicidad cuando pensaba que su hijo sería una compañía para ella: “Mientras le envolvía mi pancita con la cobija, yo le decía: ya quiero que salgas para estar juntos [...] yo me sentí muy feliz”.

A su vez, expresa sentimientos de tristeza, miedo, nervios y dolor físico ya que B había iniciado su vida en calle, su alimentación no era adecuada, consumía alcohol y continuamente sentía amenaza de una nueva agresión sexual por parte de su hermanastro, “el Cuy” u otros hombres que vivían en calle.

Yo tenía miedo, estaba asustada porque como yo pasaba en la calle, no comía bien y tomaba, yo pensaba que mi hijo iba salir sin un brazo o iba nacer en la calle en cualquier momento... qué tal si se salía, se caiga y se golpee”. Añade: “Igual, me seguían haciendo daño con mi pancita”. (B 2021, entrevista personal).

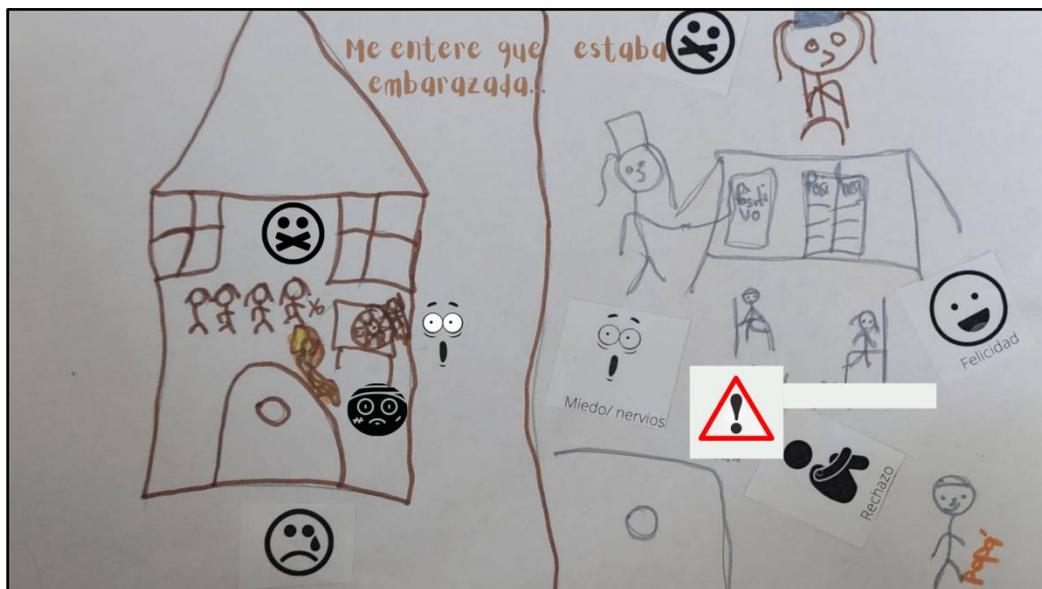


Figura 7. Dibujo elaborado por B para relatar el momento de la noticia de su embarazo. Elaboración propia

1.5.3. El embarazo y el deseo de ser madre

Cuando B reflexiona acerca de su deseo de ser madre y la decisión de tener a su hijo, señala que familiares y vecinas le insistían en abortar; sin embargo, ella, al enterarse de su embarazo, menciona que su hijo ya existía, por tanto ella lo quería y lo iba a criar, ya que su hijo no tenía culpa de lo que pasó:

Yo solo sentí que este niño iba a venir al mundo y punto..., pero mi papá quería hacerme abortar, pero yo dije que no. La gente mucho me decía o me ponía en mi cabeza abortarle al niño, pero yo le quería a mi hijo, otra cosa era no quererle... Desde ese momento cambió todo en mi vida. (B 2021, entrevista personal).

1.5.4. El inicio de la relación con su hijo

Por las situaciones adversas, descritas anteriormente, B expresa que su hijo, C, pudo sentir miedo y rechazo, pero además se evidencia en el relato cómo surgen sentimientos de cuidado, protección y precaución en relación a su hijo, por ejemplo: cuando ella se preguntaba si iba a nacer sano por su consumo de alcohol, cuando recuerda cómo ella abrigaba su pancita con una cobija, incluso B decide huir después de la última agresión sexual en la que casi pierde su vida, ya que uno de los agresores le rompió la cabeza con

una piedra. Ella se desmayó y le violentaron sexualmente estando embarazada. Sale de su comunidad, como una forma de sobrevivir y protegerse ella y a su hijo de las agresiones de su hermanastro y del hombre que le llamaban “el Cuy”. Su familia coloca una denuncia por desaparición. “Paseando en bicicleta” permaneció en condición de desaparecida por un mes aproximadamente.

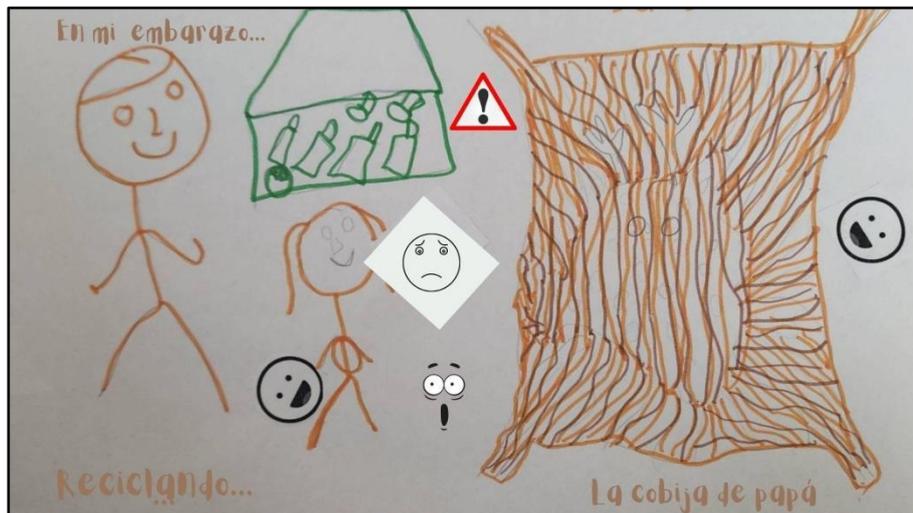


Figura 8. Dibujo elaborado por B acerca de sus vivencias durante su embarazo.

Elaboración propia

Esa persona me seguía, por eso nos íbamos lejos para que no nos encontraran [...], me fui a la calle, me llevé una cobija que me regaló papá. Aquí (señalando el dibujo) estuve viviendo en una casa botada, con un señor que me ayudó, y salíamos a reciclar botellas, él nunca me topó... En las noches nos abrigamos con esa cobija; esa cobija me recordaba a papá, yo la usaba para abrigar a mi pancita y le decía ‘ya quiero que salgas para estar juntos y no sentirme sola’ [...] Ahora esa cobija la usa C, ya no es mía, es de mi hijo. (B 2021, entrevista personal).

1.6. Situación de Acogimiento: protección y salvación para B-C

Cuando B tiene 8 meses de embarazo, la Policía y su padre los encuentran.

Viajan a Quito para el ingreso a la casa de acogida, que, según menciona B, fue su decisión y voluntad ya que aún sentía peligro para ella y su bebé.

Me encontraron en esa casa abandonada, el mismo “Cuy” le dijo a mi papi dónde estaba; a mí me da iras con mi papá por que le dio un dólar al “Cuy” para que le diga dónde estaba. La Policía me cogió y me preguntaron a dónde quería ir, yo les dije que no quería regresar a mi casa y por eso me trajeron aquí, a la casa de acogida.

Fue un viaje largo de Riobamba a Quito, tenía ganas de tomar agua, mucha agua, durante el viaje estaba con vergüenza porque me escapé de mi casa.

Cuando llegamos a la casa de acogida a mi papi no le dejaron entrar y después, la Policía dijo que venía sola, eso me dio rabia, porque mi papi sí vino. (B 2021, entrevista personal).

Para B la llegada a casa de acogida representó un lugar de protección, cuidado y salvación:

Yo quería venir porque mi hermanastro me seguía haciendo daño, y yo decidí venirme para acá. Mi familia sí sabe de eso. Yo buscaba protección. Aquí siempre nos ayudan, yo tengo comida, antes pasaba hambre, yo siempre he sido agradecida, me cuidan a mí y a mi hijo. (B 2021, entrevista personal).

Sin embargo, también mantiene sentimientos de encierro, tristeza dentro del acogimiento ya que extraña mucho a su padre.

1.7. Nacimiento de C: “Un Acto de buena suerte”

C nació en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en Quito, de 38 semanas de gestación. Su mamá, B, tenía 16 años. Nació por medio de un parto vaginal y no presentó complicaciones. Según la ficha médica de su expediente, C nació con peso y talla acorde a su edad gestacional.



Figura 9. Dibujo elaborado por B acerca de sus vivencias durante el parto y nacimiento de B
Elaboración propia

B inicia la historia del parto describiendo lo que fue entre risas y dolores de las contracciones. Recuerda que empezó a alistar la ropa de su hijo con sus compañeras, le pusieron en alerta sobre su parto y enseguida la facilitadora le llevó al hospital:

Yo estaba en acogimiento, fue un día con un poco de risa pero yo ya no me aguantaba el dolor que me cogía, yo no sabía que eran contracciones. Subí al cuarto, me saqué todo y todas mis compañeras subieron asustadas y le gritaron a la facilitadora: ‘Seño, la B ya va

a dar a luz'. La facilitadora me mandó a bañar rápido, yo ya estaba malita. Las chicas me ayudaron a preparar la ropa, pañitos, paquete de pañales, y me tocó llevar a mí misma cargada la mochila. Salimos en un taxi rápido. (B 2021, entrevista personal).

Al llegar al hospital, B ingresa por emergencias, refiere que todo parecía que pasaba muy rápido y las enfermeras parecían enojadas. Tiene presente ese momento como un acto de buena suerte ya que encontró una moneda de 0,10 centavos en el baño y, aunque estaba adolorida, sentía tranquilidad y alegría porque la moneda era una buena señal.

Entré al hospital, me dijeron que me ponga la bata, me encontré 10 centavitos en el baño, eso era de suerte y sabía que todo iría bien, luego me hicieron el tacto, después fui a la sala de partos, di a luz... me fui a la camilla solita, a la facilitadora no le dejaron y yo gritaba: ¡ayúdeme!, porque me dolía. (B 2021, entrevista personal).

1.8. La interacción entre B y C al momento del nacimiento

La primera interacción entre C y B fue el contacto piel a piel que tuvo en el regazo de la espalda de su madre:

Mi hijo nació en una colchoneta y se embarró todo de sangre. Me acuerdo que yo no di a luz acostada, sino como perrito, pujando; yo le preguntaba si podía sentarme y me dijeron que no porque la cabeza está afuera. Luego ya nació mi hijo y le pusieron en la espalda y luego el doctor se lo llevó [...] cuando lo vi solo pensaba en tenerlo para siempre en mis brazos. (B 2021, entrevista personal).

Al recordar ese momento, B señala algunas emociones al ver hacia a su hijo, como cariño, tranquilidad y felicidad, añade que al ver a su hijo la tristeza pasaría porque antes lloraba por las situaciones que había vivido y extrañaba a su padre pero junto a su hijo se sentía acompañada.

El personal del hospital y las facilitadoras de la casa de acogida estuvieron pendientes acerca de las primeras necesidades para el bebé C, y le enseñaban a B cómo cuidarlo. Según refiere B, uno de los momentos más complicados en esos días fue aprender a amamantar a su bebé. Señala que sentía tristeza porque en un inicio no tenía mucha leche, ya que, según le explicaron en el hospital, ella no había preparado sus senos, por eso le daban leche de fórmula en el hospital, pero luego el bebé nunca tomó más el biberón y hasta el momento continúa con la lactancia: “Cuando las facilitadoras me visitaban, me apoyaban poniendo bien el seno para darle de comer. Me ponía triste porque mi hijo no podía comer porque yo no me saqué la punta del pezón y se lo llevaban para adentro para darle la leche”.

1.9. El desarrollo del vínculo afectivo en el ejercicio de su maternidad

B y C regresaron del hospital y fueron recibidos en la casa de acogida. La cuna estaba preparada en nuevo cuarto para B y C. Durante el relato, B tiene presente el dolor de su cuerpo y cansancio por el parto, pero al mismo tiempo recuerda la alegría de estar en casa junto a su hijo.

Yo le tenía cargado a mi gordo, llegamos a la casa y nos cambiaron a un cuarto más caliente y le pusieron en una cuna... Yo vine cansada del hospital, me dolía todo y caminaba como si estuviera haciendo popó (B se ríe). (B 2021, entrevista personal).

Durante el periodo de postparto, B sintió apoyo y cuidado por parte de sus compañeras y el personal técnico. Cuando C necesitaba algo, tanto las facilitadoras como las compañeras de B le apoyaban en los cuidados como: apoyo en la lactancia, el baño al bebé, cambio de pañal o cuando necesitaba que lo mezan para calmarlo, esto hasta su recuperación.

A veces cuando C lloraba, yo no me levantaba, no podía hacer nada, me dolía todo. Las que se amanecían por mí eran mi compañera del cuarto y las facilitadoras, ellas me cuidaban y me decían que me acueste no más, yo le daba el seno acostado, ellas le bañaban porque a mí me daba miedo. (B 2021, entrevista personal).

B dudaba del apoyo por parte de sus compañeras y del personal de la casa, ya que reconocía que era agradable sentirse cuidada y apoyada pero otras veces pensaba que le estaban quitando a su hijo o que otras personas estaban cumpliendo el rol maternal que le correspondía a ella:

a veces era bonito que me ayuden, pero me preguntaba ¿por qué le están bañando ellas? si yo soy la mamá; me sentía mal, no me gustaba que ayuden, sentía como culpa porque les estoy haciendo hacer todo a ellas, pero es que a mí me daba miedo porque me decían que los bebés recién nacidos son débiles y yo decía que ya quiero que crezca. (B 2021, entrevista personal).

Entre las actividades que B expresa que más le agradaba compartir con su hijo eran los ejercicios de estimulación que realizan con las educadoras en la casa de acogida, menciona que ella aprendió mucho: “Eso sí bajaba al primer piso, le hacía estimulación a mi gordo con la facilitadora, eso me agradaba porque sabía que eso le iba ayudar a mi hijo”.

Otro momento especial entre B y C fue cuando recibieron la visita del abuelo de C, ya que a B le emocionaba que su padre pueda conocer a su hijo, para ella fue un

momento de felicidad y alegría: “me acuerdo cuando vino mi papi y fue una alegría. Le vi a mi papi y salí corriendo [...]”, pero también siente nostalgia porque, según expresa B, su papá quería ver cómo crece su hijo, continúa: “Es que como no estaba con mis papás, como me dijo antes, mi papá quería ver cómo crece”.

Añade que el temor y miedo estaban presentes cuando pensaba que algo malo podía sucederle a su hijo porque lo veía muy pequeño: “A mí me daba miedo porque me decían que los bebés recién nacidos son débiles y yo decía que ya quiero que crezca”.

Los miedos que sentía estaban asociados a pensamientos sobre las vivencias de violencia sexual o que aparezca el agresor y se robe a su hijo:

Yo pensaba que me querían robar a mi hijo. Me daba un poco de miedo de ese señor porque dijo que iba a matar a toda mi familia, y a mi papá... Quisiera sacarme todos los malos pensamientos de lo que me ha pasado [...]. a veces lloro, pero, como he dicho, mi hijo no tiene la culpa. Sí me da ganas de llorar por lo que me hizo mi hermanastro, pero mi bebé no hizo nada, es un bebé chiquito. (B 2021, entrevista personal).

Es importante mencionar que cuando B tiene desbordes emocionales, suele sostener a su hijo con mucha fuerza y no permite que nadie se le acerque; a veces esto puede lastimar a su hijo, luego de un tiempo de contención se logra calmar a los dos: “A veces cuando yo lloro, él se quiere ir pero yo solo quiero tenerle siempre en mis brazos”.

1.9.1. Desarrollo del vínculo afectivo y el rol materno a través de la línea de vida de C



Figura 10. Dibujo elaborado por B acerca de la línea de vida de C y explicación de su rol materno y relación madre e hijo
Elaboración propia

Con B se realiza una línea de vida para identificar cómo ha sido su relación desde el nacimiento de C hasta el presente. De esta manera se logra relacionar el rol materno que B asumió según las necesidades de desarrollo que C tenía acorde a su edad y a partir de esto fueron desarrollando una forma de vincularse afectivamente.

De 0 a 3 meses: considera que su rol como madre era cuidar, acariciar, mecer a su hijo, representa su relación con su hijo como un árbol que crecería fuerte. Menciona que su relación era de mucha alegría ya que lo sentía cercano cuando lo sostenía en sus brazos.

De 3 meses a 6 meses, considera que su rol está asociado al aprendizaje sobre los cuidados a C, sobre las responsabilidades de ser mamá y los ejercicios de estimulación para el desarrollo de C. Su relación con su hijo la representa con una flor porque era algo bonito y su relación crecía; le agradaba mucho conversar con él, que él se sonría y ella percibía que C escuchaba y ponía atención a lo que ella le decía.

De 6 meses a 1 año recuerda que ser mamá era bonito, jugaba con su hijo en el parque y define su rol como mamá de apoyo al desarrollo de su hijo. Empezó a gatear y aclara que no se debe obligarles o forzar a los niños a crecer sino solo apoyarles, haciendo referencia a los aprendizajes de las educadoras de la casa.

Al cumplir un año, C camina, juega, realiza actividades de rutina de manera autónoma como: vestirse, comer y aún mantienen la lactancia. B dibuja a C entre más personas porque indica que ahora su hijo socializa más con otros niños, adolescentes y adultos de la casa pero menciona que no le agradan las peleas entre los niños/as porque eso le trae problemas con las compañeras.

B indica que este tiempo ha tratado de enseñar a su hijo a no golpear y a seguir sus instrucciones pero que su relación con C ha cambiado, que es complicado para ella. Ella menciona que ahora C ya no sigue sus instrucciones ni directrices, su comportamiento es agresivo y eso genera enojo, frustración y preocupación en ella. Señala que, ante esto, su reacción también es agresiva hacia su hijo.

Al mencionar sobre pensamiento en un futuro acerca de su relación con su hijo, B dibuja un corazón como símbolo de protección y desea ser una madre más prudente, dibuja una mochila y menciona: “Quiero que se vayan todos los malos espíritus”, refiriéndose a las situaciones adversas que ha vivido.

1.9.2. Descripción del vínculo afectivo madre e hija actualmente

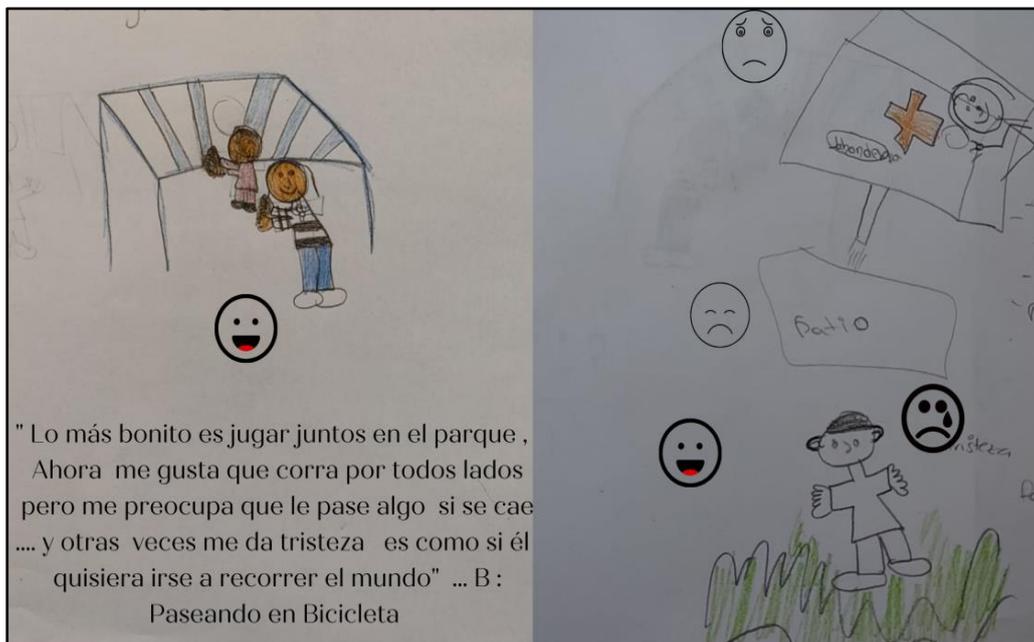


Figura 11. Dibujo Elaborado por B acerca de los momentos agradables y complicados la relación con su hijo C

Elaboración propia

Desde el análisis de Theraplay en la sesión de evaluación de la dimensión del vínculo y la observación de la cotidianidad en la casa de acogida se pudo destacar las siguientes patrones o expresiones del vínculo afectivo, que posiblemente esta

relacionados como repercusiones a la situación de violencia sexual y su configuración de su maternidad.

En la *Dimensión de Estructura parece que C* logra seguir instrucciones de su mamá. Cuando hay una dirección por parte de su madre, mediante contacto físico como caricias o cuando mamá le toma de la mano o le motiva con palabras afirmativas. Sin embargo se observó dificultad en la entrega de límites y reglas por parte de mamá, ya que B se muestra ansiosa porque su hijo, en algunas ocasiones, no responde a sus directrices, posiblemente porque C está experimentando mayor autonomía, corre por el espacio y es más activo que hace algunos meses; por tanto, ya no desea estar mucho tiempo en brazos de mamá. Esta observación coincide con las dificultades que B manifiesta en la entrevista cuando menciona que intenta que su hijo se porte mejor pero que ahora ya no quiere estar cerca de ella “Yo quería tenerle siempre en mis brazos, es como si él quisiera irse a recorrer el mundo. Mi hijo tiene 1 año, 7 meses. Me siento feliz que corra, camine... pero ya no me hace mucho caso”.

Además, al realizar la retroalimentación del video, B expresa que le parece que su hijo sí sigue sus instrucciones, debe expresar verbalmente las directrices que está pensando, ya que a veces da por entendido que su hijo ya sabe cómo hacer algo o que él escuchó lo que ella pensó cuando en realidad no lo dijo y solo hace un gesto con su mano para guiarle.

Acercas de la *Dimensión de Cuidado*, se evidencia que C regresa a mirar dónde está su mamá cuando realiza alguna actividad o le sucede algo inesperado; parece que C tiene como referente de cuidado y seguridad a su mamá. El contacto físico entre los dos genera momentos de conexión en la relación de manera asertiva.

En las rutinas diarias, mamá siempre está preguntando cómo le fue a su hijo en el espacio de educación de la casa de acogida. Mamá se alegra mucho cuando observa las actividades que su hijo realiza, pero *además* se observa en las actividades del video que mamá hace intento de acciones cariñosas, juguetonas y cuidados hacia C, pero él no se siente cómodo cuando mamá lo sostiene en brazos o lo levanta pero sí acepta las caricias cuando mamá le da una instrucción. A veces surge desconexión cuando mamá insiste en abrazar o cargarlo y C sale corriendo. B en ocasiones se percata que C está molesto, o está frustrado o llora, pero solo lo mira, le responde de manera verbal dando instrucciones sobre continuar con la tarea pero no realiza una acción de contención empática respecto a sus emociones o necesidades.

En la *Dimensión de Conexión*: se observa que B motiva intencionalidad para conectar mediante algunas acciones para tratar de conectar con su hijo, como bailar, cantar, contar historia con representación de roles de personajes y expresión corporal. Mamá trata de establecer contacto mediante el juego, se observa que se divierte junto a su hijo; sin embargo, hay veces que B se muestra muy preocupada por cumplir la tarea y enfoca su atención en la actividad, lo cual no le permite ser responsiva o empática con las emociones o necesidades de su hijo y se desconectan. Por ejemplo, en la actividad del video, C ya estaba cansado de las actividades, se estaba quejando y mamá insistió en cumplir la actividad, hasta que C logró salir corriendo y se subió a la mesa, se puso a llorar y patalear acostado. Estas situaciones suelen pasar en casa y B menciona que a veces ella se molesta y le agrede, pero otras veces prefiere no hacerle caso hasta que se le pase.

Es importante señalar que, al ver el video, B manifiesta la necesidad e importancia de poner más atención cuando C está cansado para evitar que su hijo se enoje o haga un berrinche. En las rutinas diarias en casa, se observa que hay mayor conexión en los momentos de lactancia y cuando B le acompaña a la siesta a C.

En las acciones de la *Dimensión de Desafío*, se observa que B motiva a su hijo aplaudiendo, tratando de hacer “chócale con sus manos”. En la cotidianidad de la casa se ha observado que pocas veces B le motiva u ofrece refuerzos positivos de manera verbal pero sí lo hace mediante contacto físico y se observa que C requiere que mamá dirija de manera verbal las instrucciones y haga actividades acordes a sus posibilidades y capacidades. En la cotidianidad muchas veces mamá le exige a C que su comportamiento sea como un niño más grande. Por ejemplo, en los juegos infantiles, le insiste que suba solo por las cuerdas cuando aún no puede, o B exige que no manche la ropa cuando come.

2. Descripción de las historias de vida entre la maternidad adolescente por violación sexual y el desarrollo del vínculo afectivo con sus hijos/as del caso de G-N o la Gata y su nena¹¹

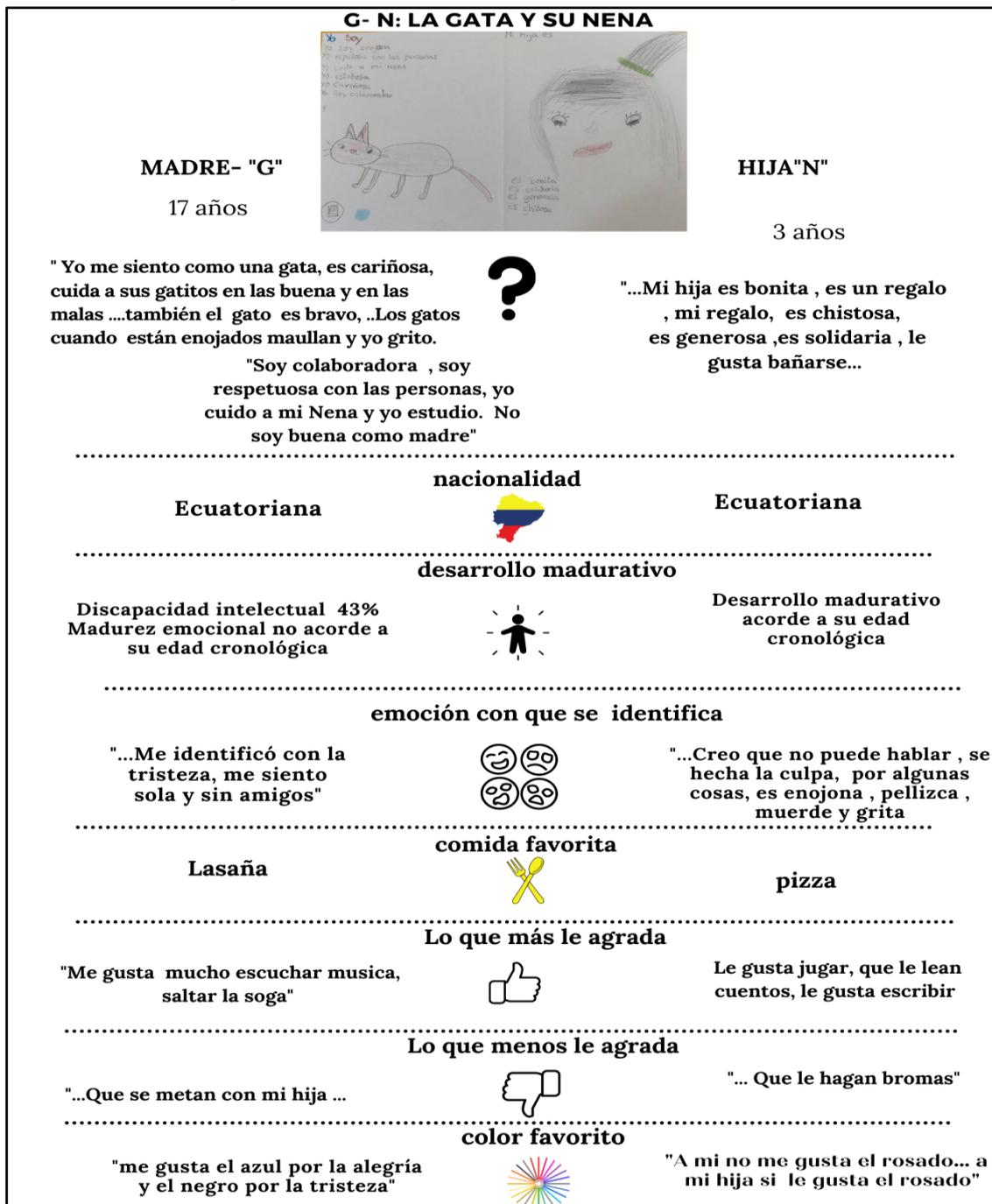


Figura 12. Ficha de presentación de la díada G-N.

Elaboración propia

¹¹ El segundo caso en la díada se lo denominará G-N, tomando en cuenta la relación de la historia que la adolescente relata como parte de su presentación, en la cual la adolescente la define con el título de "La gata y la nena", (ver figura 12). Mediante este dibujo la adolescente relata que su presentación de sí misma con las características de una gata y a su hija la define como la nena que requiere de sus cuidados; por tal motivo su dibujo de presentación es una gata (ella) y el rostro de una niña (su hija). Por eso se ha asignado a la adolescente con la letra G y a su hija con la letra N, quienes son protagonistas de la historia nombrada como "La gata y su nena".

Durante la narración de la historia de vida, se identificará a la adolescente con la letra G (por *gata*) y cuando se haga referencia a su hija se la nombrará con la letra N (porque la adolescente menciona que es su *nena*).

2.1. Antecedentes de la situación socioeconómica



Figura 13. Mapeo Situacional socioeconómico de B-C
Elaboración propia

2.2. Configuración familiar

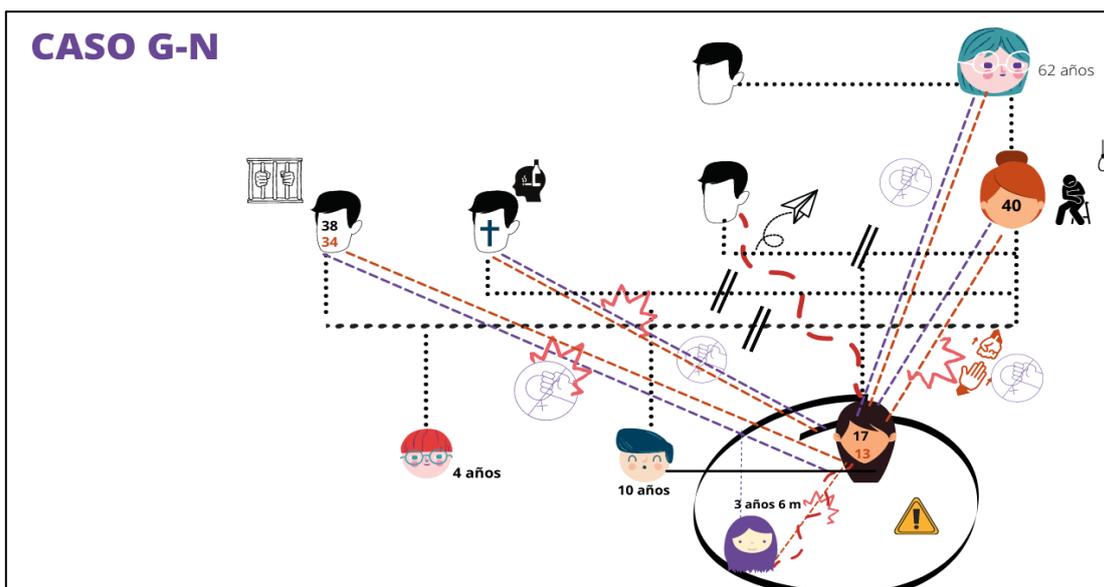


Figura 14. Genograma Familiar y explicación de la configuración familiar de G-N
Elaboración propia

G-N provienen de una familia monoparental y ampliada compuesta por su madre, María T., su hermano Antonio de 10 años y su abuela materna Carmen L. (62 años), quien no vivía en el mismo espacio físico, pero era un referente de poder sobre la toma de decisiones y la organización económica en la familia. Carmen vivía con su pareja, Gonzalo Ch. de 66 años.

La madre de G tiene tres hijos de diferentes parejas: G de 17 años, Antonio de 10 años y Santiago de 4 años. La relación que mantuvo María T. con el padre de G fue temporal y por tanto no hay ninguna referencia del señor. Posterior a esta relación, su madre mantiene otra relación en unión libre con el señor Pedro V. y de esta relación nace Antonio (10 años). Según referencia de G y los informes de su expediente, el señor Pedro V. consumía alcohol y otras sustancias, ejercía violencia física y emocional a su madre y agredía sexualmente a G desde los 10 años de edad hasta que el señor murió, según refiere G, por cirrosis.

Cuando G tenía 13 años, su madre mantiene una nueva relación con su pareja Eduardo Z., con quien tiene a su hermano Santiago de 4 años edad. Eduardo Z. también ejerce violencia sexual a G, razón por la cual se queda embarazada y nace su hija N, quien tiene 3 años 6 meses. En esta configuración familiar, N resulta ser hermana biológica de Santiago, quien también es hermano de G. Eduardo Z. actualmente está en la cárcel sentenciado por delito de violación en contra de G.

2.3. Las relaciones familiares de B en su familia de origen

Relación paterna

G no tiene referencias sobre quién es su padre, señala que la única información que tiene sobre él es que no quiso reconocerla cuando era niña y que les abandonó: “De mi papá no sé mucho... nunca me dijo quién es... no me quiso reconocer, nos dejó botando”.

La referencia que B tiene de una figura paterna son sus padrastros, quienes abusaron física, psicológica y sexualmente de ella. Incluso sobre el padre de su hija, G manifiesta confusión en si nombrarlo como padrastro o pareja.

Relación materna

Cuando G conversa sobre su madre, se nota mucha tristeza y confusión; surgen contradicciones sobre su relación ya que en ocasiones menciona extrañar a su mamá, desea volver a vivir con su familia y recuerda con nostalgia que, cuando era pequeña, su mamá le leía libros y le llevaba al centro infantil, pero a su vez comenta que su madre es una persona mala, ya que le agredía física y verbalmente, incluso señala que a veces sintió que su vida estaba en riesgo por intento de suicidio de su madre. G manifiesta sentimientos ambivalentes de amor-enojo, además siente: soledad, temor, inseguridad y tristeza:

Con mi mamá no me llevaba muy bien. Mi mami era muy mala conmigo, un día me pegó en la cabeza y me sacó sangre. Una vez me abandonó en una fundación [...] pero a veces me doy cuenta de que es la única que ha estado conmigo [...] no tengo a dónde más ir, aunque yo sé que no éramos cercanas. (G 2021, entrevista personal)

Además, G manifiesta que en la relación con su mamá existían celos y rivalidades por las parejas de su madre, ya que en su familia le decían que ella “es la quita maridos”, a pesar de que ellos la violentaron sexualmente y su madre conocía de estas situaciones: “Cuando estaba embarazada de mi hija [...] Bueno la nuera de mi tía [...], le decían a las tías que tenga cuidado que yo le vaya a robar a los maridos... porque mi mami siempre decía estoy añade: “Yo le dije a mi mami que le denunciemos pero ella me dijo que no”.

Desde los informes del expediente de este caso se hace referencia que la madre de G visitaba al padrastro, agresor de G, en la penitenciaría, razón por la que se suspendieron visitas y llamadas provenientes de la madre en el inicio del 2010, ya que G se encontraba gravemente afectada en sus emociones, al sentir una deslealtad por parte de su madre.

Otra figura materna para G es su abuela materna, quien tenía mucha incidencia en las decisiones de la familia como: en la provisión de comida y vestimenta, la forma en la crianza y educación de los niños, en la distribución de los ingresos económicos, de las actividades laborales como el parqueo de carro o lo que G conseguía de la mendicidad.

A veces bajábamos a comer donde mi abuela, ¿cómo le digo?, es que ella vivía abajo, ahí mismo con nosotros. Mi mamá y yo llevábamos las compras y comíamos ahí. Mi abuela le daba el puesto de cuidar carros a mi mamá, ahí se repartían el dinero, también lo que yo hacía de plata.

Mi abuela fue quien dijo que yo estaba embarazada y que le denuncie al Eduardo, también sabía de los hombres que me hacían estas cosas y quien dejó pasar a la Policía para que lleven [...]. (G 2021, entrevista personal)

Relaciones fraternas:

G mantiene una relación afectiva cercana con su hermano Antonio, con sentimientos de cuidado, amor y complicidad.

Para G, Antonio es una persona a quien le decía todo lo que le estaba sucediendo y compartía muchos momentos, como salir al parque, juegos en las computadoras, dormir juntos, y esto le hacía sentirse protegida y acompañada.

Cuando se pregunta sobre su hermano Santiago, G no habla, ni desea opinar al respecto.

2.4. Experiencias adversas en la niñez y Fortalezas familiares de G

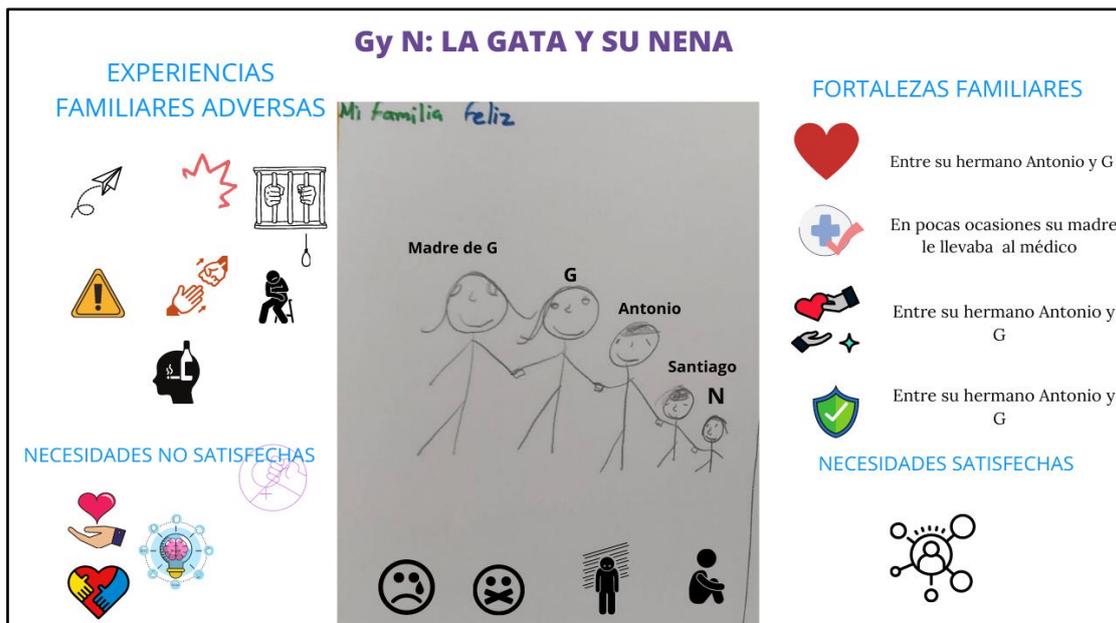


Figura 15. Dibujo de la familia de G sobre un momento relevante como vivencia previa a su embarazo y ubicación de simbología sobre experiencias adversas, fortalezas familiares y necesidades satisfechas
Elaboración propia

Según la puntuación del Test FFN, G tiene un puntaje de 3, lo cual evidencia que para G existieron pocas experiencias familiares que representan apoyo para su vida. Es importante mencionar que las experiencias de fortalezas que G menciona se dan en relación a su hermano menor Antonio y frecuentemente menciona a su madre desde su deseo de lo que hubiera sido importante que su madre haga como: provisión de sus necesidades físicas, protección, cuidado.

Dentro de las fortalezas familiares que G menciona como apoyo en su vida están:

1. Sentido de amor y valía: G menciona que su hermano Antonio es con quien conversaba, y siente amor, valor y confianza recíproca en su relación. Reitera que a diferencia de su mamá porque ella pareciera que nunca la quiso
2. Salud: Refiere que cuando ella se enfermaba, su mamá le llevaba a chequeos médicos
3. Apoyo: B siente que siempre siente apoyo por parte de su hermana Lucía.
4. Protección, cuidado y confianza: G señala que entre su hermano Antonio y ella se cuidaban, protegían, conversaban y por tanto tiene mucha confianza hacia él.

En la puntuación de Test EAN, es de 10, entre las experiencias adversas que vivió B están:

- Alcoholismo por parte de su padrastro
- Negligencia por parte de su madre
- Abandono de su madre y padre: G manifiesta que sintió que su madre le abandonó cuando a los 6 años la dejó en una fundación y luego cuando a los 14 años la ingresó en la casa de acogida en la que vive actualmente.
- Violencia sexual por parte de varios agresores, no solo parejas de su madre sino por parte hombres que parquean carros; además, se evidencia violencia sexual indirecta por parte de su madre y abuela materna, quienes presuntamente obtenían ingresos económicos por parte de hombres que violentaban a G.
- Violencia física por parte de su madre, abuela, padrastros.
- Violencia emocional por parte su madre, abuela, padrastros.
- Riesgo de su vida cuando su madre intentó ahorcarle a ella en un intento de suicidio de su madre.
- Mendicidad y trabajo infantil en calle

Las necesidades satisfechas durante su infancia están relacionadas a: necesidades sociales; sin embargo, se denota que hubo necesidades vulneradas como: psicológicas, cognitivas y físicas.

2.5. Reconstruyendo la historia de su maternidad y el desarrollo del vínculo afectivo de G-N

2.5.1. Antes de ser mamá

G recuerda que compartía mucho con su hermano Antonio, salían al parque, pasaban en los locales de computador y le agradaba conectarse por Facebook con amigos de internet. También menciona que también trabajaba cuidando carros, pidiendo plata en la calle y con eso podía comprar comida, esos momentos para ella eran felices aunque reconoce que había momentos de riesgo en la calle como que les pise un carro, o le roben.



Figura 16. Dibujo de G sobre sus vivencias con su familia. Ubicación de emociones
Elaboración propia

G dibujó las situaciones agradables que recordó antes de su maternidad, pero durante el relato hace una pausa, llora y menciona: “Mi vida era muy triste”, hace referencia a la deserción escolar, la violencia intrafamiliar, negligencia y maltrato y mendicidad que experimentó durante su infancia: “Yo nunca estudié, es que mi abuelita no sabía querer llevarme... yo me ponía el uniforme, pero cuando ya íbamos para la escuela, mi abuelita se topaba con esos señores y me llevaban a mí también. Por eso no me llevaban a estudiar. Perdí el año”, también comenta acerca de su mamá: “Mi mamá nunca tomaba, pero ella no nos daba para la ropa o la comida, a veces mi abuelita sí, aunque yo con lo que recogía de los carros o en la calle comprábamos frutas” y añade: “Un día mi mamá subió a la terraza conmigo, se quiso ahorcar, pero quiso ahorcarme a mí primero... Mucho le hablaban a mi mami”.

Detrás de la hoja hace otro dibujo de una pequeña casa con tres personas y menciona que dentro de su familia sentía soledad, abandono, miedo, maltrato y riesgo de morir, y argumenta que esas fueron las razones de consentir una relación con su padrastro:

Mi vida era muy triste [...] yo me sentía muy sola porque mi mami era muy mala conmigo... Ahora que soy vieja quiero decir de una vez todo lo que pasó [...] mi mami no me hacía caso y yo le dije al papá de mi hija, mi padrastro, que me sentía sola, que nadie me quería y yo me sentía acompañada por el papá de mi hija [...] Yo tenía 13 años y él tenía 23, él era novio de mi mamá y mío, pero también mi padrastro, por eso también eran las peleas con mi mamá [...] me da vergüenza.

Yo tengo la culpa de estar aquí encerrada, de haber estado con el papá de mi hija [...] a mí sí me da vergüenza. (G 2021, entrevista personal)

2.5.2. El embarazo: Asumiendo la maternidad

Durante los primeros meses de embarazo, G no supo que estaba embarazada, había notado que subió de peso, pero pensó que era porque estaba comiendo mucho, señala: “yo no sabía nada, porque como mi barriga era así siempre (hace gestos con su mano como la forma de un globo en su vientre señalando que estaba gorda) y a mí me sabían decir que estoy gorda por comer mucho... bueno, es que yo era muy comelona”.

Recuerda que sentía movimientos en su vientre que le hacían pensar que estaba enferma y que podía morirse porque tenía “cuicas”.

A mí me daba miedo... sabía dormir con mi niño Antonio, y no podía dormir porque cuando yo me sabía mover a un lado sentía como que algo se caía a ese lado dentro de mi barriga, yo pensaba que era cuicas, me sabía asustar... me daba miedo. Cuando le contaba a mi mami me sabia decir unas palabras feas, que no quiero decir, y ella me decía que porque no me enfermo -refiriéndose a la menstruación- pero yo solo pensaba que eran cuicas y que ya mismo me iba a morir. (G 2021, entrevista personal)



Figura 18. Dibujo elaborado por G que relata para relatar su percepción de su embarazo.
Ubicación de emociones
Elaboración propia

Sin embargo, para G la primera noticia de su embarazo fue mediante un sueño que era muy repetitivo, durante estos meses:

Yo dormía agarrada la barriga y yo le soñaba a mi hija que le tenía en mis brazos [...] y luego en el sueño me quedo fría y me preguntaba: ¿quién es esta niña?, ¿Qué me está pasando?; pero era como que alguien les tapaba la boca y no decían nada. Siempre había una persona, era una doctora y yo le decía: tome a la niña, no es mía, y yo le entregaba la niña a la persona que se asomaba en el sueño, aunque querían ayudarme, pero nunca me respondieron, me daba nervios. (G 2021, entrevista personal)

La situación de su embarazo se confirma en el hospital cuando le realizan un eco transvaginal, después de que fue con su madre a la Fiscalía para hacer una denuncia pero

menciona que no entendía lo que sucedía; recuerda que su madre y abuela estaban enojadas y que ella se sentía confundida. G seguía pensando que posiblemente estaba muy enferma y que podía morir:

Mi mami me llevó a la Fiscalía. Yo no sabía, solo escuchaba que mi abuelita le dijo a mi mami llévale a la Fiscalía. En la Fiscalía me tenían de aquí para allá, pero no sabía, y una señorita le dice váyase al Hospital Isidro Ayora. Ahí igual me tenían de aquí para allá; yo tenía miedo de que me digan que tenga cuicas, porque como me tenían de aquí para allá y no me decían nada pensé que era grave. (G 2021, entrevista personal)

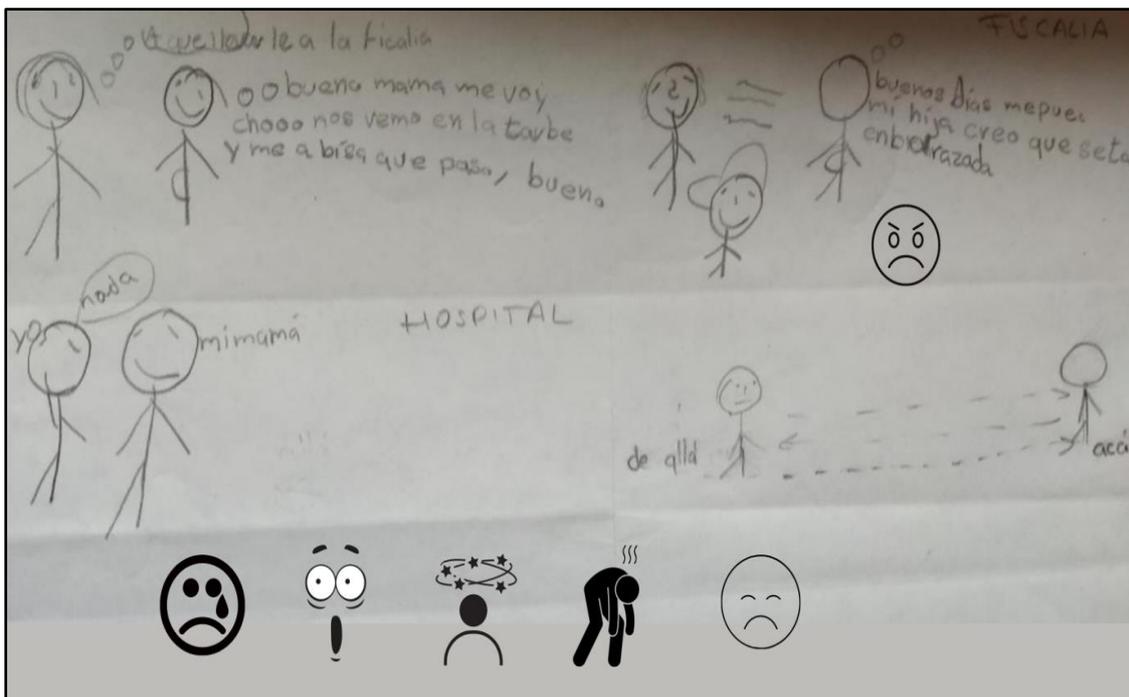


Figura 19. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias de la noticia de su embarazo
Elaboración propia

G entra sola al consultorio y menciona que esa fue la primera vez que vio a su hija, a través de la pantalla de la ecografía. Ante ese momento tiene presentes algunos sentimientos como: felicidad, tristeza, nerviosismo, miedo y confusión acerca de lo sucedido pensando que su hijo o hija vendría para alegrarle la vida a pesar de que su madre estaba muy enojada:

Cuando entré donde la doctora, me hicieron el examen y la doctora me indicó la pantalla, yo no entendía y veo que algo se mueve. Mi hija era una chiquita y yo le pregunté a la doctora ¿esos son bichos? y me dice: no, usted va a ser mamá, yo me quedé sorprendida (hace cara de sorprendida), me dio ganas de llorar mientras la doctora me decía ¡felicidades!, va a ser mamá. Yo no podía creer, por fin iba a tener una familia... También me dio nervios ver en la pantalla a mi hija, ella era como una bolita y tenía un ojito y a mí eso me dio miedo. (G 2021, entrevista personal).

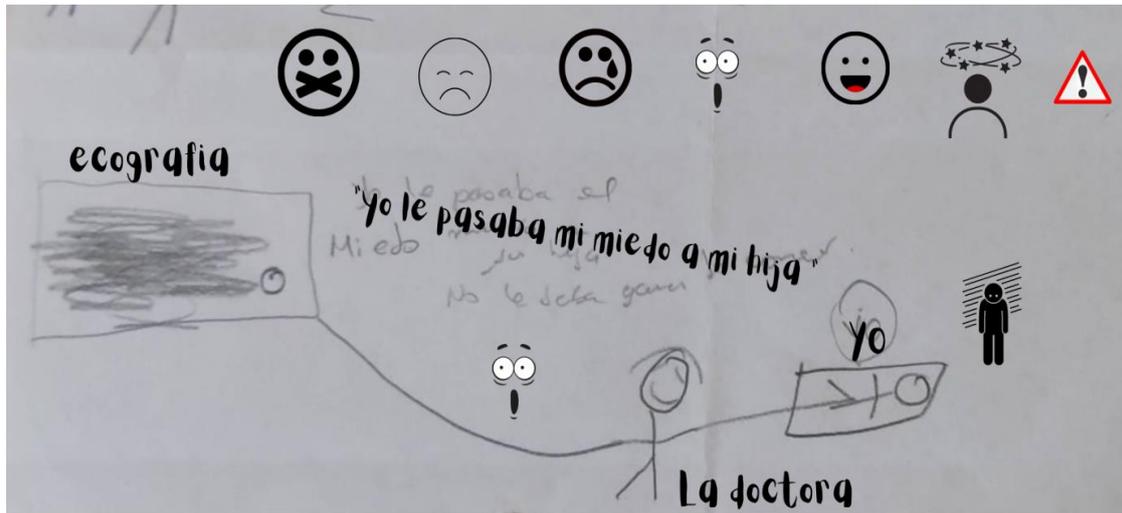


Figura 20. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias de la noticia de su embarazo
Elaboración propia

Señala que sentía temor y riesgo de que le obliguen a abortar, pero que sintió que en el hospital le defendió la doctora.

A mi mami casi le da un yeyo, ¿me insistía qué es? qué te pasa? y yo no le quería decir a mi mamá nada, también le dije a la doctora que no le diga a mi mamá porque mi mami me ha de querer hacer abortar, pero ahí en el hospital le dijeron que si me decía eso a la que le iban a hacer abortar era a ella. Porque ella también estaba embarazada de mi ñaño Santiago. (G 2021, entrevista personal)

2.5.3. El deseo de ser madre

Antes de que a G le confirmen su embarazo, G tenía presente el deseo de ser mamá como una forma de redimir el rol de su mamá hacia sí misma, su historia de vida y de tener la familia feliz que siempre anhelaba para sentirse acompañada, reconocida y amada:

Yo la verdad siempre quería tener un hijo, porque mi mamá no me hacía caso, y me trataba bien feo [...] Yo decía voy a hacer lo que mi mami no hacía por mí, así voy a hacer con mi hijo (G 2021, entrevista personal)

Mi mami quería que le diera en adopción. Yo no pensé ni en abortar ni en dar en adopción. Yo preferí ser mamá y ser más racional que mi mamá, que me pegaba y yo pensaba si le tengo a mi hijo, yo le voy a cuidar bien y no voy a estar pegando. (G 2021, entrevista personal)

En este sentido, el deseo de ser madre estaba en G antes de su embarazo; sin embargo, el contexto en el que su embarazo fue concebido fue desde el ejercicio de poder, manipulación emocional, violencia física y, por ende, bajo actos de violencia de género que ejerció el agresor hacia G; es por tal motivo que G concibe el deseo de ser madre entre aceptación con alegría, pero confusión, vergüenza, enojo, miedo y culpa:

Por lo que me pasó, siento culpa de lo que me quede embarazada de mi hija, me da vergüenza [...].

Cuando mi mami me dijo que aborte, a mí no me gustó, porque hubiese sido como si una partecita de mí hubiera muerto, y aunque mi hija me mate de iras, ella está conmigo en las buenas y en las malas. (G 2021, entrevista personal)

Además, señala que ella continuamente se sentía presionada por los comentarios de familiares y vecinos sobre la decisión de tener a su hija y posiblemente por esa razón sentía temor a la pérdida de su hija, lo cual se manifestaba en sus sueños.

Yo decía dónde se metan con mi hija, ahí sí que me van a conocer, de donde sea voy a sacar el demonio. Pero yo siempre pensaba que primero me maten a mí antes que a mi hija.

Yo soñé una vez que había un señor que le cogía y le disparaba o mataba a mi hija. (G 2021, entrevista personal)

2.5.4. El inicio de la relación con su hija

G describe que inició su vínculo con su hija mediante conversaciones sobre lo que le sucedía en el día o imaginando cómo sería cuando nazca: “Desde que supe que estaba embarazada yo conversaba mucho con ella... le movía para que se despierte y hable conmigo, siempre me ha gustado hablarle [...]”.

Pero por las situaciones descritas anteriormente, G expresa que desde el momento que se enteró que estaba embarazada su vida cambió mucho: ya no compartía con su hermano como antes, tener a su hija se le hacía extraño o ajeno y tenía una sensación de miedo, tristeza de que en cualquier momento les pase algo: “En el embarazo solo pasaba durmiendo, comía, dormía, yo pasaba enojona, triste, cambió todo, ya no iba a las computadoras, no podía jugar con mi hermano”.

Describe que había ocasiones que entre ella y su hija se enojaban; desde que estaba en su vientre percibía como que los movimientos intrauterinos eran golpes hacia ella cuando ella estaba enojada o le hablaba:

Yo le hablaba a mi nena, a veces yo le quería acariciar en mi pancita pero mi hija era enojona, cuando no le gustaba algo, me sabía patear como para decirme que no le tope... pero a mí me daba risa. Yo le decía apenas estaba en la panza y voz enojona, por qué te enojas. Hecha la trompuda... ya cuando nazcas vas a ver... pero siempre me ponía los pies en la ingle, ella era bien mala”. (G 2021, entrevista personal)

2.6. La situación de acogimiento institucional: abandono y castigo

Sobre el ingreso de “La gata y su nena” en acogimiento, se tiene registrado en sus expedientes un acta de solicitud de ingreso por parte de la señora María T., en donde además solicita que su nieta sea dada en adopción, además de un parte policial con el cual se hace el ingreso.

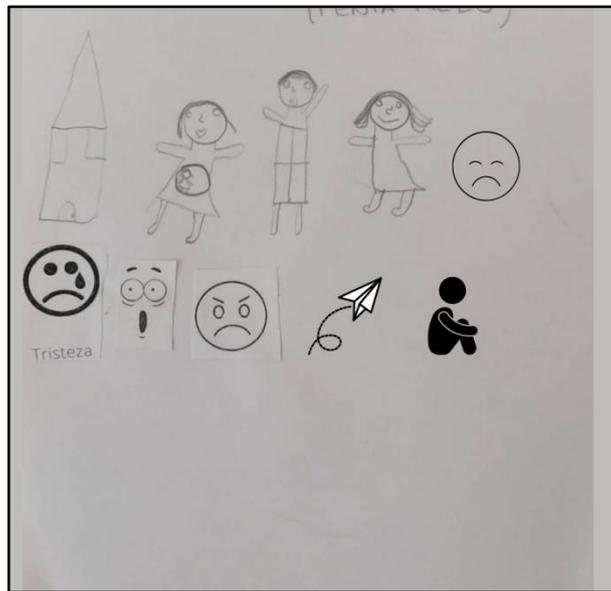


Figura 21. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias durante su embarazo y las medidas de acogimiento
Elaboración propia

Posterior a su ingreso, la institución judicializa las medidas de protección de acogimiento por el seguimiento al proceso penal que se llevaba a cabo en contra del agresor. Pero para G su ingreso fue una medida de castigo por parte de su madre, ya que, según ella recuerda, su madre firmó un acta solicitando el acogimiento sin tener una petición del juez y señala que incluso la madre había solicitado adopción para N.

Recuerda que para su ingreso estuvo acompañada por un policía quien le sacó de su casa junto a su madre y con autorización de su abuela. Tiene presente que se sentía débil porque ese día no había comido nada:

Me fueron a ver a mi casa. No había comido ese día, estaba débil. Mi abuela abrió la puerta y luego me llevó la Policía con mi mami. Aquí me recibió la trabajadora social; yo tenía 8 meses de embarazo [...]. Mi mamá les dijo que me dejaba aquí y ella mismo pidió que le den en adopción a mi hija.

A mí me daba iras y culpa de estar aquí, de lo que me quedé embarazada de mi hija [...] qué vergüenza... ya no quiero estar aquí. Me da tristeza todo un siempre, siento rechazo, he sentido rechazo y me da miedo que mi familia me rechace. (G 2021, entrevista personal)

Además, G señala que en la casa de acogida tiene varios conflictos con las compañeras de casa por el comportamiento de su hija y que se siente sola, sin amigas. Pero en otras ocasiones para ella la casa de acogida representa un lugar de cuidado, protección y la posibilidad de continuar sus estudios, conseguir un trabajo hasta que pueda independizarse y vivir sola con su hija.



Figura 22. Dibujo elaborado por G sobre su percepción de las medidas de acogimiento
Elaboración propia

2.7. Nacimiento de N: una explosión con final feliz

N nació en el Hospital Pablo Arturo Suárez, de 40 semanas de gestación. Su mamá, G, tenía 14 años. Nació por medio de un parto vaginal de forma expulsiva y no presentó complicaciones. Según la ficha médica de su expediente, N nació con peso y talla baja.

G inicia la historia del parto describiendo que el día del parto se sentía débil, desanimada, sin apetito, con mucho sueño y con mezcla de emociones, entre miedo, felicidad, nervios y enojo. Tiene presente que comenzó a tener contracciones y las facilitadoras estaban preocupadas porque G ya había empezado su labor de parto pero G refiere que sintió que las facilitadoras no le hicieron caso cuando ella ya había avisado la noche anterior que se sentía mal.

Fue al hospital en taxi con una de las facilitadoras de la casa de acogida y durante el viaje estaba muy adolorida, sentía que no podía hablar, estaba enojada pero igual estaba feliz:

Yo estaba aquí en la casa y la técnica me decía que espere, que respire, que ya mismo llegaba la otra compañera para llevarme al hospital. Yo no quería comer nada, estaba con sueño, me sentía rara. Me acuerdo que casi no llego, casi doy a luz en el taxi, pero ese

taxista buena gente, me conversaba, me hacía reír y me decía: “no dará a luz aquí, tiene que aguantarse; yo sentía que ya no podía más, no podía hablar, ya mi guagua iba a salir, estaba asustada pero feliz de que ya mismo le recibo a mi guagua. (G 2021, entrevista personal)

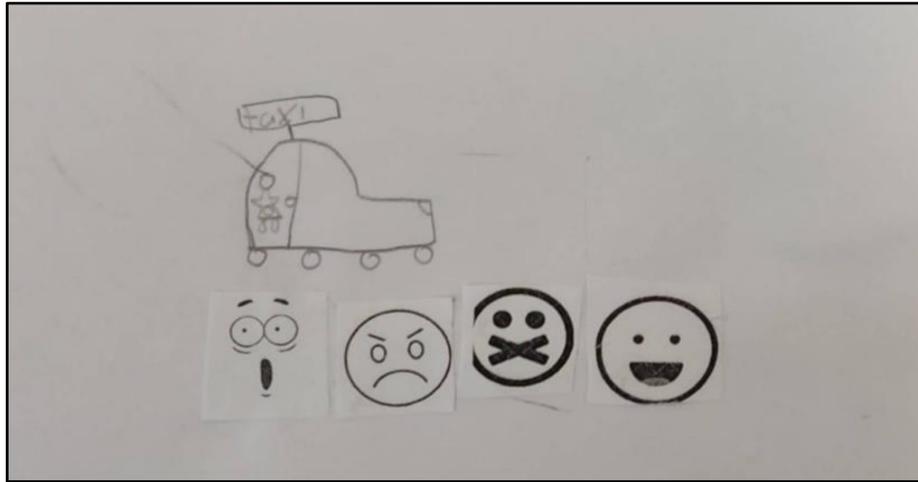


Figura 23. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias durante el parto y nacimiento de N
Elaboración propia

Enseguida G ingresa por emergencias en el hospital y su hija N nace inmediatamente, sin dolores de parto de una forma expulsiva:

Llegué, me daba nervios porque la cabeza de mi hija ya se notaba, yo ya no aguantaba y gritaba que sentía que algo ya se salió; entonces ahí me dijeron que me ponga rápido la bata y yo no podía ni moverme, tenía miedo que mi hija salga volando; pero esas enfermeras me cogieron como muñeco, me pusieron en la camilla y a mí me dio iras, que como muñeco me cogieron.

Los doctores me dijeron que mi parto era expulsivo porque ni siquiera pujé y el bebé salió de golpe. (G 2021, entrevista personal)

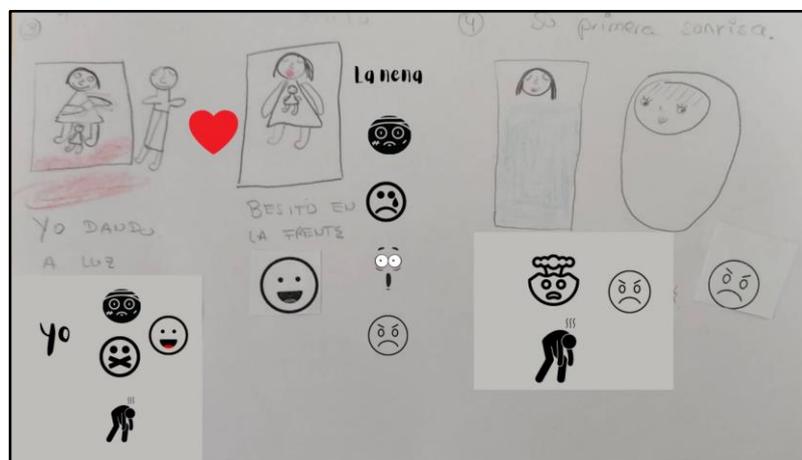


Figura 24. Dibujo elaborado por G acerca de sus vivencias durante el parto y nacimiento de B
Elaboración propia

G explica que su parto fue expulsivo porque sintió que fue como una explosión por dentro de donde fluía agua, y a su vez hace referencia de la explosión, con el carácter de su hija: “Sentí que algo explotó (hace sonido de explosión), fuerte como es la N, explota y se pone brava (se ríe)... bueno, esa explosión había sido que se rompió el agua de fuente y salió bastante sangre y manché todas las cobijas [...]”.

A este momento “la Gata” añade que el nacimiento de su hija es semejante a las escenas de las películas con historias dolorosas que termina con un final feliz: “Es como esas historias de las películas, al final de toda la mamá le demuestra al bebé el cariño y se le olvida del dolor. Y en mi vida es lo mismo, cuando nació mi hija me olvidé del dolor y todas mis tristezas”.

2.8. La interacción entre G y N al momento del nacimiento

La primera interacción entre G y N fue el contacto piel a piel que tuvo al tomarle en sus brazos y darle un beso, pero G perdió el conocimiento: “...pero había mucha sangre, me la pusieron en el pecho y le di un beso, me manché la boca de sangre. Y ahí me desmayé”.

Después del parto, G permaneció débil y cansada, requería de apoyo para atender a su hija. Menciona que, con ayuda, ella lograba amamantar a su hija, y tenerla a su lado: “Un enfermero me cuidó y él me ayudó a darle de comer, me ponía en mi seno y ahí ella comía pero yo estaba dormida, sin fuerzas pero poco a poco yo me dije ya ponte bien, tienes que cuidar a tu hija y ahí ya me fui recuperando”.

Las primeras interacciones que G recuerda con su hija son las sonrisas y las miradas que le generaban a ella mucha ternura, amor y alegría:

Así de repente, cuando lograba abrir mis ojos, ella me sonreía, coqueta, y yo le sonreía y ella me sonreía. Me sentía feliz, me dio maripositas en la barriga, cuando ella me sonreía era como decirme: “Tú vas a ser mi mami, voy a tener a una mamá que me va a cuidar, aunque me caiga, que va a estar en las buenas y en las malas... yo siempre voy a estar con ella. (G 2021, entrevista personal)

En el caso de G y N, el personal de casa de acogida no pudo ingresar a dar acompañamiento a la adolescente y se quedó al cuidado del personal médico del hospital, pero según refiere G ni a ella ni a su hija le agradaba ese apoyo, le generaba enojo y frustración: “Le cogían las enfermeras y yo me sentía enojada, frustrada, y a “la nena” no le gustaba, como que se quejaba y a ella como que no le gustaba que le estén amarcando y a mí tampoco”.

2.9. El desarrollo del vínculo afectivo en el ejercicio de su maternidad

2.9.1. Los primeros días durante el periodo de posparto

Una de las facilitadoras de la casa de acogida retiró del hospital a “La Gata y su nena” (G y N), y fueron recibidas en la casa de acogida, pero “la Gata” menciona que sintió tristeza cuando llegó a la casa de acogida, tenía nervios y miedo porque aún no estaba acostumbrada a la dinámica de la casa de acogida y persistía el temor de que su hija fuera llevada en adopción, como su madre había solicitado. Es por esa razón que “la Gata” permanecía en vigilia todo el tiempo, ella prefería cuidar a su hija y no permitía que le ayuden. “La Gata” le bañaba, le cambiaba el pañal, le daba de lactar, si “la nena” lloraba era “la Gata” quien trataba de calmarla, aunque esto le resultaba cansado ya que su hija era muy activa. Por tanto, según ella refiere, casi no tuvo los cuidados del posparto:

Si usted ve mis fotos de esos días, tengo unas ojeras grandotas, sinceramente estaba muy cansada, ya parecía zombie, porque no podía dormir. Ella, N, apenas me movía se despertaba, yo casi no tenía ganas de comer. La verdad de esos cuidados de cuarentena a mí no me dio... como dicen las demás chicas que sí tuvieron. (G 2021, entrevista personal)

Otro momento complicado en los primeros días para G fue la lactancia:

Dar el seno fue difícil, no me gustaba darle mucho, me mordía, mi hija hacía como qué asco porque mis pezones eran muy grandes, me acordaba que ahí en el hospital me decían que no solo le acerque para que sienta el afecto... Ya después, poco a poco, creo que ella se fue adaptando, aunque a veces se enojaba, lloraba mucho, se estresaba y ella se rasguñaba de lo que se desesperaba, yo le decía deja de ser malcriada. (G 2021, entrevista personal)

2.9.2. Desarrollo del vínculo afectivo y el rol materno a través de la línea de vida de N

Cuando G realiza la línea de vida para identificar cómo ha desarrollado su relación desde el nacimiento de “la nena” hasta el presente, logra relacionar su rol materno con las emociones que recuerda que le surgían acorde con las situaciones que estaba viviendo en cada etapa de vida y cómo se vincula afectivamente con su hija a través del tiempo.

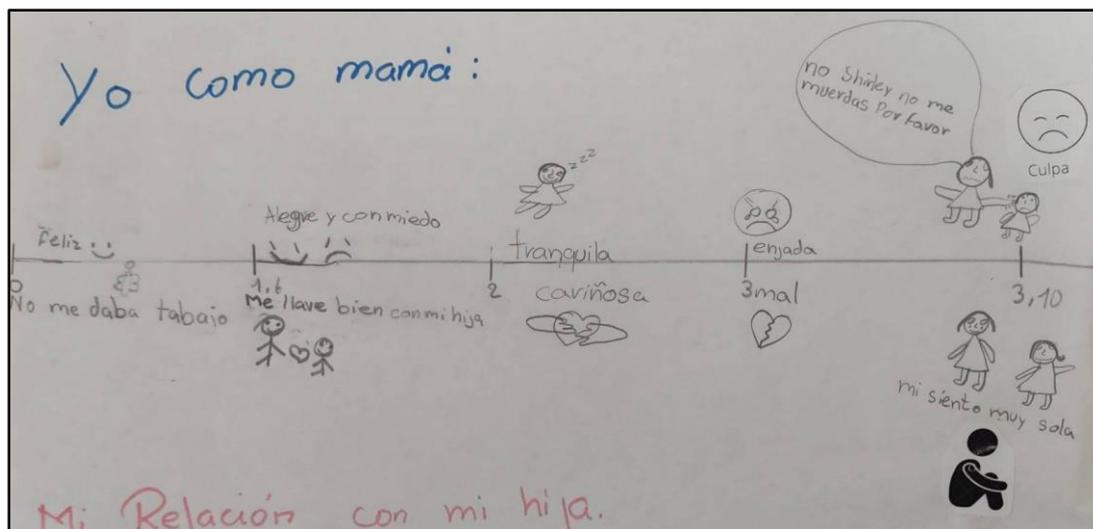


Figura 25. Dibujo elaborado por G acerca de la línea de vida de N y explicación de su rol materno y relación madre e hijo
Elaboración propia

De 0 a 1 año: Considera que su rol como madre era feliz, lo representa con una sonrisa, recordando la sonrisa que su hija hacía, aclara que por eso le decía la Bella Durmiente, ya que era hermosa, tranquila y bonita. Representa su relación con su hija con un angelito, según dice porque ni se le sentía, se portaba bien cuando era bebé y no le daba trabajo. G considera que siempre ha sido importante conversar con su hija, incluso desde su embarazo y cuando era bebé su hija decía “ggggggg” y ella repetía los sonidos.

De 1 a 2 años: Considera que su rol estaba asociado a los cuidados hacia “la nena” y la enseñanza en el desarrollo de su hija, por ejemplo, menciona que le enseñaba a hablar, le contaba cuentos, le enseñó a gatear, caminar y a dejar el pañal, señala que estaba muy pendiente de que no se lastime. Simboliza su rol con la felicidad y el miedo; aclara que la relación madre e hija era bonita, caminaban juntas, sentía que entre las dos había mucho amor y cariño pero aún persistía el miedo de que a su hija le lleven en adopción: “A veces me daba miedo de que le pasara algo a mi hija, o le den en adopción, cuando tenía un año me afectaba porque pensaba que le den en adopción... no sé pero... no sé cómo expresarme (silencio prolongado) ...”.

De 2 a 3 años: Considera que su rol como madre era más fácil y tranquilo ya que según refiere ella no hacía mucho porque “la nena” le “dejaba descansar, y en paz” refiriéndose a que su hija era obediente. Simboliza su rol como madre con un dibujo de una persona durmiendo como significado de tranquilidad.

Sobre la relación madre e hija, “la Gata” se pone triste y menciona que ella sentía enojo y tristeza porque recuerda que cuando su hija cumplió dos años estaba sin su

familia, que nunca le iban a visitar. Es importante señalar que según los registros del expediente su madre no podía realizar visitas a G y N por negación del juez de la Niñez y la Familia ya que su madre estaba visitando a Eduardo en la cárcel ya que fue sentenciado por delito de violación en contra de G.

A pesar de la noticia de la sentencia, y sentir que su madre prefería a su pareja. G enfatiza que la relación con su hija N era muy cariñosa, le hacía sentir amada y por eso dibuja un corazón y manos juntas.

A los 3 años, G señala que cambia todo, que considera que como mamá se volvió alguien enojada, y simboliza con una cara de enojo. Señala que iniciaron conflictos entre madre e hija. Lo simboliza con un corazón roto y señala que le fue mal porque su hija ya no sigue sus instrucciones. G manifiesta mucha tristeza, confusión, rechazo y separación en la relación madre e hija. Se dibuja a ella separada de su hija.

Al preguntar sobre pensamiento en un futuro acerca de su relación con su hija, “la Gata” agacha la cabeza, deja de dibujar y menciona:

Ya no me llevo bien tampoco, me siento sola [...] me voy a poner a llorar [...], ser mamá es difícil. Poco a poco fue haciéndose más difícil, es que poco a poco “la nena” iba portándose malcriada... tal vez mi hija piensa que yo ya no le quiero, porque también no juego mucho con ella o tal vez ya no le pongo mucha atención. Es que me da iras que ella no me obedece, ella no me pone atención, y yo siento que no me quiere”.

“Igual yo a ella le pegaba bien feo porque me acordaba cuando mi mamá me hacía así, me siento culpable, pero yo no digo nada de eso porque me da miedo que le lleven en adopción. (G 2021, entrevista personal)

En la entrevista a “la Gata” se le hace complicado expresar un proyecto de futuro con su hija, continuamente regresa a la narración de las conductas agresivas de su hija, a los sentimientos de soledad. El enojo que siente porque su hija no le obedece y que su hija la lastima, expresa que siente que la relación con su hija está afectada porque cuando su hija tiene estos comportamientos recuerda los sucesos de maltrato de su mamá hacia ella. Recuerda el miedo, el abandono y sentimientos de culpa, por tanto, G no logra dibujar su futuro con su hija, hace una pausa, llora y expresa:

Le juro que [...] que me da iras, mejor era de [...] o sea [...] G se pregunta: ¿por qué mi mamá no me quiere? [...] a veces yo le he dicho a mi mamá que sí le entiendo [...] y hace tiempos, otras veces atrás, yo sí le he dicho a mi mamá que mejor hubiese abortado y no hubiese estado aquí, pero si no le hubiera tenido a “la nena” yo no hubiese existido [...] porque yo andaría como si no tuviera familia.

Siento que la nena hace lo mismo que mi mamá porque mi mamá me pegaba, me ignoraba. La nena no me hace caso cuando le digo que venga ella me pellizca, me trata mal, me saca la lengua, se parece a mí mamá” (G 2021, entrevista personal)

2.9.3. Descripción del vínculo afectivo madre e hija actualmente

Actualmente, se evidencia que G mantiene mucha ansiedad y confusión respecto al ejercicio de su maternidad, suele mencionar que es una mala madre, se culpabiliza y expresa que se siente incapaz de cuidar de su hija. Hay días que menciona que sería mejor que su hija sea llevada a una fundación.

G explica que cuando tienen conflictos con N se siente agredida y rechazada porque le muerde, le pellizca y le insulta. Señala que además “la nena” presenta problemas con su comportamiento, hace berrinches, golpea y muerde a los demás niños y profesora. Ante estas situaciones, G manifiesta llanto fácil, no logra autorregularse ya que se ha observado que algunas veces G se congela y en otras ocasiones ella también reacciona de manera agresiva con rasguños y golpes. Además, estas situaciones le generan inconvenientes en la relación con sus compañeras de casa y es uno de los motivos por los que “la Gata” quiere salir de la casa de acogida.

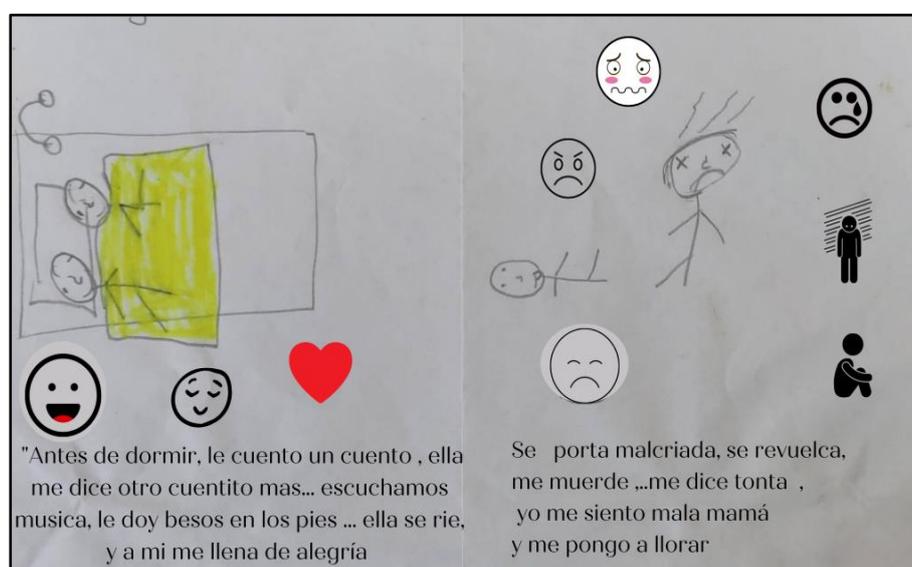


Figura 26. Dibujo Elaborado por G acerca de los momentos agradables y complicados la relación con su hija N
Elaboración propia

Sin embargo, también se observa que G se muestra motivada a mejorar la relación con su hija, realiza algunas actividades para promover encuentros positivos como compartir tiempos de lectura, juegos. Se muestra interesada en las actividades educativas que la educadora de la casa de desarrollo hace con su hija; realiza detalles para regalarle a su hija y, cuando surgen las situaciones de conflicto con N, G trata de reparar lo sucedido, pregunta a las educadoras y psicóloga cómo puede mejorar su relación. Estos momentos los describe como expresiones de afecto, amor, alegría y tranquilidad.

Desde el análisis de Theraplay en la sesión de evaluación de la dimensión del vínculo y la observación de la cotidianidad en la casa de acogida se puede destacar los siguientes patrones o expresiones del vínculo afectivo, que posiblemente están relacionados como repercusiones a la situación de violencia sexual y su configuración de su maternidad.

Se observa dentro de *Dimensión de Estructura*, dificultad en la entrega de límites y reglas por parte de mamá, G se muestra molesta y cansada al tratar de que N siga sus directrices. Parece que para mamá dar estructura y límites a N es una tarea compleja y desafiante para G, ya que N se muestra desafiante, y es N quien quisiera mantener el control de las actividades. Esto posiblemente está relacionado a que G siente incapacidad y culpa acerca de su maternidad, percibe su incapacidad de ejercer dirección a su hija ya que menciona que tiene una discapacidad intelectual, esto no le permite empoderarse de su rol y validar la guía que puede dar como madre. Sin embargo, cuando G se posiciona desde un rol educativo y hace contacto físico adecuado N recibe de mejor manera las instrucciones.

Dentro de las acciones de Dimensión de Cuidado se evidencian que en las rutinas diarias en casa, G se muestra responsable ante las diferentes necesidades físicas que requiere su hija (higiene personal de su hija, alimentación, arreglo de ropa, y útiles escolares que mantiene arreglados). Además, que a pesar de los conflictos que tienen, G trata de reparar las situaciones y mejorar su relación con apoyo de las educadoras.

Sin embargo, se observa que el contacto físico es brusco hacia N, como en el juego de las cosquillas, al sostenerle en brazos, tomarle de las manos, o buscar que siga una instrucción jalando o empujando, ante esto, N parece sentirse incómoda e incluso no acepta el contacto cariñoso y afectuoso de su madre. N retira o rechaza ese contacto.

También se observa que G no parece reconocer cuando está aumentando la tensión en su hija y ante estas situaciones, ella tampoco logra autorregularse ya que si N se enoja o se frustra no hay contención por parte de ella; parece que se congela y suele suceder que N se desborda: se revuelca, insulta, golpea o también que G reacciona de manera agresiva, estableciendo una interacción de malos tratos que están vinculados a sentimientos de culpa, rechazo, vergüenza, vinculados a la situación de violencia sexual.

Cabe señalar que en el video de theraplay, se logra observar que G muestra actitud de necesidad de ser cuidada cuando es la actividad de alimentación. En la retroalimentación del video, G menciona que a veces piensa que sería lindo que su hija la

cuide, la consienta, le ponga atención, esto se relaciona con las necesidades de G que se ha evidenciado que ella espera satisfacer a través de la relación con su hija

Acerca de la Dimensión de Conexión se observa que G es capaz de conectar con su hija siendo muy recursiva, pero parece una tarea complicada y cansada para ella ya que N en pocas ocasiones responde a estos intentos (no pone atención a mamá, no la mira y hace otras actividades). Hay poco contacto visual, G no se muestra responsiva al estado emocional del niño/a, y se enfoca en la tarea, lo cual genera desconexión en la relación; por ejemplo, en el MIM cuando mamá relata la historia de cuando N era bebé, N parece estar incómoda (mueve su cuerpo, aletea, se mece, tal vez tratando de autorregularse), incluso le dice que no quiere escuchar, pero mamá continúa con la historia.

En la interrelación pareciera que no llevaran un mismo ritmo ya que cuando mamá propone un juego N no se percata ni continúa con la actividad, sino que hace otras actividades o se sale de la sala; y cuando N se conecta con mamá para continuar el juego, a veces G se desconecta concentrada en la tarea sin tener presente la relación con su hija.

Cuando surge una separación física, se evidencia, por ejemplo, en el video que, en la actividad de salida de mamá de la sala, G se mostró ansiosa al salir de la sala pero N parecía tranquila de estar sin mamá en ese lugar. En la cotidianidad de la casa, se ha observado que mamá se aferra a su hija, no le deja realizar actividades de manera autónoma cuando N ya puede realizarlas por sí misma o muchas veces mamá le sostiene como si fuera un bebé; por ejemplo, le toma en sus brazos pero de una manera muy fuerte y N parece sentirse incómoda, lo cual también afecta a la *Dimensión de desafío* ya que en las rutinas diarias de casa G evita desafiar a su hija con actividades acorde a su edad y desarrollo ya que muchas veces ella realiza las tareas que N ya es capaz de realizarla por sí misma. Y se observa que cuando N no obtiene algo que requiere en su momento, no tolera la frustración y se desborda emocionalmente e incluso la forma de obtener sus requerimientos es mediante insultos, gritos o desafiando las instrucciones que los adultos le ofrecen

Además, en las rutinas diarias, N presenta dificultad para jugar cooperativamente con sus pares, es desafiante con los referentes adultos y trata de imponer sus deseos al resto de niños de la casa.

Segunda parte: Síntesis de resultados encontrados del desarrollo de la maternidad adolescente por violación sexual y su repercusión en el desarrollo del vínculo afectivo materno-filial de los dos casos

A continuación, se realiza una síntesis de los resultados cualitativos encontrados en el análisis de los dos casos: B-C y sobre la construcción de la maternidad forzada por violencia sexual y el desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo/a, los cuales se identifican durante sus etapas de vida: vivencias y relaciones previas al embarazo, la situación de violencia de género, la gestación, nacimiento, después del nacimiento y hasta la edad actual del niños/a, sistematizado en una matriz (ver anexo 6 y 7), de tal manera, que se logre reconocer el *modelo de trabajo interno* de como vínculo afectivo madre e hijo y la maternidad se ha ido gestando, creciendo, y definiéndose desde varias representaciones y transformación de sus relaciones, necesidades, cualidades relacionales, emociones y expresiones dentro de un contexto de violencia sexual e institucionalización:

Vivencias previas hacia la construcción de una maternidad forzada

Se evidencia, en los dos casos descritos, que las maternidades surgen desde varias situaciones adversas y socio-estructurales que violentaron y vulneraron sus vida continuamente,¹² por tanto, se puede comprender que el evento de la violencia sexual por el que las adolescentes se quedan embarazadas, no es la única causal de la maternidad forzada (como causa-efecto); sino que, se comprender que esta violencia sexual es parte de la trama relacional violenta que se construyó a los largo de sus historias de vida y que a su vez dinamiza un forma de asumir la maternidad, que aparentemente, no se muestra como forzada, sino aceptada y deseada.

Percibiendo y asumiendo la maternidad hacia la construcción de un vínculo afectivo.

1. Estas maternidades fueron asumidas y atravesadas por la intervención del marco legal estatal e institucional de la política pública, ya que son maternidades catalogadas como: un problema de salud pública, como

¹² Violencia intrafamiliar, situaciones de negligencia, exposición a consumo de sustancias y alcoholismo, situación económica de pobreza y pobreza extrema, inserción laboral infantil en calle (ventas ambulantes, limpieza de zapatos, cuidado de carros, reciclaje e incluso mendicidad), riesgo y amenaza de muertes como suicidio y femicidio. Ver sección de resultados de Test EAN, descrito en las historias de vida de cada caso.

denuncia de un delito sexual y sus hijos o hijas son calificados como: al niño /a en gestación que requiere chequeos médicos regulares o como la prueba del delito del proceso penal; por tanto, requirieron de un abordaje socio-estatal en donde se aplicaron medidas de atención en salud y de protección legal mediante la intervención del Hospital Gineco-obstetra, del sub centro de salud comunitario, la UNIPEN, la UNJFNA, policía comunitaria, Fiscalía y el centro de acogida Casa de la Adolescente y que además según se evidencia en los relatos fueron intervenciones abruptas en su accionar como: estar catalogada en la lista de desaparecidas, la forma en que fueron llevadas al acogimiento desde mentiras para convencerlas de salir de su casa, llevarlas en la parte de atrás de una patrulla, sacarlas de su ciudad de origen y de su entorno familiar sin la posibilidad de despedirse, ser sometidas a varias interrogaciones y tomas de decisiones desde los adultos, los técnicos, las autoridad y las rutas institucionales por ser consideradas víctima de un delito catalogado como público en el ámbito judicial-penal. Estos actos e intervenciones son interiorizadas emocionalmente en ellas con sentimientos ambivalentes: de protección en algunos casos, pero sobre todo y en todos los casos, con culpa, temor, enojo, y en algunas ocasiones es percibido hasta una forma de castigo como si fueran ellas las culpables de los hechos de violencia y por tal motivo son “encerradas” y separadas de su entorno.

2. El deseo y aceptación del rol, ejercicio materno y la interacción con su hijo, se denotan mediados por idealización materna; ya que, a pesar de que el embarazo surge de un acto violento, las maternidades se invisten como reivindicantes a su proyecto de vida y a sus cualidades relacionales ausentes de los referentes paternos o maternas y/o también se muestran como un mecanismo de defensa y de sobrevivencia ante las situaciones adversas.

Por ejemplo: en el caso de B-C su maternidad es significada como salvadora de las situaciones de agresión y violencia sexual continua y de a través de la relación con su hijo satisfacer la necesidad de aprobación y afecto ausentes en la relación con su padre. En el caso de G su maternidad es significada como una forma de reparación o reivindicación de la ausencia de las cualidades relacionales maternas y la carencia de satisfacción de necesidades de por situaciones de negligencia, abandono, rechazo y malos tratos que G experimentó

en su infancia, deseo materno que incluso aparece mucho antes de las agresiones sexuales.

3. La idealización materna que se gestó y construyó, incluso antes de la gestación, durante el embarazo y en los primeros meses de vida de sus hijos, pareciera que se desvanece a medida que pasa el tiempo y su hijo/a se desarrolla como individuo: diferente a su madre, con necesidades, cualidades y expectativas propias, por tanto, la idealización materna es confrontada en lo real, por la autonomía de su hija/a generando conflictos en su relación y en la forma de percibirse como madres.

El desarrollo del vínculo afectivo en la relación materno filial en la maternidad por violencia sexual

1. Se evidencia que las cualidades relacionales familiares instauradas en la primera infancia de las adolescentes,¹³ sobre todo la base segura y la permanencia afectiva, pueden re-aparecer como huella mnémica relacional y repercute en el desarrollo de su actual relación filial, permitiendo o no, establecer la base segura relacional en la vivencia con sus hijos/as, por ejemplo:
 - a) En el caso de B-C, sus vínculos primarios que ofrecieron seguridad afectiva fueron sus hermanas mayores, y desde esta cualidad relacional B logra, a pesar del continuo riesgo de vida y el acto de violencia sexual, desarrollar confianza, capacidad de reponerse fácilmente ante situaciones angustiantes y permite el cuidado de otros¹⁴; por tanto, a pesar de los conflictos en esta díada en la relación materno filial hay permanencia afectiva, continúa el deseo de cuidar, proteger y criar, se observa la capacidad de proyectarse a futuro con su hijo/a y se muestra un vínculo estable con su hijo.
 - b) Pero, en el caso de G, la cualidad de seguridad afectiva es distinta ya que G no contó con referentes primario, que le ofrezcan una base segura, por tanto en G se observa: falta de capacidad de autorregulación emocional ante situaciones de angustia, se le dificulta socializar ya que percibe en sus

¹³ ya sean desde las relaciones subsidiarias o parentales

¹⁴ esto se denota en su integración en el grupo en la casa, cuando por ejemplo fue su periodo de posparto o cuando está enferma B permite el apoyo de que otras mujeres cuiden de ella y de su hijo

interrelaciones desconfianza, miedo, soledad, abandono, rechazo, existe temor a la separación de su hija que puede parecer contradictorio ya que G suele expresar confusión de permanencia afectiva hacia su hija, expresa ser mala mamá y no logra proyecta su relación madre e hija en un futuro, estas características pueden denotar un vínculo ambivalente entre G y N.

2. La relación y vínculo afectivo madre e hijo inicia antes de la noticia del embarazo, y es percibida más allá de una conciencia racional del embarazo ya que surge desde la intuición y sensaciones de su corporalidad y los cambios fisiológicos que dan cuenta de un posible embarazo y maternidad:
 - a) G menciona que supo que estaba embarazada mediante sueños, sentía movimientos intrauterinos pero esta sensación le parecía extraña y consideraba que estaba enferma, tenía “cuicas” y que además percibía que había subido de peso y dormía mucho.
 - b) B menciona que sentía que estaba embarazada por las sensaciones de mareo, náuseas y escalofríos que sentía y en inició pensó que su malestar estaba asociado a su falta de alimentación y su consumo alcohol y por el examen médico se entera que estaba embarazada.
4. Desde el inicio del embarazo se evidencia interacción entre las madres e hijo/a, lo cual, se expresa cuando, por ejemplo: G le cuenta cuentos o conversa con su hija o cuando B se coloca una cobija sobre su vientre para cuidar y abrigar a su hijo
5. La idealización de la maternidad que permaneció hasta el inicio de la autonomía de su hijo/a, permitió que, en una primera instancia, aparezcan cualidades relacionales como: pertenencia, aceptación, gratificación, reconocimiento, aprobación, motivación, cualidades que si se revisa en la historia de vida¹⁵, antes del embarazo, estaban ausentes en el registro relacional parental de las adolescentes pero que han ido mermando con el tiempo.
6. El vínculo filial hasta la autonomía de sus hijos se desarrolla con sentimientos agradables en la díada como: felicidad, tranquilidad y esperanza, pero desde el inicio de la autonomía hasta el momento, se evidencia sentimientos de: enojo, frustración, tristeza, soledad, rechazo y abandono; además, tanto las

¹⁵ Ver cuadro descriptivo en los anexos

necesidades emocionales y las cualidades relacionales se muestran afectadas en la díada.

7. Se observa presencia de sentimientos de temor y culpa en la relación materno filial como repercusiones de la violencia sexual, ya que, a partir, de los hechos de violencia sexual del cual fueron víctimas, en las adolescentes persiste pensamientos o ideas de ataque o agresiones que pueden poner en riesgo su vida o la de sus hijos, y que esto, podría ser ocasionados por parte del agresor sexual, por parte de otras personas e incluso sentirse atacadas por sus hijos.

Por ejemplo:

a) En el caso de G, en un inicio presentaba pesadillas acerca de la presencia de un hombre asesinándolas, a ella y a su hija, o de un grupo de personas diciéndole que aborte; incluso G, desde la misma gestación y hasta ahora, considera que es atacada y agredida por su propia hija.¹⁶

b) En el caso de B, según ella menciona, durante su embarazo muchas veces sentía que el agresor la perseguía, a ella, y a su bebe para matarlos por eso huyó de su comunidad, luego con el acogimiento en la casa, B manifiesta que esas ideas y temores mermaron

Actualmente, estas repercusiones se manifiestan de manera diferentes y sobresalen en los momentos de conflictos de las adolescentes con sus hijos¹⁷ por tanto, se observa sentimiento de ansiedad de separación que se expresa con acciones de: sostenimiento físico aprehensivo, hipervigilancia, sobreprotección, como tratando de evitar una separación inesperada.¹⁸

8. Se evidencia que cuando las adolescente sienten imposibilidad de cumplir con las demandas del rol materno asumido e idealizado, resurgen recuerdos de la violencia sexual vivenciada, lo cual, genera que interrelación madre e hijo, este atravesada por sentimientos de culpa, vergüenza y rechazo sobretudo en

¹⁶ Ver relato de historia de vida de G , quien señala por ejemplo que antes de saber que estaba embarazada los movimientos intrauterinos de su hija eran cuicas que la estaban enfermando y matando, luego que le confirmaron el embarazo , descartó su posible muerte por las cuicas y percibía que durante la gestación su hija le agredía: con patadas, puños y la rechazaba cuando se movía hacia otro lado en su vientre como no aceptando que la toque en su vientre ; ahora en la relación de G y N hay acciones agresivas entre las dos (arañazos, mordiscos, y golpes)

¹⁷ Ver en el relato de la línea de vida donde las adolescentes expresan que los inconvenientes con sus hijos han incrementados a medida que fueron creciendo

¹⁸ Las adolescentes mencionan que a veces piensan que *les van a quitar a su hijo* porque son malas madres,

momentos conflictos en la díada o crisis emocionales en las adolescentes: “Si yo me hubiera portado bien, no me hubiera pasado lo que me paso y ni estaríamos sufriendo”, “De gana no deje que mi hija se fuera en adopción, soy mala madre, yo tengo la culpa de estar aquí encerrada, de meterme con el papá de mi hija, me da vergüenza”. Esto a su vez genera sentimientos de rechazo en la interacción.

9. En los inicios de la relación materno filial parecía no observarse afectación en el vínculo filial, ya que posiblemente, estaba mediado por la idealización materna, pero actualmente se denota dificultades en las dimensiones del vínculo expresado en: dificultad en la entrega y recepción de límites y reglas, poca respuesta empática o poca capacidad responsiva ante las emociones y necesidad de su hijo/a, comportamientos agresivos como una forma de solución de problemas entre la díada, ansiedad por separación, contacto físico intrusivo y brusco con una forma de interactuar, hay un sobreesfuerzo de las madres adolescentes por tratar de conectar con sus hijos pero no logran sincronía ni sintonía lo cual genera cansancio, y falta de capacidad de co-regulación emocional.
10. Se observa sentimientos de tristeza, rechazo, soledad, culpa, vergüenza, enojo, y tristeza en la relación madre e hija/o ya que, en los dos casos, las adolescentes, señalan que en cuando surgen estos conflictos recuerdan las situaciones de violencia vividas.
11. A pesar de estas repercusiones de la violencia sexual, en el vínculo materno filial, también se evidencia fortalezas desarrolladas en el vínculo materno-filial como: capacidad de establecer conexión mediante el juego, cuando las adolescentes direccionan o dan instrucciones favoreciendo el contacto físico adecuado, suave y afectuoso su hijo/as logran mayor sincronía y sintonía relacional ,las adolescentes realizan gestos de reparación en su relación con su hijo/a cuando creen que comenten algún error y se motivan a mejorar, las madres muestran acciones de responsabilidad de cuidado y preocupación acerca de las necesidades de su hijo/a .Además, se nota expresiones de afecto adecuado y respetuoso, entre madres e hijos como: abrazos, besos, caricias.
12. En algunas ocasiones, las adolescentes mencionan que las dificultades de ejercer su maternidad o los conflictos con sus hijos se deben a su discapacidad intelectual.

La incidencia del rol institucional en el desarrollo del vínculo afectivo materno filial

1. El espacio de acogida para B significa un lugar de seguridad, protección, cuidado y salvación de las situaciones adversas y violentas. Para G, la casa de acogida representó abandono y rechazo de su madre como una forma de castigo por quedarse embarazada de la pareja de su madre. G mantiene confusión hacia el espacio de acogida entre sentir sensación de encierro, rechazo, pero también sentirse apoyada y segura.
2. Para G-N y B-C, la relación con el personal de la Casa de Acogida representa cualidades relacionales de seguridad, cuidado, protección, aceptación, aprendizaje, reconocimiento, aprobación y familiaridad sin embargo sucede que G siente también rechazo y se aísla del grupo de adolescentes y se observa en N comportamientos agresivos con sus pares, y es desafiante a las figuras de autoridad.
3. Las adolescentes se muestran motivadas para proveer las necesidades básicas a sus hijos (físicas, emocionales, cognitivas y sociales) en su relación materno- filial posiblemente por: cumplir con la idealización del rol materno, reivindicar las necesidades carentes en su infancia, o porque el espacio de acogida es quien propicia el apoyo necesario para que esta provisión se cumpla¹⁹
4. Se evidencia, en ocasiones, que desde el rol del personal de la casa de acogida suplen la figura de autoridad y de cuidado de las madres y esto genera que su hijo/a no acceda al direccionamiento o cuidado de sus madres y a veces se percibe como invalidación de la autoridad de las madres o también como que se retira la capacidad de las madres adolescentes a tomar sus propias decisiones y a ser autónomas en la relación hacia sus hijos ya que siempre debe estar mediado por la autorización y cuidado adulto e institucional.
5. Pero se denota, también, que la dinámica grupal dentro de la casa de acogida se configura en una red relacional de sostenimiento y apoyo importante para el niño/a y su madre; ya que; en esta comunidad, o trama vincular de acogida

¹⁹ Dentro de la atención de la casa de acogida se provee: la provisión de un lugar de vivienda, alimentación diaria, actividades para desarrollo cognitivo, social y afectivo tanto para el niños/a y su madre.

(la tribu como la llaman las adolescentes),se van generando cualidades relacionales de compañía, sororidad, pertenencia, familiaridad, reconocimiento y valía que les permite redefinir, reparar, reconstruir, continuamente, las interrelaciones tanto entre pares (entre adolescentes y entre niños/as), entre las adolescentes y el personal técnico y por ende trasciende en la relación vincular madre e hijo/a en donde la crianza implica un apoyo mutuo.

Capítulo tercero

Discusión y análisis de los resultados

En este capítulo se desarrolla la discusión teórica-práctica sobre los resultados, desde un análisis macrosocial sobre la construcción social de la maternidad forzada y su incidencia en el desarrollo del vínculo afectivo para dar un aporte analítico a nivel particular en cómo se expresan y se desarrolla el vínculo afectivo en los hijos/as de madres adolescentes que han vivido violencia sexual y se encuentran en situación de acogimiento en la Casa de la Adolescente.

A partir de este análisis se desarrolla un acercamiento a la comprensión y enfoque sobre la Violencia basada en género y el acompañamiento a víctimas adolescentes y sus hijos/as en su proceso de reparación y sanación.

1. ¿Maternidad forzada?: entre la situación de violencia sexual y el deseo de ser madres

Las historias de vida sobre la maternidad que se narran en esta investigación tienen su escenario en los hechos de violencia sexual que las adolescentes vivenciaron y razón por la cual concibieron un hijo o hija, inician el ejercicio de su maternidad y se encuentran en una casa de acogida. Desde este contexto, entonces, ¿Cómo entender la maternidad, es una maternidad forzada o no?

Rafael Leff (1869) señala que para que se asuma la maternidad se requiere la articulación de tres componentes: la experiencia física, la social y la ideológica. Dentro de los casos investigados, se evidencia que, los cambios físicos o fisiológicos que experimentan las adolescentes son percibidos y asociados a una posible enfermedad, o alimentación inadecuada por la que no se evidencia conciencia de la experiencia física asociada directamente a un estado de gestación, pero si se manifiesta activación sensorial desde los movimientos intrauterinos, cambios en el gusto u olores, percepciones que desarrollaron ideas o pensamientos que les den explicación acerca de los cambios corporales que estaban experimentando pudiendo dar cuenta de un posible embarazo no confirmado pero que se manifestaba mediante sueños, sin embargo, ninguna de las dos adolescente comprendía lo sucedido, hasta que, son abordadas, desde los social a veces

por comentarios de vecinos, familiares y finalmente por el personal técnico (médico, trabajador social, psicólogo, policía)

Palomar Vereá (2005) sostiene que es la estructura social la que define, mediante discursos, enfoques, políticas públicas, prácticas e intervenciones sociales, las causales que determinarán una maternidad forzada acorde a las condiciones sociales, normas y concepciones culturales, entonces: desde la concepciones o discursos de *salud pública*, son diagnosticadas como adolescentes con embarazo precoz y de riesgo, ya que a su edad adolescentes, su cuerpo no había alcanzado su madurez fisiológica para gestar a un bebé y por tal razón estos embarazos y partos se constituyen la posibilidad de una maternidad que puede ser forzada que requieren atenciones médicas especializadas, esto es: activación de código púrpura que activa el sistema de protección a víctimas de violencia, chequeos médicos continuos, asignación de un espacio para el parto para adolescentes, activación de atención médicas de diferentes áreas como pediatría, psicología, trabajos social, ginecología, trato acorde a su edad; sin embargo, en la práctica, algunas adolescentes son sometidas a discursos y atenciones médicas que se muestran mal tratantes y su condición etaria y sus derechos de atención prioritaria no son considerados ya que al encontrarse embarazadas o en el momento de dar a luz pareciera que se las adultiza, nombrándolas y tratándolas como “señoras”, no se respeta la permanencia de compañía de un referente adulto que las cuide por ser menores de edad, y existen comentarios que como consta en el relato de las adolescentes son agresivos como: gritos, juzgamientos, adjetivo lastimeros o de pena y una continua pregunta sobre los motivos de su embarazo, es decir son re victimizadas, lo cual ocasiona sentimientos de vergüenza, miedo y culpa y acerca del bebé está limitado a que la madre adolescente logre gestar el embrión, feto y luego se considerado el niños nacido vivo.

Desde el marco de políticas públicas, en, los dos casos expuestos, estarían catalogados como embarazos no intencionados o maternidad infantil ya que las adolescentes tenían 13 y 16 años en el momento de su embarazo, sin embargo esta perspectiva no hace énfasis en el contexto o situación por lo que las adolescentes se quedaron embarazadas y asumieron o no su maternidad, por ejemplo al mencionar no intencionado, excluye el hecho de violencia sexual mediante manipulación afectiva como en el caso de G, quien expresa un supuesto consentimiento; entonces en este sentido, ¿Habría un embarazo deseado e intencionado? Desde esta perspectiva tanto G como B ingresaron a los datos estadísticos de embarazos adolescentes, pero se desdibuja el contexto de violencia sexual por la cual concibieron un hijo.

Desde el marco legal, la situación de los dos casos descrito, serían conceptualizada como una maternidad forzada ya que las adolescentes fueron víctimas de un delito de violación según lo estipula el COIP en su art. 171, y además, no había un amparo legal para elección de la interrupción del aborto ya que en el tiempo en que se suscitaron los hechos de violencia sexual y su embarazo en estos casos aun la opción del aborto estaba criminalizado, por tanto, desde el marco legal las adolescentes no podían acceder a esta opción para escoger o no ser madres de tal manera al ser un embarazo precoz que no tuvo la opción de ser interrumpido se convierte, desde lo legal, una maternidad forzada y el niño / a es considerado la prueba o materialidad del delito por tanto, son sujetos, de una medida de acogimiento que implica: denuncia, traslado una institución de acogimiento, es decir separación de su entorno familiar y continuos intervenciones periciales y fiscales, estas situaciones, dentro de su maternidad pueden percibirse con temor, ansiedad desconcierto, y culpabilización, la protección del que sistema pretende activar se muestra nuevamente violento para las adolescentes y su hijo/a.

Las adolescentes también se enfrentaron a los discursos y percepción de su comunidad y familia que como mencionaban en la investigación “conlleva enfrentar la discriminación social de ser madre precoz, sortear las posibilidades de decidir su futuro y el modo de transitarlo” ya que por ejemplo fueron tratadas de “quita maridos”, “prostitutas- putas” y también se enfrentaron a la presión de decir continuar o interrumpir su embarazo o dar en adopción a su hijo/a ya que en los relatos se observa la presión social, familiar, colectiva o comunitaria, quienes constantemente sugerían, persuadían y/o presionaban para que se realice una interrupción del embarazo de manera ilegal²⁰, pero ninguna de las dos adolescentes optó por esta decisión

Quando mi mami me dijo que aborte, a mí, no me gusto porque hubiese sido como que una partecita de mí hubiera estado muerta [...]. por eso digo que, aunque mi hija me mate de las iras, ella está conmigo en las malas y las buenas. Mi corazón se hubiese roto y hubiese estado muy herido

B: La gente me decía o me ponía en mi cabeza: Aborta al niño, pero yo le quería a mi hijo, otra cosa era no quererle. (G 2021, entrevista personal)

Esta presión social era considerada para ellas una forma de violencia lo cual se evidencia que las adolescentes presentaban temor asociado a un riesgo de perder su vida y la de sus hijos que incluso tenían pesadillas por este motivo.

²⁰ Hasta el 2021 , el aborto era criminalizado

Es importante situarse desde una perspectiva social de la violencia de género y derechos humanos ya que se entiende que estas maternidades fueron forzadas porque “el embarazo por violación irrumpió bruscamente en el espacio íntimo de las adolescentes trastocando por completo su existencia [...] representa una clara forma de vulneración de los derechos de las mujeres” (Pérez Clara, Lloret de Fernández y Dianderas Solís 2014).

En este sentido, se puede comprender que evidentemente las adolescentes fueron víctimas de actos sexuales, violentos y forzados, que vulneraron sus derechos y su integridad física, emocional y sexual. Se denota que los agresores ejercieron relaciones de poder mediante violencia emocional (manipulación, insultos, amenazas), violencia económica (ofrecer seguridad de provisión de necesidades básicas como alimentación, vestimenta o vivienda o amenazar con retirar esta provisión) y violencia física (golpes) para abusar sexualmente de ellas y además hay una triple vulnerabilidad macro social por: del ejercicio de poder de género, por ser mujeres, por ser menores de edad y por encontrarse en situaciones precarias de desamparo afectivo, moral, y económico.

En el caso de B, la violencia sexual fue sistemática con violencia física y psicológica que ponían en riesgo su vida hasta casi ser víctima de femicidio. B fue víctima de varios agresores cercanos a la familia y de su comunidad, por lo que B refiere que cualquiera de los agresores puede ser el padre de su hijo. En el caso de G, la violencia sexual se da por diferentes agresores cercanos a la familia desde los 10 años hasta los 14 años de edad, pero en este caso, con su último agresor G aparece una relación desde la manipulación e idealización del amor romántico y se evidencia un ejercicio de poder por parte del agresor, mediante la manipulación afectiva, violencia económica y física para mantener relaciones sexuales con un supuesto consentimiento de la adolescente. Para la adolescente es complejo comprender que fue víctima de violencia sexual ya que menciona que su agresor la entendía y le proveía sus necesidades afectivas (amor, cariño, pertenencia) y físicas (vestimenta, alimentación y le daba dinero para las atenciones médicas cuando se enteró de su embarazo) pero a su vez se culpabiliza porque el agresor era pareja de su mamá y siente confusión entre si es su padrastro o su pareja.

Por lo que antecede y desde estos enfoques macros sociales incluso desde las percepciones comunitarias ¿Cómo comprender la maternidad, desde estos hechos de violencia de género en donde existió una clara vulneración a sus derechos e integridad física, sexual y psicológica?

Según Paula Escribens (2012), al convertirse en madres como producto de una violencia sexual, recae sobre ellas, el mandato de ser una buena madre “en tanto se espera que ellas deseen su maternidad como parte de su proyecto de vida”.

Pérez Clara, Lloret de Fernández y Dianderas Solís (2014) exponen que no solo el acto sexual es forzado sino que también la maternidad es forzada porque el cuerpo de la mujer-víctima es considerado como un confinamiento físico y emocional para el ejercicio de control en la concepción, gestación, parto y crianza como una forma de perpetuar la violencia y enajenar la voluntad de las mujeres víctimas de violencia sexual y es precisamente el rol que cumple la intervención social del estado, en los casos que relata en estas historias de vida.

Ahora bien, desde estos argumentos teóricos y enfoque dentro del marco legal y social las maternidades de los casos narrados pueden entenderse, evidentemente, como maternidades forzadas pero es importante entonces, señalar que dentro de las narrativas de las historias de vida, a concepción de estas maternidades va más allá de una causalidad, discurso o enfoque socio estructural ya que se devela la significación de la maternidad dentro del entramado social y vincular que no solo está entretelado con un solo hecho, el de la violencia de género, o dentro del marco político, legal, social y biológico sino también implica la trama relacional con su contexto social, su relaciones afectivas previas y actuales, su situación familiar y la vulneración que las adolescentes vivenciaron previamente, es decir, “cada embarazo de cada mujer -adolescentes. Refleja aspectos centrales de su vida previa, como, por ejemplo, las experiencias con la propia madre, con su padre, con el registro que tiene de cómo fue su separación y diferenciación de ella. Todo influirá en el deseo que la madre tiene de tener un hijo, así como ella percibe, siente, piensa o imagina acerca del feto” (Escribens 2012) y sumado a esto la situación de violencia sexual, el abordaje institucional

Por tanto, cada adolescente tiene una interpretación distinta de lo real así como también como “los son sus emociones, su posición ante la vida y la muerte, su salud y enfermedad, sus estilos de aprendizaje, su vinculación, su significación [...]” (Pichón-Riviére y Pampliega de Quiroga, 2012).

Por ejemplo: la cotidianidad de G y B, se desenvuelve en situaciones adversas y complejas, parecidas, como: violencia intrafamiliar, situaciones de negligencia y consumo de sustancias y alcoholismo, situación económica de pobreza y pobreza extrema, inserción laboral infantil en calle (ventas ambulantes, limpieza de zapatos, cuidado de carros, reciclaje e incluso mendicidad), ausencia de referentes de cuidado y

de figuras parentales, en ambos casos las situaciones de violencia sexual son sistemáticas y por parte de varios agresores y de la misma manera son abordadas con medidas de acogimiento y procedimiento institucionales y legales, sin embargo, su maternidad es asumida e interpretada desde diferentes significaciones y no se muestran para ellas, como forzadas. y esto puede surgir como contradictorio ante un discurso de causa y efecto, en donde al ser la causa un hecho forzado y violento, su efecto, el “producto”, o sea su maternidad y su hijo/a también son considerados forzados.

Desde la narrativa de las historias de vida entonces, se entiende que, en el caso de G parece que el deseo de ser mamá estaba presente desde mucho antes de la relación con el agresor por las circunstancias adversas que experimentó durante su niñez ya que para ella, posiblemente era una forma de redimir el rol de su mamá, el de su historia de vida y de la posibilidad de existir a través de formar una familia que anhela, la valore y ame.

Yo la verdad siempre quería tener un hijo, porque mi mamá no me hacía caso, y me trataba bien feo [...] Yo decía voy a hacer lo que mi mami no hacía por mí, así voy a hacer con mi hijo [...] Si mi hija no hubiese existido (G 2021, entrevista personal)

Yo preferí ser mamá y ser más racional que mi mamá, que me pegaba y yo pensaba si le tengo a mi hijo, yo le voy a cuidar bien y no voy a estar pegando. (G 2021, entrevista personal)

En la situación de B su embarazo no fue intencionado, ni planificado, al enterarse de su estado, B se enfrenta a presiones de su familia y comunidad para interrumpir el embarazo, pero según ella explica, escoge continuar su maternidad a pesar de comprender que su hijo/a nacería por las violaciones de la cual fue víctima, ella añade “un hijo no tiene la culpa, no vinieron solitos al mundo, ni yo tengo la culpa, el que tiene la culpa es el señor que nos hizo el daño... yo le quiero, otra cosa sería no quererle”

La presencia de su hijo y su maternidad, para B, le significan la motivación para luchar por la vida, la posibilidad de salvación, de huir de las situaciones adversas que estaba viviendo desde hace años en su infancia, es desde es motivación, que B logra huir de su comunidad y familia donde era agredida continuamente, deja el consumo de alcohol, busca ayuda y ella decide ingresar a una casa de acogida en la que vive actualmente.

Por lo que antecede, ¿cuál es la significación de materner para ellas, si su maternidad, parece que va más allá de sólo el acto forzado de la violencia sexual o del discurso socio-estructural y es asumida desde el amor, el afecto y un sentido de pertenencia? ¿En estos casos puede considerarse un embarazo y maternidad también forzados por el hecho causal de ser producto de un acto de violación?

En el caso de G ¿es o no, una maternidad forzada, si hubo un deseo previo de tener un hijo, pero fue concebido por un hecho violento, en situación de incesto al ser su padrastro, y condiciones sociales adversas?, y en el caso de B dentro de un contexto de violencia sexual ¿Es o no, una maternidad forzada, si no hubo un deseo previo, pero su embarazo significó una motivación para salvaguardar su vida? Por tanto, desde la narrativa de las adolescentes se enmarcaba el análisis de la maternidad forzada.

Para Raphael Leff (1995) “la idea de convertirse en madre es una idea neutral para la mujer. Muchas veces las mujeres encuentran en la maternidad la única vía o fuente de gratificación narcisista”, o la perpetuación de su yo o de los deseos faltantes incluso “se desea un hijo como sustitutivo de una relación perdida” (Talarn A., Sáinz Francis, y Rigat Ana 2014).

En este sentido, posiblemente en el caso de G Y B se evidencia un elección de su maternidad desde el deseo y motivación como una forma de gratificación o sustituir las relaciones afectivas carentes ante las situaciones adversas que vivían, también se observa que tuvieron elección por tener a su hijo/a al no interrumpir su embarazo cuando enfrentaron las presiones de familiares o la comunidad ; esto, a pesar de las implicaciones que el embarazo podía implicar: realizar cambios en la rutina de su vida, no estar preparadas ni física, emocional, económicamente, revivir continuamente las situaciones de violencia sexual, a través de su hijo, en uno de los casos implicaba tener un hijo de la pareja de su madre, su padrastro; tomar decisiones de alejarse de referentes de afecto como hermanos, o en el caso de “B”, de su padre y ser institucionalizadas

Empero, si se analiza desde un contexto psicosocial se puede comprender que sus maternidades surgen forzada por la dinámica social y familiar, por situaciones y circunstancias adversas que dinamizan la motivación a G Y B para ser madre ya que además ni el momento de la concepción, ni su edad, ni el entorno en el que se dio su embarazo fueron propicios para acentuar que su deseo materno sea gratificante sino que es motivado por el mismo contexto social que ellas resinifican su embarazo o idealizan su maternidad como una forma de reconstruir su existencia, de redención a su figura materna, de prolongación del afecto de una figura paterna, de tener una familia para sentir pertenencia, reconocimiento y amor es decir, en estos casos. “la maternidad podría tener un rol estructurante en la identidad de las jóvenes por lo que se convierte en una conducta resiliente. Las madres son capaces de reinterpretar las consecuencias negativas de la maternidad al otorgarle un significado positivo” (Traverso, 2007).

Pero también se observa que, a través de la línea de vida, se puede releer las diferentes significaciones que las adolescentes depositan en el ejercicio de su maternidad y a la vez como cambia acorde al etapa de desarrollo de su hijo y a su vez establece una forma de vincularse con su hijo/ el mismo que se significa y resignifica continuamente: desde los relatos de G y en la observación de su .cotidianidad, se nota ha surgido cambios acerca de su percepción en rol materno, desde una madre amorosa y cuidadora hasta ser una *mala madre*, actualmente se denota frustración, enojo y tristeza en cuanto a su maternidad y la relación actual con su hija ya que se observa una relación ambivalente: entre malos tratos pero a su vez es afectiva. G expresa que se siente incapaz de cumplir el mandato de ser *buena madre*, además añade que hay veces que quisiera que su hija sea llevada a otra institución.

Desde los relatos de B y en la observación de su cotidianidad, para B, ser madre está asociado a sentimientos de felicidad y afecto hacia su hijo, ella se percibe desde un rol de madre cuidadora, responsable y que trata de motivar a su hijo en las diferentes actividades para su desarrollo, aunque es evidente que en ocasiones entre B y C tienen conflictos como cuando B está muy triste o enojada, ella toma en brazos a su hijo, se aferra, aprieta a su hijo no permitiéndole que nadie se acerque.

De tal manera que la significación primaria de maternidad que motivaba una posibilidad resiliente, reivindicadora de sus historias de vida, generadora de gratificación, pertenencia, reconocimiento y amor, ahora podría percibirse frustrada y entonces surge una maternidad idealizada y compleja de cumplir con el mandato de su realización.

De ser así, la idealización de la maternidad puede constituir una experiencia del desempeño del rol materno de cualidades y conductas difíciles de cumplir y se muestran truncadas, o puede ser que esta idealización haga de la maternidad una experiencia no gratificante ya que despierta angustias tempranas relacionadas con propias experiencias de su vida infantil (Escribens, 2012), es decir, “la actitud de cada mujer frente a su maternidad depende hasta cierto punto de la actitud del ambiente que la rodeó en su infancia, pero también intervienen factores personales que condicionan su conducta ulterior como madre” (Langer, 1976)

Por ejemplo en G, se puede observar que cuando está en conflicto con su hija siente que no cumple con un rol materno, percibe que es mala madre, tiene sentimientos de tristeza, y expresa que: su hija no la quiere, que su hija la maltrata igual que su madre lo hacía, que su hija la está abandonando, es como sí, al mismo tiempo siente que ese

abandono de su hija, es la pérdida de la significación de la maternidad que ha sido idealizada, que le daba la posibilidad de existir, de pertenecer, de ser reconocida.

Para B la significación primaria sobre su maternidad, *el de salvación*, de alguna manera en su embarazo cumplió con su realización, ya que tanto madre como hijo están vivos y a salvo. Sin embargo, se denotan aún la persistencia del temor de una posibilidad de pérdida ante un momento que para B implican un riesgo, por tanto pareciera que cuando “B” toma de manera brusca a su hijo, y sostiene en sus brazos como aferrándose a él pareciera que nuevamente él niño representaría su salvación a sus propios sentimientos y conflictos internos.

La maternidad idealizada también se pone en juego o en riesgo cuando sus hijos inician sus procesos de individuación y autonomía generando en ellas sentimientos ambivalente entre sentir felicidad por que están creciendo pero tristeza de que a medida que crezcan ya no las necesitan, lo cual, es un sentimiento común en la madres dentro del proceso de separación-individuación; sin embargo para G Y B, esto es interpretado como un “matricidio” o la muerte simbólica de su maternidad, muerte la su idealización de la significación, que motivó su maternidad.

Ya no es como antes, me siento feliz de que corra, camine pero [...] pero es como que yo quería tenerle siempre en mis brazos, es como si él quisiera irse a recorrer el mundo sin mi, eso me hace sentir sola, triste y a veces me enoja (B.2021, entrevista personal).

“G: Ser mamá es difícil. Poco a poco fue haciéndose más difícil, es que poco a poco “la nena” se iba portándose malcriada [...] antes era un angelito [...]” “si no le hubiera tenido a N, yo no hubiese existido [...] porque yo estaría como si no tuviera familia”. (G 2021, entrevista personal)

Y además que esta idealización estaría construida culturalmente por una concepción machista, en donde se ha dejado de lado la existencia propia y se ha idealizado al marido y a los hijos al punto de vivir para ellos. Es distinto vivir para alguien como una forma de aniquilar la propia identidad, que ser de alguien y, a la vez, uno mismo (Sáinz 2017).

¿Estas situaciones complicadas y conflictivas que evidencian dificultades en el ejercicio de sus maternidades, es debido a una maternidad forzada y por tanto tiene implicaciones en los vínculos que ha establecido con sus hijo/a?

Raphael Leff, citado por Escribens (2012), señalaría que no hay una maternidad exenta de conflictos y contradicciones, sea cual fuera su contexto en el que fue concebido y su elección y añadido, sea cual fuera la diada madre e hijo; por tanto, no se puede determinar una maternidad forzada por la calidad de interrelación que se expresa en una

diada, ya que “el vínculo temprano se va gestando y consolidando progresivamente, más allá del que funcionamiento de la madre no sea del todo adecuado [...] en el vínculo se retroalimentan mutuamente” (Traverso 2007). Sin embargo, como se analizó anteriormente la presencia de una maternidad idealizada y ahora frustrada, ahora podría tener repercusiones en el vínculo madre e hijo cuando la significación primaria de la concepción de su maternidad pretende generar una dependencia “no sana” con su hijo deseando que su hijo/a sea quien resuelva sus propias carencias y conflictos internos, no permitiéndole satisfacer uno de las necesidades básicas, la autonomía, como menciona Winnicott (1990), que si bien es cierto “los temores, los sentimientos conflictivos, las dudas y las frustraciones son tan característicos en la vida de una persona sana como los rasgos positivos, lo importante es que esa persona sienta que está viviendo su propia vida y asumiendo la responsabilidad de sus actos y omisiones, y que sea capaz de atribuirse el mérito cuando triunfa y la culpa cuando fracasa. Una manera de expresarlo es decir que el individuo ha pasado de la dependencia a la independencia o a la autonomía” pero, que a su vez ha establecido un sentido de pertenencia, por lo contrario “Cuando falla este proceso natural de pertenencia aparece la necesidad enfermiza de ser de alguien, sea quien sea ese alguien y al precio que sea” (Sáinz, 2017) y surge una relación sin autonomía, y manipulación afectiva, lo cual, condiciona nuevamente un ejercicio de poder de uno sobre otro y deriva en relaciones de violencia.

Desde el análisis de los casos, por tanto se puede comprender que la maternidad podría ser forzada por las experiencias adversas en lo que surgió, pero desde un análisis profundo de cada adolescente podemos entender que su maternidad aparece y se resignifica a través del tiempo en donde inicia como una forma de idealizar sus propios proyectos de vida, de redimir relaciones y de salvaguardar su vida, en este sentido las maternidades aquí reconstruidas no se muestran forzadas sino idealizadas e incluso aparecen como un mecanismo de sobrevivencia ante experiencias adversas pero posteriormente, con el inicio de la etapa de autonomía de sus hijos, surge una maternidad forzada que no cumple con “una forma de hacer frente a las carencias traumas vivenciados por la madres, entonces al no confrontarlas y asumirlas puede “conllevar a un sufrimiento mayor” (Sáinz, 2017) posiblemente constituirse en un trauma relacional.

Cabe clarificar, que en algunos estudios e investigaciones sociales como “Milagros y la violencia del conflicto armado. Una maternidad forzada” de Paula Escribens (2012), o “Llover Sobre Mojado: Secuelas psicosociales del embarazo por violación sexual” de Pérez Y, se analiza y describe experiencias de mujeres en las que

sus maternidades concebidas por hechos violentos incluso en contextos de guerra han sido y son sentidas por las mujeres como forzadas, ya que desde sus vivencias han expresado y denunciado que fueron obligadas a asumir su maternidad y se deslegitimó su voluntad, deseo y decisión desde el marco legal, político y moral, pero, también por ejemplo, Paula Escribens (2012) sustentan que su investigación no tienen una finalidad de generalizar un conocimiento sino evidenciar la experiencia de vida de una maternidad forzada en una mujer víctima de violación sexual.

2. El desarrollo del vínculo materno filial y su función de la estructura vincular entre madre e hijo en un contexto de violencia sexual

Dentro de la descripción de las historias de vida y la descripción secuencial del desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo, se puede observar y analizar cómo a través del tiempo y acorde desarrollo evolutivo de su hijo/a se desarrolla una forma de interrelación, interacción y significación de la relación madre e hijo, evidenciado en cualidades relacionales, ausentes y/o presentes, que se repiten a manera de patrones ver anexo 4 y 5) motivando diferentes funciones relacionales que estructuran la relación y vivencia entre madres e hijo/a.

La palabra función, aquí enunciada, no se enmarca desde el sentido de utilidad o desde la dicotomía de la funcionalidad - buena o disfuncionalidad ; sino que se enuncia la palabra función para comprender como aquellas formas de vincularse en las diferentes etapas de la historia de vida de la maternidad y el crecimiento del niño/a, han generado, un estructura vincular- funcional para dar sostenimiento emocional ante las circunstancias adversas, carentes y complejas en las que se ha entretelado la relación madre e hijo de los casos descritos.

Entender la función relacional en palabras de Pichón Riviere sería comprender la optimización de la tarea intersubjetiva de los protagonistas (madre e hijo) en el trama vincular, en donde su interacción es un portavoz de sus experiencias, vivencias, sentires y pensares como un intento fallido de resolución (Pichón-Riviere 1999). Estas funciones relacionales se develan, en la investigación, a manera de fases o capas que articulan, dinamizan y comprenden el desarrollo del vínculo afectivo actual y que se establecen acorde a la necesidad y desarrollo del vínculo afectivo de la propia adolescente y gestacional y luego, acorde a la necesidad relacional y etapa u organizador relacional afectivo de cada niño/a vinculado a la necesidad de su madre pero se mantienen un mismo

eje relacional, que es, intentar la resolución de conflictos de las historias de vida de las adolescentes

En una primera fase, *surge la función defensiva y reivindicante*, entre los 0 meses a los 36 meses, de N y C, que según Ryygard, se encuentran en el estadio de permanencia evocativa y la integración de su ser y exploración del mundo, por tanto, denota que en estos casos la madre adolescente evoca sus propias necesidades, sus emociones, sus anhelos y aquella maternidad idealizada logra encarnarse en lo real y cumplir con el mandato que según el cuadro de la línea de tiempo (anexos 4 y 5), se puede comprender que a pesar de un contexto de violencia sexual, surgen formas de apego con su hijos como un mecanismo de defensa o una función defensiva ante las situaciones adversas ya que una “forma de hacer frente a las carencias es construir defensas. Estas son necesarias para no sucumbir al dolor [...]” (Sáinz, 2017); por tal motivo se observan en esta etapa, cualidades relacionales como: sentido de pertenencia, aceptación, gratificación, reconocimiento y motivación con sentimientos de felicidad y esperanza en donde al parecer el hijo/a representa la completud de las carencias de sus madres.

Por ejemplo: en B, la función defensiva surge cuando B asume su maternidad como una forma de salvación de su integridad, de su vida y la de su hijo, por tanto desde una función defensiva durante el embarazo, gestación y los primeros meses en la relación de B y N se generan cualidades relacionales de protección, seguridad, aceptación, aprobación y motivación para garantizar la existencia de su hijo pero también de sí misma y posiblemente estas cualidades fueron aprendidas de la relación fraterna con sus hermanas, quienes generaron una relación de permanencia afectiva y seguridad para B, de tal manera que el vínculo afectivo se manifiesta estructurado y seguro.

Las cualidades relacionales ausentes en la niñez de B también surgen en la relación con su hijo desde una función reparadora con su propia historia de vida en la que se hacen presentes como una forma de recuperar la relación con su padre, relación idealizada por B ya que en realidad fue llena de carencias y malos trato, esto se evidencia en su relato con el significado que B coloca a la cobija que llevaba a todo lado, a la cual, le deposita sentido de protección y seguridad en representación de su padre y que luego la usó para cobijar su vientre durante el embarazo y ahora coloca en la cama de su hijo con el mismo sentido de protección y seguridad.

En el caso de G desde la idealización de su maternidad se establece su relación con su hija N generando una función reparadora de su propia relación con su madre, y a pesar que en la niñez de G se denota la ausencia de satisfacción de necesidades y por tanto

ausencia de cualidades relacionales con su madre, es desde esa ausencia que las cualidades relacionales se hacen presentes durante el embarazo, la gestación hasta los primeros años de vida de su hija N como: la permanencia afectiva, aceptación, motivación, el reconocimiento, aprobación, buen trato, y pertenencia, es decir, por medio de la relación con su hija, además G logra satisfacer sus necesidades afectivas y sociales que fueron carentes en las relaciones de su infancia y desde esa carencia G se muestra dispuesta a ofrecer los cuidados pertinentes a su hija, “como su madre no lo hizo con ella” tratando de restituir o reivindicar en la relación madre G e hija N pero esta función solo se sostiene mientras su hija logra satisfacer aquellas necesidades y cualidades ausentes es decir, G podía encontrar cualidades de pertenencia, reconocimiento y gratificación mientras su hija dependa de ella para satisfacer sus propias necesidades básicas. Una de las cualidades persistentemente ausente en G es la pertenencia y aceptación, es por tal razón que G menciona que sin su hija ella no pertenecería a una familia.

En este estadio, según la teoría del desarrollo del vínculo, también se integra la base seguridad afectiva del apego: y en las díadas G-N y B-C se evidenció que las huellas relaciones primarias de las madres re surgen como huella mnémica relacional e inciden en la actual integración de la base segura inclusive si devienen de relaciones subsidiarias como hermanas mayores, generando o evidenciando *la función de seguridad y de contención a través de las cualidades relacionales fraternas o subsidiarias*.

Como se citó en el marco teórico, se ha evidenciado que los niños/as desarrollan figuras de apego subsidiarias con hermanos, abuelos o tíos u otras personas que cumplen con el rol de cuidadores por ausencia emocional o física de los padres, generando una base segura y contribuyen a su desarrollo psicosocial (Amar y de Gómez 2006), es decir, que cumplen con una función de seguridad estableciendo sentido de pertenencia, aceptación al grupo familiar que luego permanecerá en el vínculo social y comunitario: en el caso de B, se evidencia que los vínculos afectivos establecidos desde su red fraterna femenina logra integrar en B cualidades relacionales importante permanencia afectiva, pertenencia, reconocimiento, aceptación, motivación, aprobación), que perduran en el tiempo y resurgen en la relación con su hijo C, sobre todo la base segura, lo cual, a su vez permite que existe permanencia afectiva, y resurgen las cualidades de aceptación, pertenencia, reconocimiento, aceptación, motivación, aprobación. Esta función de seguridad también permite estructura y contención en el vínculo afectivo de B y C, lo cual se manifiesta como una fortaleza que contiene al vínculo a pesar de que existan conflictos en su interacción derivados de traumas infantiles de B y de la situación de violencia

sexual, esto evita que surja ambivalencia afectiva en el vínculo y se pueda resignificar su interrelación y el ejercicio de su maternidad.

Además, la seguridad que se estableció con sus vínculos primarios femeninos fraternos, genera que para B sea más fácil confiar y acceder al apoyo de una nueva red femenina fraterna representada por las compañeras y personal técnico de la casa de acogida, permitiendo que B acepte los cuidados postparto y apruebe, aunque con temores, que otras mujeres apoyen en los primeros cuidados de su hijo estableciendo una red de apoyo en el ejercicio de maternidad precoz y aprendiendo cómo cuidar de su hijo.

En el caso de G y N, durante su historia de vida, no se evidencia la integración de un vínculo de apego central ni subsidiario que le ofrezca una base segura, y como se ha descrito en el cuadro se puede evidenciar carencia de necesidades y cualidades relacionales en sus relaciones parentales, aunque en la relación con su hermano menor mantenía cualidades relacionales de pertenencia, aceptación, seguridad y valía, al parecer estas cualidades no se integraron como base segura ya que esta relación fue con su hermano menor.

Pero, en el caso de G no se denota una función de seguridad, por tanto en G se permanecen sentimientos de ansiedad, soledad, tristeza, rechazo, miedo y nervios relacionados a la ausencia de la cualidad de seguridad y permanencia afectiva en sus relaciones primarias, y es por este motivo en el vínculo afectivo de G y N hay ausencia de permanencia afectiva y se evidencia ambivalencia afectiva entre la aceptación y el rechazo, es decir que en su vínculo existen experiencias gratificantes y frustrantes a la vez. Además se denota que la ausencia de esta función repercute en el vínculo madre e hija, como una forma defensiva o de protección por sentimientos de temor que resurgen por traumas infantiles anteriores de la madre por ejemplo en la relación entre G y N se observa que G no permite que N se desenvuelva con libertad en las diferentes actividades de rutina diaria, sostiene física a N como aferrándose a ella y no permite que N interactúe en el grupo, esto genera que N reaccione agresivamente con su madre, G se mantiene en permanente alerta cerca de su hija desarrollando aislamiento, sentimientos de rechazo, soledad y desconfianza dentro de la dinámica de grupo con sus compañeras en la casa de acogida y nuevamente resurge por ejemplo que N no logre satisfacer necesidades sociales, lo mismo que le sucedió a G durante su infancia.

La función de seguridad y contención es lo que Bowlby y Winnicott determinaron como la base segura en el vínculo de apego, y permite desarrollar valía y estima propia, aceptación y pertenencia a su grupo familiar, le provee de herramientas sociales de auto

cuidado y un desarrollo psicosocial adecuado, sin embargo, la ausencia da apertura a “malas experiencias que [a su vez] dan pie a situaciones traumáticas y actúan en la vida mental como auténticas carencias. Así, en lugar de proteger y facilitar el crecimiento, lo dificultan y entorpecen” (Sáinz, 2017) y ante la falta “el sujeto puede preferir tener relaciones con alguien que, aunque le cause daño, le permita sentir pertenencia, prefiriendo el mal a dejar de ser significativo para otra persona” (Sáinz, 2017). En este sentido la función de seguridad es primordial en el desarrollo emocional de una personas y prevenir que una persona establezca relaciones agresivas, abusivas y violentas, por tanto, en el caso de G su necesidad de seguridad y pertenencia dio apertura a que su agresor la manipule afectivamente y por tanto G desde el fantasear con pertenecer, ser aceptada y amada en una familia menciona desear su embarazo, asumir su maternidad pero con culpa y vergüenza, lo cual repercute en la relación con su hija N, cuando percibe rechazo por parte de su hija viendo frustrado el ideal por el que asumió su maternidad lo cual se ha ido acrecentando con el inicio del proceso de individuación y autonomía de su hija.

Lo que demuestra que a medida que se da *el proceso de individuación y autonomía en el desarrollo del vínculo afectivo* se observa que los sucesos de violencia sexual y las relaciones abusivas que se establecieron a lo largo de la vida de las adolescentes, externalizan una sensación y sentimientos de culpa, vergüenza, miedo expresado en congelamiento (no poder hablar o actuar), retraimiento o acciones agresivas, que se repite continuamente como huella mnémica relacional en el desarrollo del vínculo afectivo actual de madre e hijo, estableciendo una función de portavoz que evoca la necesidad de reparación del suceso de violencia sexual como intentos fallidos de resolución del conflicto, mostrándose como síntoma de uno “un malestar psíquico o sufrimiento mayor” (Sáinz 2017).

El vínculo afectivo afectado es lo que se puede enunciar como *La función del fantasma relacional*, ya que, en las adolescentes persiste pensamientos o ideas de ataque o agresiones que pueden poner en riesgo su vida o la de sus hijos, y que esto, podría ser ocasionados por parte del agresor sexual, por parte de otras personas e incluso sentirse atacadas por sus hijos. Actualmente, estas repercusiones se manifiestan de manera diferentes y sobresalen en los momentos de conflictos de las adolescentes con sus hijos por tanto, se observa sentimiento de ansiedad de separación que se expresa con acciones de: sostenimiento físico aprehensivo, hipervigilancia, sobreprotección, como tratando de evitar una separación inesperada, es decir que reaparecen esas cualidades relacionales

ausentes en la niñez o vulneradas ante situaciones adversas donde resurgen sentimientos ambivalentes y mecanismos precarios de resolver sus propios conflictos no resueltos, contra los cuales se enfrentan inconscientemente” Bowlby (2014) y ante lo cual, la nueva relación madre e hijo, se establece bajo circunstancias generadoras de malos tratos, miedo, privación o negligencias, entonces, la función del fantasma “son las respuestas afectivas suprimidas y aparentemente olvidadas a experiencias abrumadoras de miedo en los primeros años de vida del progenitor y que vuelven a surgir desconectadas de sus orígenes cuando las señales de necesidad del infante actual reavivan emociones intensas..”. (Gojman-de-Millán, Herreman, & Sroufe, 2018)

Pero por otra parte esta función, a pesar del dolor, en cierto momento puede transformarse en constructiva cuando se evidencian momentos en que las adolescente logran tomar conciencia de esta destructividad de tal manera pueden aparecer experiencias de preocupación y acciones restitutivas para la relación desde la creatividad, la ternura, la responsabilidad y amor fortalecido (Winnicott, 1990), lo cual se observa en estas díadas en los intentos de conectar con sus hijos, en la preocupación presente que tiene acerca de su desarrollo y cuando buscan continuamente formas de reparar su relación cuando se manifiesta algún conflicto y es en este sentido que aparece el acompañamiento hacia la reparación emocional y relacional que se propone a continuación.

3. Propuesta: un acercamiento al acompañamiento del proceso de sanación y el fortalecimiento del vínculo materno filial con un enfoque de vida

Leonora Walker (1979) explica la dinámica de violencia en la representación de un círculo que acorralada, encierra, a la víctima y tiene fases repetitivas y cíclicas, que tienen la función de oprimir paulatinamente hasta llevar posiblemente, a la muerte de la víctima, sin dar la posibilidad de una salida.



Figura 27. Diagrama sobre el círculo de la violencia. Teoría propuesta por Leonor Walker (1979)
Fuente: Rojas (2018)

Desde mi experiencia en el acompañamiento con las mujeres que han vivido violencia he podido comprender la necesidad de generar esperanza, para que desde la compañía en releer sus propias historias de vida, se *descongele, transite o resuelva* la situación traumática y se logre reconstruir y reescribir sus propias narrativas de vida, es decir lo que se trata es de “construir un dispositivo de trabajo que encuentre un espacio donde se pueda ser pensado y elaborado hasta esa persona, grupo, colectivo, construyan, desarrollen, inventen prácticas y significaciones en las cuales puedan apuntalar dimensiones personales (Bonano 2020) y ofrecer el acompañamiento es un apoyo, anclaje o soporte para motivar *vida*, que es dinámica y no cíclica, una vida que se expanda y no se comprima. Es por tal razón, que la imagen (ver Figura 28) está representada en una espiral de vida.



Figura 28. Diagrama sobre la espiral de la vida para comprender los procesos de sanación de la violencia de género

Elaboración y propuesta propia

Esta propuesta puede ser un acercamiento de cambio de perspectiva que denota una nueva mirada de comprender la situación de las mujeres con vivencias de violencia y de sus hijos/as ,en donde, se pueda generar no solo la motivación de vivir como una antítesis de la muerte que provoca el círculo de la violencia ; sino que, en conjunto se logre trazar un camino, en que la mujer y su hijo/a sean quien motiven y expandan sus propias trasformaciones y crecimiento de vida y que a su lado seamos un colectivo acompañando sus propios procesos, evitando ser un aparataje estatal que determina e intervenga en sus vidas, o equipos técnicos que se colocan en el lugar del “supuesto saber sobre la vida de los intervenidos”, despojándolos incluso de su propia toma de decisiones y de su autonomía, lo cual, como se evidenció en esta investigación, atraviesa el mismo desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo .

Se propone entonces, acompañar y ser copartícipe de lo que ellas, las mujeres, adolescentes, los niños y niñas decidan, hagan como protagonistas de su caminar y si acompañadas pero no intervenidas por los profesionales pero además se convoca a que este proceso sean acompañadas también por aquellas otras mujeres con su hijos/a hijas para que de alguna manera las medidas de protección sean más humanas y sensibles con las historias de vida de cada mujer y niños /a que ha vivido situaciones complejas, y que en el caminar juntas se logre deconstruir esa desesperanza y resignificar sus historias, vivencias experiencias y relaciones.

La espiral muestra el camino de acompañamiento que vamos a recorrer para releer, resignificar, y en palabras de Clarissa Pinkola, que el contar las historias, sean la única tarea y aunque sean dolorosas, florezcan, por tanto se propone partir del punto de encuentro con sigo mismo (el yo más íntimo), y que el acompañamiento precisamente consista en el sostenimiento físico y psíquico (de handling y holdling) pero que a medida que se recorre el camino, se logre expansión hacia un nuevo proyecto de vida en un continuo ir y venir, en una continua relectura que permita el desarrollo de autonomía. Es decir, que en el acompañamiento se genere la capacidad de vincularse desde cualidades relacionales de seguridad, pertenencia, reconocimiento, valía pero también de individuación en la toma de decisiones y en la identidad propia.

Es este acompañamiento que se trató de implantar dentro del proceso de esta investigación en donde la aplicación de las diferentes técnicas como: los dibujos, entrevistas, la observación y la aplicación del MIM, tengan su base en este sentido de la

espiral relacional, permitiendo que podamos recorrer juntas el camino de su maternidad, su historia y el desarrollo del vínculo de sus hijos/as haciendo un acompañamiento para primero lograr narrar lo sucedido (descongelar), luego volver a leer la narrativa, (comprender) para re escribir (resignificar) los sucesos complejos y traumáticos e incluso las situaciones relacionales complejas actuales con sus hijo/as, y además que permitió explorar es desde el vínculo que se establece entre el acompañante (investigador) y el acompañado (participante de la investigación) que permite sensibilizar el proceso y no instrumentalizar las vivencias; de tal manera que en el proceso del relato de las historias de vida se generó un procedimiento metodológico que puede ser aplicado como una forma de acompañamiento terapéutico para las adolescentes víctimas de la violencia de género hacia la toma de decisiones acerca de su maternidad ,en el asumir o no, y luego en el ejercicio de su maternidad para fortalecer un desarrollo del vínculo afectivo que implique una función relacional acorde a las necesidades del niño, que no implique un intento fallido de resolución y las relaciones se vean afectadas.

Sin embargo, considero que aún queda por explorar y profundizar este procedimiento metodológico para poder generar una guía específica de abordaje o acompañamiento social²¹ que sensibilice y humanice los procedimientos de las rutas de atención que a pesar de en el discurso y normas de intervención se basan en enfoque de derechos ,siguen instrumentalizado la atención y como se evidenció en las historias de vida, la propia intervención es violenta y revictimiza a las adolescente y sus hijo/as, los deshumaniza y en el caso de los niños/as, durante la atención y rutas a la víctima de violencia sexual, son omitidos ya que toda la atención de intervención está puesta sobre la víctima directa a menos que se requiera la presencia del niño/a como prueba del delito.

²¹ Como parte de las conclusiones de este trabajo, se propondrá al equipo técnico de la Casa de la Adolescente de la Unidad Patronato Municipal San José y sus autoridades desarrollar e implementarlo dentro de su modelo de gestión.

Conclusiones

Esta investigación planteó, en un inicio, que la maternidad dentro de un contexto de violencia sexual podía devenir en una maternidad forzada con repercusiones en el vínculo afectivo madre e hijo, esto basado, en experiencias, relatadas en otras investigaciones, que desde la misma manera, recogieron varias historias de vida en las que se evidenció que esas maternidades surgieron forzadas por devenir de un acto de violencia sexual.

Pero además aparece esta inquietud de investigación, ya que, a pesar de, que el mismo aparato estatal muestra preocupación de la situación de la maternidad adolescente como un problema de salud pública y por tanto existen rutas y normas de atención tanto social, judicial y de salud, aun se muestra un aparataje social revictimizador cuando se lee en historias como las de Gaby, descritas en la Revista Plan V, donde se denuncia el actuar de las autoridades judiciales acerca del mandato materno bajo circunstancias de violencia sexual y en donde evidentemente se observaba conflictos afectivos de la adolescente con su hijo; o, cuando en la cotidianidad del acompañamiento a las adolescentes y sus hijos/as víctimas de violencia sexual, continuamente los abordajes muestran poca sensibilidad a sus decisiones, experiencias, sentires y pensares de las adolescentes y mucho menos el niño/a es visibilizado

Y es desde este contexto y dinámica social que surge la importancia de identificar cómo se expresa y desarrollo el vínculo materno –filial entre las adolescentes que han vivido violencia y sus hijo/as que nacieron por la situación de violencia sexual y que se encuentran con medidas de protección de acogimiento institucional , con la finalidad de generar un acercamiento a un acompañamiento a la díada desde un enfoque sensible y técnico que impulse el abordaje desde la adolescente y el niños/a no solamente desde el quehacer técnico institucional.

En el transcurso de esta investigación: desde la descripción del marco teórico que se detalla en el primer capítulo y el poner en diálogo y discusión con las vivencias, experiencias, sentires y pensares de las adolescentes y su hijo/a que participaron en esta investigación mediante un proceso metodológico psicosocial, abrió un análisis acerca de los paradigmas teóricos y hegemónicos sobre la problemática de la violencia basada en género en adolescentes y la maternidad forzada enfocada en las intervenciones y políticas sociales desde modelos tradicionales determinantes para lograr comprender que la

maternidad forzada y el desarrollo del vínculo materno-filial en un contexto de violencia sexual, no puede ser conceptualizada como un tema generalizado, ni dicotómico, más bien, en esta investigación se evidencian diferentes vivencia, significaciones de maternar, y de establecer formas de vincularse con su hijo/a.

También en el camino investigativo se genera disyuntivas con el planteamiento de inicio y esto permitió entender de manera empática la construcción de la maternidad desde una mirada amplia y sobre todo desde lo que les significa a cada adolescente y a cada hijo/a, en cada diada de G- N y de B,-C. entonces, se comprendió, que el desarrollo del vínculo afectivo madre e hijos en un contexto de violencia sexual y acogimiento institucional no solo es determinado de manera mono causal, por la violencia sexual, sino que, está atravesado por un entramado socio estructural y vincular que se entretrejió y dinamizó relaciones violentas desde la infancia de las adolescente y que de alguna manera esto también incide en una forma de asumir y ejercer su maternidad y relacionarse entre madre e hijo y desde esta mirada, se logra evidenciar repercusiones importantes en el desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo que devienen de sus situaciones adversas de la infancia y también de la violencia sexual vivenciada.

Por tanto a manera de conclusión de este trabajo de investigación se puntualiza como reflexiones finales : la *significación en la maternidad* en un contexto de violencia sexual que incide en el desarrollo del vínculo afectivo materno filial, la *intervención social* como trama socio estructural vincular que atraviesa el desarrollo de la maternidad y por tanto el *desarrollo del vínculo* materno y filial y las repercusiones evidenciadas en el vínculo afectivo materno filial de las diadas que participaron.

Estas reflexiones, se despliegan en el desarrollo de los objetivos planteados en la investigación las cuales se fueron desarrollando mediante el proceso de investigación, en donde trazar el camino de acompañamiento a los relatos de las adolescentes, mediante una propuesta de guía metodológica, fue relevante para encontrar como la transformación de la significación de sus maternidades a través de su historia de vida, en la que se ubicada emociones, pensares y experiencias, y dilucidar que la maternidad es idealizada d con expectativas de generar un cambio en su proyecto de vida ante la situaciones adversas de la infancia y de la violencia sexual vivenciadas , lo cual, dinamiza las cualidades relacionales de apego con sus hijos en sus primeras etapas de vida; pero cuando la significación materna se va transformando se torna frustrada y compleja en el cumplimiento de estas expectativas en la relación con sus hijo/as vínculo esto devela las dificultades en la interrelación madre e hijo/a que surgen y se observan en el aquí y ahora

pero que no aparece como una sintomatología aislada sino que se logra entender como repercusiones de las situaciones adversas y la violencia sexual que se han gestado y dinamizado hace algún tiempo en la historia de vida de las díadas.

De tal manera que se entiende la interacción madre e hijo aparece como un portavoz de sus experiencias, vivencias, sentires y pensares desde funciones en el desarrollo del vínculo que surgen como fases o etapas como la que se definió como *la etapa de la función defensiva o reivindicantes la función de seguridad* que surge en la etapa de 0 a 36 meses de los niños/as y *la función del trauma relacional* que surge con la etapa de autonomía o procesos de individuación de los niños/as.

Por otra parte, se distingue que las relaciones establecidas desde cualidades de seguridad, buen trato, permanencia afectiva, respeto, afecto ofrecen al desarrollo del vínculo materno-filial, la capacidad resiliente para generar redes de apoyo relacional que puedan motivar e impulsar la construcción de un proyecto de vida, esto se puede evidenciar en las relaciones primarias subsidiaria que ofrecieron apoyo, seguridad o relaciones o en las relaciones que las adolescentes establecieron, mostrando solidaridad para lograr transitar por las circunstancias adversas.

Ahora, en cuanto a las repercusiones en el desarrollo del vínculo afectivo directamente relacionada a la violencia sexual se evidenció: la internalización de temor a la separación, a la pérdida de su hijo o riesgo de vida, la interiorización de la culpa de ser víctima de la violencia sexual y por tanto de asumir la culpa de encontrarse con la imposibilidad de cumplir con el mandato de ser una buena madre, lo cual afecta el desarrollo de la autonomía de sus hijo/as.

Al evidenciar las repercusiones sobre el desarrollo de la autonomía, se visualiza la discusión, de que, si esta dificultad es acentuada por la situación de acogimiento ya que la institución al tener el mandato de proteger, acoger y suplir necesidades funge como cuidadora primaria y responsable legal de las adolescentes y sus hijos/as, por tanto puede tener la tendencia a invalidar proceso de autonomía de las adolescentes, su toma de decisión en su proceso de vida; así como incidir en ejercicio autónomo de su maternidad, y esto a su vez, estaría atravesado por la poca autonomía de los procesos de las adolescentes en la casa de acogida ya que esta misma está supeditada a decisiones macro institucionales, las cuales limitan el accionar de la casa de acogida, por tanto, cabe la pregunta ¿ Esta dinámica, evidencia una trama vincular que imposibilita autonomía y es reflejado en la relación madre e hijo como portavoz de una dinámica establecida?

Precisamente uno de los cuestionamientos que actualmente se está analizando a nivel institucional es buscar alternativas sobre la intervención social a la niñez y adolescencia la cual precisa de menos intromisión técnica y si implica mayor acompañamiento en la vida de los niños/as, adolescentes y sus familias, para generar procesos autónomos en el ejercicio de sus derechos.

Y dentro de este cuestionamiento , yo añadiría que es importante revisar la atención a las mujeres adolescentes y sus hijo/as víctimas de violencia sexual, para generar mayor sensibilización a las instituciones de atención de salud pública y legal, ya que a pesar, de regirse con normas de atención en enfoque de derechos humanos, estos paradigmas teóricos y hegemónicos no logran articular o aterrizar en las vivencias de las adolescentes mujeres que han vivido situaciones de violencia; ya que, se evidencia omisión de ciertas consideraciones en la integración de las rutas de atención como: su edad, su estado gestacional, su decisión sobre su maternidad y la responsabilidad que se les demanda , aun siendo niñas, acerca de la crianza de sus hijos, que además deviene de una situación violenta.

En este sentido los procesos de atención siguen revictimizando, instrumentalizando y reproduciendo la violencia hacia las adolescentes ya que, como se evidencia en las historias de vida, desde que la adolescente son abordadas, por las diferentes instituciones, son señaladas, calificadas, catalogadas, diagnosticadas, generando en ellas vergüenza y temor; además que, estas intervenciones siguen culpabilizando a las adolescentes indirectamente por el delito de las que fueron las víctimas y toman decisiones por ellas; ya que, por ejemplo las medidas de protección emitidas por la UJFNA (Unidad Judicial de Familia Niñez y Adolescencia), implica separación de sus vínculos familiares y muchas de las veces el agresor sigue en libertad, es este el motivo por el que comúnmente se escucha a las adolescentes expresar: ¿Por qué me tienen encerrada a mí y a mi hijo y no al agresor?, es decir, los procesos legales se dilatan mucho y se muestran poco reparadores, tanto para las adolescentes y sus hijos relegando su desarrollo bajo la institucionalización.

Pero sobre todo, pone en evidencia que en el caso de los niños/as nacidos por una acto violento en la atenciones de primer abordaje son invisibilizados, ya que, solo son aparecen cuando se lo requiere para la prueba o materialidad del delito o cuando se debe sustentar la salud de la adolescente, por tanto, así como la gestación es concebido como una vinculación simbiótica con el hijo, pareciera que la intervención social, solo visibiliza al niño/a por medio de esa simbiosis con la madres, por tanto se los ignora y su bienestar

psicosocial, es de poco interés para los procesos,²² de lo cual puede abrir un nuevo eje de investigación acerca del lugar que el niño/a tiene o que se le ha relegado bajo la premisa de restituir los derechos de la madre que ha sido víctima de violencia.

Cabe añadir, ante esto, el gran desafío macro institucional que ahora hay con la despenalización del aborto por violación para que estos procesos realmente sean abordados integralmente y sean sensibles al respeto de las vivencias, sentires, pensares y decisiones de la adolescentes y su historia de vida y no desde tecnicismos o marcos legales aislados por tanto es importante retomar la autoría social de las adolescentes en las rutas de atención, en los marcos legales y si la decisión es de asumir su maternidad, generar procesos en donde el niño/a nacido/a sea también atendido de una manera integral relación a su madre y en el desarrollo de su propia historia de vida.

De tal manera que a través de esta investigación surge un acercamiento a una nueva comprensión y enfoque sobre la violencia basada en género, acerca de las maternidades que ya fueron asumidas, en el acompañamiento del desarrollo de la relación madre e hijo para un proceso de reparación integral, la cual, considero que primero inicia con un cambio de perspectivas social pero que también sugiero continuar explorando en la aplicación de la guía²³ desarrollada en esta investigación para que pueda validarse como acciones psicoterapéuticas para el fortalecimiento del vínculo afectivo materno filial, en donde sean las adolescentes y sus hijos/as sean partícipes de sus propias transformaciones.

²² En uno de los casos de las adolescentes, la fiscalía exigió que la adolescente recién dada a luz viaje de Quito a Guaranda (6 horas de viaje) dejando a su bebé de 10 días de nacido mientras la madre asiste a las respectivas evaluaciones periciales, al tercer mes de nacido el niño es llamado a una prueba de ADN para vincularlo al delito del cual su madre fue víctima. De estos ejemplos en los procesos de supuesta reparación integral, hay varios y muchos siguen percibidos por las adolescentes como revictimizantes.

²³ Ver procedimiento metodológico y anexos.

Obras citadas

- Abramo, Laís, y Marta Rangel. "Niñez y adolescencia afrodescendiente en América Latina". CEPAL. 30 de septiembre. <https://www.cepal.org/es/notas/ninez-adolescencia-afrodescendiente-america-latina>. 2019.
- Amar, J. A., & De Gómez, M. B. *Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar*. Psicología desde el Caribe. 2006
- Barudy, J., & Dantagnan, M. *Los desafíos sin visibles de ser padre o madre: Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa. 2013.
- Blumer, H. *Fashion: From class differentiation to collective selection*. The sociological quarterly. 1969.
- Booth, P. B., & Jernberg, A. M. *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. John Wiley & Sons. 2009.
- Bonano, Osvaldo, "Crisis del Sujeto Contemporáneo. desarrollos actuales en psicología social", editorial la Galera , 1 edición , Buenos Aires, Argentina, 2000
- Bowlby, J. *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata. (1986).
 _____ *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. 6.^a ed. Madrid: Morata. (2014).
- CEPAL, N. *Primer encuentro para la réplica en innovación social: " la mediación, el secreto para prevenir la violencia escolar"*. 2007.
- Céspedes, C., y Robles, C. *Niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe: deudas de igualdad*. 2016.
- Chiarotti, S. *La trata de mujeres: sus conexiones y desconexiones con la migración y los derechos humanos*. CELADE. 2003.
- Díez, J. P. *La aportación a la psicología social del interaccionismo simbólico: una revisión histórica*. EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía. 2010.
- Dolto, F., Djéribi-Valentin, M., & Kouki, E. *Sexualité féminine: la libido génitale et son destin féminin*. Gallimard. 2000.
- Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449, 20 de octubre 2008.
 _____ *Código de la Niñez y Adolescencia*. Registro Oficial 737, 03 de enero 2003.
 Modificada 2017

- _____. *Código Orgánico Integral Penal (COIP)*. Registro Oficial 180. 10 de febrero. 2014.
- _____. *Ley Orgánica Integral de Prevención y Atención a Violencia Contra la Mujer*. Registro Oficial 175, 5 de febrero. 2018.
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. J. *La resistencia humana ante los traumas y el duelo. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad*. 2005.
- Escribens, P. *Milagros y la violencia del conflicto armado interno: Una maternidad forzada*. Lima: DEMUS. 2012.
- Guerra, G. *Modelo de atención integral de casas de acogida para mujeres que viven violencia y sus hijas e hijos*. Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. 2015
- Gojman-de-Millán, Sonia, Christian Herreman, y Sroufe L. Alan. *La teoría del apego: Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica. 2018.
- Guijarro, B., Sagarna, G., & Castro, J. *La terapia de juego para el fortalecimiento del vínculo a través de técnicas de Theraplay: intervención en un caso clínico*. Clínica Contemporánea. 2017.
- Hill, D. *Teoría de la regulación del afecto: un modelo clínico*. Editorial Eleftheria. 2018.
- ONU. *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Resolución. 1993.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy (norton series on interpersonal neurobiology)*. WW Norton & Company. 2011.
- Quantum-Kantar. *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador*. Observatorio Social del Ecuador (OSE). 2018.
- Langer, M. *Maternidad y sexo*. Buenos Aires: Paidós. 1976.
- Marculli, Alba *El pueblo de las Páginas congeladas. El niño escondido*. 1999.
- Martín-Baró, I. *La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador*. Revista de psicología de El Salvador. 1988.
- Max, E. F., del Valle, D., & del Carmen Angela, E. *¿Maternidad forzada?: el embarazo precoz en el contexto neoliberal. Aproximación desde el trabajo social a la temática del embarazo precoz en Tucumán*. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy. 2004

- MIES. *Protocolo de seguridad para la prevención, atención integral y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia en servicios de acogimiento institucional*. Ministerio de Inclusión Económica y Social- Ecuador. 2021.
- Morán, Susana. “Gaby: cuando la justicia obliga a una niña a ser madre”. *Plan V*. 13 de mayo. <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/gaby-cuando-la-justicia-obliga-una-nina-ser-madre>. 2019.
- Palomar Vereza, Cristina. “Maternidad: Historia y cultura”. *Revista de Estudios de Género: La Ventana* (22): 35-67. <https://www.redalyc.org/pdf/884/88402204.pdf>. 2005.
- Pampliega de Quiroga, A. *Proceso de constitución del mundo interno. In Proceso de constitución del mundo interno*. 1992.
- Pérez Clara, Yovana, Yenny-Juana L. Lloret de Fernández, y Karina Dianderas Solís. *Llover sobre mojado: Secuelas psicosociales del embarazo por violación sexual*. Lima: Centro de Atención Psicosocial. <https://docplayer.es/56663895-Llover-sobre-mojado-secuelas-psicosociales-del-embarazo-por-violacion-sexual.html>. 2014.
- Pichón-Riviere, Enrique, y Pampliega de Quiroga, Ana. *Psicología de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Nueva Visión. 1985.
- Rebelatto Jose Luis, *Ética de la Liberación*. Montevideo. Nordan. 2000.
- Rygaard, N. P. *El Niño Abandonado: guía para el tratamiento de los trastornos del apego*. Editorial GEDISA. (2008).
- Rincón, C. *El vínculo afectivo en niños con antecedentes de situación de calle: estudio de casos en ciudad Don Bosco desde la de calle: estudio de casos en ciudad don bosco desde la de calle: estudio de casos en ciudad Don Bosco desde la teoría de Winnicott. Caldas (antioquia): Corporación universitaria lasallista*. 2010.
- Sáinz, F. *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Barcelona: Herder Editorial. 2017.
- Talam, A., Sáinz, F. y Rigat, A. *Relaciones, vivencias y psicopatología. Las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Barcelona: Herder Editorial. 2013.
- Tinoco, K. A., y Rentería, L. I. “Tensiones entre el cuerpo productivo de la mujer y la normatividad de género en torno a la maternidad”. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. 2016.

- Traverso, K. "La creación progresiva del vínculo madre-niño". *Revista de Psicología* 19 (2): 305-18. 2001.
- _____ "Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿Qué marca la diferencia?". *Revista de Psicología*. 25: 59-80. 2007.
- Van der Kolk, B. *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria. 2020.
- Valverde, F. *Intervención social con la niñez: operacionalizando el enfoque de derechos*. MAD. 2008.
- Palomar Vereá, C. *Maternidad: historia y cultura. La ventana*. Revista de estudios de género. 2005.
- Villamarín Bernal, G. Z. *Consideraciones culturales sobre la práctica de la psicología: el caso de la Teoría del Apego*. Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador. 2017.
- Walker, L. *La teoría del ciclo de la violencia. The Battered Woman*. 1979.
- Winnicott, D. W. *Creativity and its origins: Essential papers on the psychology of women*. 1990.

Anexos

Anexo 1: Convenio de colaboración para el desarrollo de investigación académica



CONV-UPMSJ-001-2021-INV

**CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA
ENTRE LA UNIDAD PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ Y LA PSIC. MARÍA DEL CARMEN
RUALES MONTES**

COMPARECIENTES:

Comparecen a la celebración del presente Convenio, por una parte, la **UNIDAD PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ**, legalmente representada por el Dr. Nelson José Efraín Maldonado Echeverría, en calidad de Director de la Entidad; y, por otra la **Psic. María del Carmen Ruales Montes**, con C.c. 091952596-4, a quienes en adelante y para efectos de este Convenio se les denominará **"UNIDAD"** y la **"ESTUDIANTE"**, respectivamente.

Las partes se obligan en virtud del presente instrumento, al tenor de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: ANTECEDENTES.-

1.01.- Mediante oficio s/n, de 11 de febrero de 2021, ingresado a la Institución mediante documento No. UPMSJ-DA-2021-0063-EXT, de 11 de febrero de 2021, la Psic. María del Carmen Ruales Montes, en su calidad de estudiante egresada de la Maestría Trastornos del Desarrollo de la Infancia Mención Autismo del Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar, solicita al Director de la Unidad Patronato Municipal San José, Dr. Nelson Maldonado Echeverría, se le permita realizar la investigación contemplada dentro de su plan de tesis denominado *"Construcción social de la maternidad forzada por violencia sexual y su repercusión en el desarrollo del vínculo afectivo con la Madre Adolescente"*. Para ello adjunta a su documento de solicitud como documento habilitante el Proyecto de tesis aprobado por la Universidad y la investigación que realizará.

1.02.- Mediante memorando Nro. UPMSJ-DET-2021-0278-M, de 11 de mayo de 2021, la Directora de Ejecución Técnica (E), Psic. Gabriela Cevallos, remite a la Dirección de Asesoría Jurídica de la Unidad Patronato Municipal San José, el Informe de Viabilidad Técnica, elaborado por el Especialista de Ejecución Técnica, Psic. Cristian Goyes, y solicita se emita el respectivo Informe Jurídico.

1.03.- Mediante memorando Nro. UPMSJ-DAJ-2021-0061-M, de 17 de mayo de 2021, el Director de Asesoría Jurídica, Abg. Gabriel Mier Mora, remite a la Directora de Ejecución Técnica (E), el respectivo Informe Jurídico para suscribir el Convenio de Investigación entre la Unidad Patronato Municipal San José y la Psic. María del Carmen Ruales Montes.

1.04.- Mediante memorando Nro. UPMSJ-DET-2021-0288-M, de 17 de mayo de 2021, suscrito por la Directora de Ejecución Técnica (E), Psic. Gabriela Cevallos, dirigido al Dr. Nelson Maldonado Echeverría, Director de la Unidad Patronato Municipal San José, remite toda la documentación pertinente y solicita la autorización para la elaboración de un Convenio de Investigación entre la Unidad Patronato Municipal San José y la Psic. María del Carmen Ruales Montes.

1.05.- Mediante sumilla electrónica inserta en el memorando No. UPMSJ-DET-2021-0288, de 17 de mayo de 2021, el Dr. Nelson Maldonado Echeverría, Director de la Unidad Patronato Municipal San José, autoriza lo solicitado y dispone a la Dirección de Asesoría Jurídica: *"Autorizado, favor elaborar instrumento respectivo observando normativa vigente"*.

CLAUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL.-

2.01.- En el artículo 3 de la Constitución de la República, se establecen los deberes primordiales del Estado, dentro de los cuales se encuentra: *“1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.*

2.02.- La misma Constitución, en su artículo 26 manifiesta: *“La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo”.*

2.03.- En el artículo 35 de la Constitución de la República, se establece que: *“Las personas **adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.** (...)”.* (Énfasis agregado).

2.04.- De la misma manera, el artículo 44 de nuestra Constitución establece que: *“El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas(...)”.*

2.05.- La Ley Orgánica de Participación Ciudadana en sus artículos 32, 33 y 34 dispone que el Estado, en todos sus niveles de gobierno y funciones, promoverá y desarrollará políticas, programas y proyectos que se realicen con el apoyo de las organizaciones sociales, incluidos aquellos dirigidos a incentivar la producción y a favorecer la redistribución de los medios de producción; que para su promoción y fortalecimiento prestarán apoyo y capacitación técnica, así como que la ciudadanía y las organizaciones sociales pueden participar conjuntamente con el Estado y la empresa privada en la elaboración y ejecución de programas y proyectos que beneficien a la colectividad.

2.06.- En el artículo I.2.59 de la Ordenanza Metropolitana No. 001, de 29 de marzo de 2019, se establece que una de las finalidades esenciales de la Unidad Patronato Municipal San José es la de ejecutar políticas de protección social definidas por la municipalidad en favor de niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos jóvenes, adultos mayores, y familias del comercio minorista en el Distrito Metropolitano de Quito, para lo cual, dentro de sus principales funciones se encuentran las enunciadas en el artículo 4 de la Resolución No. A014, de 17 de noviembre de 2014, las cuales disponen lo siguiente: *“a) Evaluar los problemas sociales que afectan a su población objetivo; (...) d) Impulsar programas, proyectos y acciones, para las personas y grupos de atención prioritaria, sobre la base de las políticas sociales municipales; f) Realizar investigaciones y estudios especializados en las áreas de su ámbito de acción; g) Proveer asistencia técnica a grupos de voluntarios, entidades públicas y privadas que apoyen las acciones de atención y desarrollo de su población objetivo; (...) h) Procurar la colaboración de instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras, para desarrollar proyectos concretos de desarrollo social (...)”.*

CLAUSULA TERCERA: OBJETO.-

3.01.- El presente instrumento tiene por objetivo principal brindar el apoyo y colaboración para la realización del estudio de investigación denominado: *“Construcción social de la maternidad forzada por violencia sexual y su repercusión en el desarrollo del vínculo afectivo con la madre adolescente”*, a la “ESTUDIANTE”, quien conforme a la documentación presentada se encuentra realizando su tesis previo a la obtención del título de Magíster en la Maestría denominada Trastornos del Desarrollo de la Infancia con Mención en Autismo, en el Área de Salud de la Universidad Andina Simón Bolívar.

3.02.- La “ESTUDIANTE” a través de los resultados que arroje su investigación académica dentro del Proyecto Prevención y Atención de la Violencia de Género; y, específicamente de quienes son usuarios de la “Casa de la Adolescente”, brindará un aporte académico y práctico a la Unidad Patronato Municipal San José.

CLAUSULA CUARTA: COMPROMISOS.-

4.01.- Por parte de la “ESTUDIANTE”:

- a) Realizar la investigación según la propuesta presentada y aprobada dentro de su plan de tesis.
- b) Entregar a la Unidad Patronato Municipal San José los resultados obtenidos dentro de su investigación así como los todos los documentos e instrumentos que se hayan utilizado como son: formatos de aplicación de entrevistas, aplicación del MIM, análisis del MIM y los resultados obtenidos dentro de su análisis.
- c) Coordinar los requerimientos o las actividades que sean de interés con los administradores y responsables del Centro en donde se va a realizar la investigación así como con la Jefatura de Unidad de Proyectos y Servicios de Género.
- d) Cumplir los compromisos adquiridos, respetando los fines y la normativa de la Unidad Patronato Municipal San José.
- e) Guardar cuando proceda, confidencialidad de la información recibida y conocida en el desarrollo de su actividad investigativa.
- f) Rechazar cualquier contraprestación material, bien del beneficiario o de otras personas relacionadas con su acción.
- g) Respetar los derechos de los beneficiarios en su actividad investigativa y aplicar cuando proceda el consentimiento informado, salvaguardando y respetando la voluntad, integridad, dignidad y demás derechos de los usuarios de este Centro que quieran ser parte de su investigación.
- h) Actuar de forma diligente y solidaria.
- i) Entregar al Administrador del Convenio y a la Jefatura de Unidad de Proyectos y Servicios de Género de la Unidad Patronato Municipal San José, el trabajo final de investigación para su revisión y entrega formal a la Dirección de la Unidad Patronato Municipal San José.

4.02.- Por parte de la “UNIDAD”:

- a) Facilitar el acceso a las instalaciones que sean necesarias para el desarrollo de la investigación.
- b) Brindar la información y el apoyo necesario para el ejercicio de la investigación propuesta.
- c) Brindar respeto y reconocimiento por el valor social de su contribución a la institución.
- d) Evaluar y gestionar las propuestas presentadas de acuerdo con las necesidades y disponibilidad del Proyecto.

CLAUSULA QUINTA: PLAZO.-

5.01.- El presente Convenio tendrá la duración máxima de 6 meses, de conformidad con el cronograma de ejecución de actividades propuesto dentro del Plan de Investigación, plazo que será contado desde la suscripción del presente instrumento. Dentro de este período se deberán desarrollar las actividades descritas en las Cláusulas Tercera y Cuarta del presente instrumento.

CLÁUSULA SEXTA: FINANCIAMIENTO.-

6.01.- Por la naturaleza del presente instrumento, no existe ningún tipo de erogación, transferencia o manejo de recursos económicos por parte de la "UNIDAD" hacia la "ESTUDIANTE", ni de este último hacia la "UNIDAD", razón por la cual el presente documento tiene el carácter estrictamente de colaboración.

CLÁUSULA SÉPTIMA: INFORMES.-

7.01.- Para el adecuado monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los objetivos y compromisos asumidos por las partes en el presente Convenio, la persona designada como Administrador/a del mismo por parte de la "UNIDAD", elaborará los correspondientes informes técnicos de inicio, de avance anual o intermedio y final, según lo determina la *"Guía que Regula el procedimiento para la suscripción, registro, seguimiento y custodia de los Convenios en el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito"*, así como lo establecido en el informe de viabilidad técnica emitido y suscrito por el Especialista de Ejecución Técnica de la Dirección de Ejecución Técnica y que forma parte del presente instrumento, y los que le fueren solicitados por el /la Supervisor/a o el/la Fiscalizador/a designados por la "UNIDAD". Dichos informes deberán estar sustentados en fichas, actas de trabajo o de actividades, fotografías y demás documentos que le fueren solicitados y que permitan la justificación clara de los compromisos contraídos, todo lo anteriormente expuesto de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución de Alcaldía No. A 0009, de 23 de agosto de 2013, en la cual se expidió la *"Guía que regula el procedimiento para la suscripción, registro, seguimiento y custodia de los Convenios en el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito"*.

CLÁUSULA OCTAVA: ADMINISTRACIÓN, SUPERVISIÓN Y FISCALIZACIÓN.-

8.01.- La "UNIDAD" designa al Especialista de Ejecución Técnica, cargo actualmente desempeñado por el Psic. Cristian Goyes como Administrador de este Convenio, quien será responsable de la adecuada ejecución del mismo, así como de velar por el cabal y oportuno cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones adquiridas por las partes intervinientes en el presente documento. Preparará los correspondientes informes técnicos previstos en este instrumento, así como aquellos que le fueren solicitados por el o la Supervisor/a o por la/el

Fiscalizador/a del Convenio, los informes los remitirá para aprobación de el/la Fiscalizador/a; remitirá igualmente y en formato digital dichos informes al funcionario responsable del registro de información en el SISCON. Será responsable además de mantener un adecuado contacto y comunicación con la contraparte; conservará el expediente del Convenio debidamente foliado; facilitará el registro de información al SISCON; y, a la terminación del mismo, remitirá a la Dirección Metropolitana de Documentación y Archivo, copias del instrumento y expediente respectivo.

8.02.- Como Supervisora del Convenio se designa a la Directora de Ejecución Técnica (E), cargo actualmente desempeñado por la Psic. Gabriela Cevallos, quien tiene la responsabilidad de apoyar el desempeño del Administrador del Convenio, en la ejecución del mismo y monitorear su labor, así como vigilar el cumplimiento de los compromisos asumidos por las partes.

8.03.- Para las funciones de Fiscalizadora del Convenio, se nombra a la Analista de Talento Humano 4 - Analista de Remuneraciones, cargo actualmente desempeñado por la Ing. Ana Belén Gualán, quien tiene la responsabilidad de vigilar, bajo parámetros de legalidad, eficiencia y economía, las acciones realizadas por el Administrador del Convenio en la ejecución de los compromisos adquiridos en el mismo por las partes intervinientes.

8.04.- El Director de la Unidad podrá cambiar de Administrador/a, Supervisor/a y Fiscalizador/a del Convenio, para lo cual bastará con sólo la emisión del memorando de designación, sin que sea necesario la modificación del texto del presente instrumento.

CLÁUSULA NOVENA: RESTITUCIÓN DE RECURSOS PÚBLICOS.-

9.01.- Por la naturaleza del presente instrumento y de conformidad a su cláusula sexta, no existe una erogación económica para ninguna de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA: RELACIÓN LABORAL O DE DEPENDENCIA.-

10.01.- De común acuerdo las partes declaran que este convenio, por su naturaleza, no se podrá interpretar de ninguna manera como constitutivo de ningún tipo de asociación o vínculo de carácter laboral entre las partes ni su personal; aún en los casos de trabajos relacionados conjuntamente y que se desarrollen en la Institución o con el equipo de cualquiera de las partes. Ninguna de las partes podrá considerar a la otra como patrón sustituto, quedando fuera de toda responsabilidad en asuntos relacionados con el personal, ya que se trata de un beneficio para los adultos mayores y la relación entre la "UNIDAD" y la "ESTUDIANTE" será estrictamente de apoyo en la información para las investigaciones a desarrollarse.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.-

11.01.- Por medio de la presente cláusula se deja expresa constancia que el proyecto a realizarse con las Adolescentes usuarias del Proyecto Casa de la Adolescente es de exclusiva responsabilidad de la "ESTUDIANTE", considerando que es decisión bajo discreción y responsabilidad de los usuarios participar o no en el mencionado proyecto de manera voluntaria y respetando siempre sus derechos a la intimidad y dignidad de las personas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CONTROVERSIAS.-

12.01.- Si se suscitaren divergencias o controversias en la interpretación o ejecución del presente convenio, cuando las partes no llegaren a un acuerdo amigable directo, en el plazo

máximo de quince días contados a partir de la notificación de la misma por una de las partes, se procederá de la siguiente manera:

12.02.- En caso de que las partes no hayan llegado a un acuerdo y suscripción de un Acta de Mediación Total o Parcial, someterán todas las controversias derivadas del presente Convenio al Tribunal Distrital de lo Contencioso Administrativo de la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, aplicando la Ley correspondiente para ello.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: FINIQUITO.-

13.02.- La "ESTUDIANTE" y la "UNIDAD" se obligan en virtud del presente documento a suscribir, a la terminación del mismo, y previa aprobación de los informes finales por parte de las personas designadas como Supervisor/a y Fiscalizador/a del Convenio, la correspondiente Acta de Liquidación y Finiquito de las obligaciones contraídas en el presente instrumento. Dicha Acta deberá estar suscrita por el Administrador/a del Convenio y la "ESTUDIANTE"; la cual deberá contener al menos los antecedentes, liquidación de obligaciones, declaración de haber recibido a entera satisfacción las obligaciones acordadas y aceptadas por las partes. Hecho lo cual, el/la Administrador/a del presente Convenio remitirá el expediente en archivo digital a la persona responsable del Sistema de Registro y Seguimiento de Convenios, SISCON, a fin de que se proceda con el cierre del mismo en el Sistema; y, en archivo físico a la Dirección Metropolitana de Gestión Documental y Archivo.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PROPIEDAD INTELECTUAL.-

14.01.- Las partes declaran que la propiedad intelectual de cualquiera de los resultados que el proyecto de investigación produzca, relacionado con el objeto del presente Convenio será de propiedad de la "ESTUDIANTE", principalmente el reconocimiento de su autoría. Sin embargo, la "UNIDAD" podrá hacer uso de la información, en lo que respecta al estudio a realizarse en los Centros de Experiencia de Adulto Mayor, en los términos anteriormente establecidos en este Convenio.

En conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación se reconoce la titularidad de los derechos patrimoniales de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación u análogos, por lo que los mismos corresponderá al autor. Dicha licencia gratuita es intransferible, no comercial y con fines académicos únicamente.

En consecuencia, la utilización, publicación y difusión de la información resultante de la ejecución del presente instrumento, fuera del ámbito académico se realizará previo acuerdo conjunto y escrito de las partes, de conformidad a las disposiciones establecidas en el Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

En caso de requerir citar o publicar información sobre uno o varios de las usuarias del Proyecto Casa de la Adolescente, se lo realizará previa autorización dada por escrito de las personas involucradas y de manera anónima, con el fin de salvaguardar la identidad de las usuarias.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD.-

15.01.- Además de las obligaciones y compromisos que emanan de la naturaleza del presente instrumento la "ESTUDIANTE" estará obligada a:

- Mantener la información confidencial en estricta reserva y no revelar ningún dato de la información a ninguna otra parte, relacionada o no, sin el consentimiento previo escrito de la "UNIDAD", salvo para el caso de la presentación de la investigación.
- La "ESTUDIANTE" beneficiaria que recibirá la información, tiene la obligación de recibir, tratar y usar la información que reciba como confidencial y destinada únicamente al propósito académico objeto del Convenio, en los mismos términos que se establece en el presente instrumento.
- Tratar confidencialmente toda la información recibida directa o indirectamente de la "UNIDAD" o de sus usuarios/as y funcionarios/as; y no utilizarla de ninguna manera distinta al propósito del presente convenio.
- No manejar, usar, explotar, o divulgar la información confidencial a ninguna persona o entidad por ningún motivo en contravención a lo dispuesto en este instrumento, salvo que sea expresamente autorizado por escrito por parte de la "UNIDAD".

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: TERMINACIÓN.-

16.01.- El presente instrumento terminará por las siguientes causales:

- a) Por cumplimiento del plazo o el objeto convenido.
- b) Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que no se afecte a terceros y con una notificación previa de 10 días.
- c) Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible la ejecución del compromiso, para lo cual se terminará por mutuo acuerdo.
- d) Por incumplimiento total o parcial de alguna de las obligaciones de las partes; y
- e) Por no convenir a los intereses institucionales de cualquiera de las partes, previo informe justificativo y notificación de 10 días a la otra parte.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DOMICILIO.-

17.01.- Para todos los efectos de este instrumento, las partes convienen en señalar su domicilio en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano.

17.02.- Para efectos de comunicación o notificaciones, las partes señalan como su dirección, las siguientes:

UNIDAD PATRONATO MUNICIPAL SAN JOSÉ

Dirección: Chile Oe6-48 entre Benalcázar y Cuenca

Telefax: 2283915/ 916

Correo: cristian.goyes@patronatosaniose.gob.ec ; cfgr4413@hotmail.com

Quito, DM-Ecuador

MARIA DEL CARMEN RUALES MONTES

Dirección: De las Madres y Feliz Barreiro Conjunto Florencia Casa 11 Sc. San Isidro del Inca

Teléfono: 0991109151

Correo: adnajesus81@hotmail.com

Anexo 2: Formato de consentimiento informado

UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Consentimiento informado
Fecha DD/MM/A: ___/___/___

Consentimiento informado

Yo, María del Carmen Ruales Montes, estudiante de La Universidad Andina Simón Bolívar, iniciare un proceso de **investigación psicosocial como parte de su titulación de la Maestría de Trastornos del desarrollo de la Infancia, mención autismo**, investigación que permitirá registrar cómo se desarrolla y expresa el vínculo afectivo en la relación madre e hijo/a dentro una situación de maternidad forzada por violencia sexual, desde la experiencia de las madres adolescentes con sus hijos/as que se encuentran en acogimiento institucional en el Proyecto Casa de la Adolescente de la Unidad Patronato Municipal San José

La investigación pretende *Comprender el desarrollo del vínculo afectivo en los niños/as en la relación con sus madres que han vivido violencia sexual y se encuentran con medidas de acogimiento.*

Para lograr este objetivo es necesaria la participación de las adolescentes, sus hijos/as y también de un referente familiar materno y cercano para la adolescente (madres, tías o abuelas de las adolescentes) por medio de entrevistas, individuales, técnicas de dibujos, llenar datos de ficha de historia de vida de desarrollo infantil, y su participación en el video que se grabara con usted y su hijo/a a fin de evaluar su interrelación .

La UASB y la estudiante **asegura la confidencialidad de los datos proporcionados**, los cuales no serán divulgados y podrán ser utilizados únicamente para la investigación a fin de definir y caracterizar la problemática.

Su participación es voluntaria por lo cual, usted podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea

Una vez finalizada la investigación, el informe final será entregado a cada adolescente, su familia y al equipo técnico del proyecto “Casa de la Adolescente” con la finalidad de para que puedan utilizarlo en las acciones terapéuticas pertinentes si así lo consideran

Por medio del presente documento dejo constancia que conozco el objetivo del proyecto de investigación, así como mi forma de participar, la de mi hija/o y mi familia.

Nombres y Apellidos	No. Identificación	¿Acepta participar dentro de la investigación? Si o No	Firma

Consentimiento informado

Yo, María del Carmen Ruales Montes, estudiante de La Universidad Andina Simón Bolívar, iniciare un proceso de **investigación psicosocial como parte de su titulación de la Maestría de Trastornos del desarrollo de la Infancia, mención autismo**, investigación que permitirá registrar cómo se desarrolla y expresa el vínculo afectivo en la relación madre e hijo/a dentro una situación de maternidad forzada por violencia sexual, desde la experiencia de las madres adolescentes con sus hijos/as que se encuentran en acogimiento institucional en el Proyecto Casa de la Adolescente de la Unidad Patronato Municipal San José

La investigación pretende *Comprender el desarrollo del vínculo afectivo en los niños/as en la relación son sus madres que han vivido violencia sexual y se encuentran con medidas de acogimiento.*

Para lograr este objetivo es necesaria la participación de las adolescentes, sus hijos/as y también de un referente familiar materno y cercano para la adolescente (madres, tías o abuelas de las adolescentes) por medio de entrevistas, individuales, técnicas de dibujos, llenar datos de ficha de historia de vida de desarrollo infantil, y su participación en el video que se grabara con usted y su hijo/a a fin de evaluar su interrelación.

La UASB y la estudiante **asegura la confidencialidad de los datos proporcionados**, los cuales no serán divulgados y podrán ser utilizados únicamente para la investigación a fin de definir y caracterizar la problemática.

Su participación es voluntaria por lo cual, usted podrá retirarse en cualquier momento si así lo desea

Una vez finalizada la investigación, el informe final será entregado a cada adolescente, su familia y al equipo técnico del proyecto "Casa de la Adolescente" con la finalidad de para que puedan utilizarlo en las acciones terapéuticas pertinentes si así lo consideran

Por medio del presente documento dejo constancia que conozco el objetivo del proyecto de investigación, así como mi forma de participar, la de mi hija/o y mi familia.

Nombres y Apellidos	No. Identificación	¿Acepta participar dentro de la investigación? Si o No	Firma

Anexo 3: Guía de entrevista - historia de vida reconstrucción de la maternidad y el desarrollo del vínculo afectivo materno-filial

La reconstrucción de la historia de maternidad y desarrollo del vínculo afectivo materno-filial, se desarrolló durante 10 sesiones divididas por temáticas que a continuación están numeradas por letras de la A hasta la G, en cada sesión se aplicó las preguntas correspondientes a cada ítem y a medida que surge la conversación y el relato se utiliza: dibujo del segmento del relato, el cuadro de simbología de sobre situaciones adversas, necesidades y fortalezas familiares (Anexo 1) y el cuadro de simbología de emociones según se explica en el procedimiento metodológico.

A. PRESENTACIÓN DE LA DÍADA (AUTO-RETRATO O SÍMBOLO QUE TE REPRESENTA)

A.1 Ideas, pensamientos y sentimientos tienes alrededor de...

1. ¿Por favor preséntate, Cuéntame quién eres?
2. ¿Cuántos años tienes?
3. Que es lo que más te gusta o agrada
4. Que es lo que menos te gusta o agrada
5. Color, comida, actividad favorito
6. ¿Cuántos años tiene tu hijo/a?

A.2 Presentación de tu hijo/a dibujo o símbolo que le represente a tu hija

1. ¿Cuéntame quien es tu hija?
2. ¿Cuántos años tienes?
3. Que es lo que más te gusta o agrada
4. Que es lo que menos te gusta o agrada
5. Color, comida, actividad favorito
6. ¿Cuántos años tiene tu hijo/a?

A.3 Cuéntame, ¿Dónde vives actualmente? - (Realizar un dibujo que represente a la adolescente y su hijo/a en la casa de acogida)

7. ¿Desde cuando estás viviendo ahí?
8. ¿Cómo ha sido tu experiencia de vivir en esta casa de acogida?
9. ¿Cuándo ve este dibujo cómo se siente?

B. RELACIÓN ACTUAL MADRE E HIJA

4. ¿Cuéntame cuáles consideras, actualmente? son los momentos más agradables en la relación con tu hija y cuáles son los momentos más difíciles en la relación con tu hija? (Dibujo de un momento agradable y un momento complicado). ¿Cuándo ve este dibujo cómo se siente?

C. FAMILIA Y VIVENCIAS PREVIAS: Relación de la Adolescente con su familia y situaciones previas a su embarazo. (Realizar un dibujo de su familia antes de la noticia de su embarazo)

1. ¿Puedes contarme sobre tu familia, quienes conforman tu familia?
2. ¿Podrías relatar cuales serían los momentos más agradables con tu familia?
3. ¿Podría relatar cuáles fueron los momentos más complicados con tu familia?
4. ¿Cómo era la relación con tus padres?
5. Actualmente, ¿Cómo es la relación con tus papás en comparación como lo era antes de que fueras mamá?

6. ¿Cómo fueron tus padres contigo respecto a la disciplina en la infancia? ¿Cómo te corregían?
7. ¿Cuál es la persona o miembro de tu familia con quien podías sentir confianza, cuidado y seguridad?
8. En esta etapa estuvo alguien más cercano a ti? ¿Cómo era la relación con ellos? (Si aplica).
9. ¿Qué crees que te ha enseñado la experiencia vivida en tu infancia en tú rol de madre?

C.1 Aplicación de Test de Situaciones Adversas durante la niñez y Test de Fortalezas Familiares)

C.2 Realizar un dibujo de sí misma antes del embarazo, haciendo un actividad cotidiana o favorita

¿Cómo era tu vida antes del embarazo? ¿Qué es lo que más te gustaba hacer?, Cuéntame cómo era un día en tu vida? ¿Cuándo ve este dibujo cómo se siente?

D. DESARROLLO DE LA MATERNIDAD Y DEL VÍNCULO AFECTIVO MATERNO FILIAL

D.1 La Noticia del embarazo: Realizar dibujo sobre este momento e identificar emociones/ ideas y pensamientos acerca de su maternidad, su hijo/a del bebe con simbología de emociones

1. ¿En qué momento de tu vida llegó la noticia del embarazo, que estabas haciendo?
2. ¿Qué edad tenías cuando te quedaste embarazada?
3. ¿Cómo fue cuando te enteraste que estabas embarazada? ¿Podrías describir ese momento? ¿Qué ideas, pensamientos, sentimiento recuerdas que surgieron? (Preguntas de apoyo: ¿Cómo recibiste esta noticia? ¿Con quién estabas, dónde?).
4. ¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada, consideras que deseabas tener a tu hijo?
5. ¿Cómo fue la reacción de tu familia frente a esta noticia? ¿Qué sentimientos crees que aparecieron acerca de tu embarazo
6. ¿Cómo tomaste la decisión de permanecer con él/ella (bebé)?¿Crees que había otras opciones? ¿Siente que hubo algún tipo de presión sobre tu decisión?
7. Si en la conversación surge (no se presiona) ¿Me podrías contar cómo te quedaste embarazada?
8. ¿Cuándo ve este dibujo cómo se siente?

D.2 DURANTE EL EMBARAZO- GESTACIÓN (Realizar dibujo sobre este momento e identificar emociones/ pensamientos acerca de su maternidad y su hijo/a)

1. Cuéntame algún momento importante durante tu embarazo
2. Hubo alguna complicación o riesgo
3. ¿Qué imaginabas o pensabas sobre el bebé?
4. ¿Qué sentimientos tenías acerca del bebe?
5. ¿Sufrió episodios de violencia durante el embarazo? Sí.... No.... Por parte de quién?
6. ¿Qué interacciones recuerdas que realizabas con tu hijo/a? (conversaciones, cuidados prenatales, actividades en relación a su hijo) Continué con sus estudios durante el embarazo? Continuo con sus rutinas cotidianas
7. ¿Crees que el embarazo interfirió en tus planes, sueños o en algo que estuvieras haciendo en ese momento? ¿cómo cambio tu vida?
8. ¿Cómo cambió esta situación en las relaciones con tu familia, amigos, pareja?
9. ¿Qué sentías en tu cuerpo, que sensaciones tenías durante el embarazo?

10. ¿Cuándo ve este dibujo cómo se siente?

D.3 EL PARTO (Realizar dibujo sobre este momento e identificar emociones/ que pensabas del bebe)

1. Cuéntame. ¿Cómo fue su experiencia en el Parto?
2. ¿Cómo, donde fue el nacimiento de tu hijo?
3. Recuerdas algo en particular de ese momento
4. ¿Cómo fue la atención del personal de salud? ¿Qué preguntas recuerdas que te realizaban acerca de tu embarazo, durante el parto?
5. ¿Qué sentiste en el momento del nacimiento de tu hijo? ¿Cómo tú te sentías y que sentías .
6. ¿Quién la acompañó los primeros días después del parto?
7. ¿Cuándo ve este dibujo cómo se siente?

D.4 POSTPARTO (Realizar dibujo sobre este momento e identificar emociones/ que pensabas)

1. ¿Recuerdas que paso después del parto, Tienes algún recuerdo o momento particular que quieras compartir?
2. Cuéntame acerca de los primeros días después del nacimiento de tu hijo/a
3. Recuerdas, quien estuvo ahí
4. ¿Durante este tiempo tuvo contacto con el bebé?
5. ¿Durante este tiempo pudo usted alimentar al bebé mediante la lactancia?
6. ¿Quién la acompañó los primeros días después del parto?
7. ¿Cómo te sientes ahora o como fue para ti recordando este momento?
8. ¿Cuándo ve este dibujo cómo se siente?

E. PRIMERAS INTERACCIONES MADRE E HIJO/

1. Cuénteme. ¿Qué recuerdas sobre los primeros días con tu hijo/a? ¿Qué actividades realizabas con tu hijo? ¿Qué momentos fueron más agradables? ¿Qué momentos fueron complicados?
2. ¿Quién la acompañó los primeros días después del parto, en los cuidados con su hijo y para ella?
3. En los primeros meses, ¿Cómo fueron los primeros días de su vida con su hijo? ¿Cómo era un día cotidiano? (hora de despertar, juegos, cuidados, alimentación-lactancia etc.)
4. ¿Cómo te relacionabas con él/ella?

F. DESARROLLO DEL VÍNCULO MATERNO FILIA: Dibujo en Línea de vida de 0 años a edad actual de su hijo/a

Realizar una línea de tiempo que represente como reconocen las adolescentes su ejercicio de maternidad, y su relación con su hijo/a acorde a la edad de su hijo y estadio del desarrollo del vínculo afectivo y colocar con un dibujo-símbolo y una cualidad como les significa su rol como madres y su relación con sus hijos. Luego se realiza una conversación acorde a su dibujo, con las siguiente preguntas guías

1. ¿Cómo es un día cotidiano con tu hijo/a? (Hora de despertar, juegos, cuidados, etc.)
2. ¿Cómo te relacionas (te llevas) con él/ella?
3. ¿Cómo se demuestran cariño?

4. ¿Como demuestras que estas molesta o enojada con ella? O como él / ella se da cuenta que estas enojada)
5. ¿Qué momentos crees que se te hace más difícil en la crianza o en la relación con tus hijas? ¿Cuál? ¿Por qué?
6. ¿Pides ayuda en esos momentos difíciles? ¿A quién? (si aplica).¿Cómo te sientes en esos momentos, en el que te ayudan?
7. Con que ideas, pensamiento y sentimientos podrías identificar la relación con tu hijo/a.

Cierre: Conjuntamente con la adolescente se elabora un álbum de su relato, uniendo los diferentes dibujos que se realizó durante las sesiones de la entrevista y se vuelve a relatar su historia a manera de cuento para reconstruirla, la adolescente vuelve y ella a ubicar nuevamente en orden los sucesos, situaciones o momentos, emociones, sensaciones. Para luego identificar qué momentos de la narrativa aun le surgen complicados y poder trabajarlos en un proceso psicoterapéutico profundo, seleccionando cada momento para resignificar.

Anexo 4: Simbología de emociones

SIMBOLOGÍA- EMOCIONES

 Enojo	 amor	 soledad	 Felicidad
 Culpa	 acompañada	 riesgo muerte	 Tranquilidad
 Miedo/ nervios	 cansancio	 preocupacion	 Tristeza
 No puedo hablar o actuar	 asombro	 dolor	 Rechazo
 frustración			 confusión

Anexo 5: Simbología de situaciones adversas, fortalezas familiares, necesidades satisfechas

SIMBOLOGIA FAMILIA

RELACION FAMILIAR

EXPERIENCIAS FAMILIARES ADVERSAS

RELACION CONFLICTIVA

VIOLENCIA SEXUAL/
COLOR VIOLETA IDENTIFICA
VICTIMAS DE V.S

ABUSO FÍSICO /EMOCIONAL

 NEGLIGENCIA	 ABANDONO
 IDEAS SUICIDAS	 CARCEL
 CONSUMO DE SUSTANCIAS	 SEPARACIÓN
 MUERTE	 PELIGRO DE MUERTE

FORTALEZAS FAMILIARES

VINCULO CERCANO

 PROTECCION	 ESPIRITUALIDAD
 AMOR	 CONFIANZA
 ATENCION EN SALUD	 APOYO

 RESOLUCION PACIFICA DE CONFLICTOS

NECESIDADES SATISFECHAS

 SOCIALES	 FÍSICAS
 PSICOLÓGICAS	 COGNITIVAS

Anexo 6: Cuadro descriptivo del vínculo afectivo B y C: “Paseando en Bicicleta”

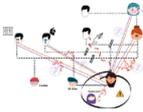
 	RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS		CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
Vivencias previas	Materna: B y su madre biológica			Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia Familiaridad Gratificación ✓ Reconocimiento Aceptación Motivación Aprendizaje Límites /Estruc. Aprobación Buen trato/Respeto Autonomía	    	Acción de abandono de madre biológica cuando B tenía 6 meses de nacido
	Materna: B y su madre de crianza			Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento Aceptación Motivación Límites/Estruc. Aprobación Buen trato/Respeto Autonomía	      	Acciones de maltrato físico y psicológico de su madre de crianza hacia B
	Paterna	 	 	Seguridad ✓ Permanencia afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Límites/Estruc. Aprobación Buen trato/Respeto Autonomía	      	Acciones de maltrato físico y psicológico de su padre hacia B Acciones negligentes
	Fraterna : sus hermanas	   		Seguridad ✓ Permanencia afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Límites/ Estruct. Aprobación ✓ Buen trato/ Respeto ✓ Autonomía ✓	     	Juegos compartidos Acciones de cuidado y protección Apoyo en atenciones de salud Juegos , conversación
VIOLENCIA SEXUAL	B y su hermano de crianza (agresor V.S) / otros agresores en la comunidad			Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia Familiaridad Gratificación Reconocimiento Aceptación Motivación Aprendizaje Límites/ Estruct. Aprobación Buen trato/Respeto Autonomía	         	Acciones de maltrato físico, psicológico, físico sexual hacia B B no establece ningún vínculo afectivo . Víctima de intento de femicidio

	RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS	NECESIDADES NO SATISFECHAS	CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
EMBARAZO: ASUMIENDO SU MATERNIDAD	Madre e hijo B y C	 	 	Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia Familiaridad ✓ Gratificación Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje Aprobación ✓ Buen trato Autonomía Límites/ Estruct.	       	B no se alimentaba bien y consumía alcohol. Acciones protectoras sexuales y física durante el embar. en contra de posibles V.S y V.F. Si había conciencia de cambios en la imagen corporal x embarazo. Acciones de protección por riesgo de abusos sexuales en estado de gestación. B huye para protegerse. Lenguaje corporal
GESTACIÓN	Madre e hijo B y C	  		Seguridad ✓ Permanencia afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Límites/ Estruct. Aprobación ✓ Buen trato/Respeto ✓ Autonomía Aprendizaje	        	Interacción con el B. Acciones protectoras y promotoras de cuidado de la salud de la madre y de C. Lenguaje corporal. Conciencia de de la imagen corporal cambiante. Conductas de anticipación. Capacidad para fantasear sobre el futuro del niño, sobre su crianza. B vive un tiempo con un señor que es ref protección en su embarazo. G busca acogimiento instit. x su seguridad
NACIMIENTO Y PRIMEROS DÍAS DE C	Madre e hijo B y C	   		Seguridad ✓ Permanencia afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprobación ✓ Buen trato/ Respeto ✓ Autonomía Aprendizaje Límites/ Estruct.	     	Acciones de cuidado como alimentación, higiene, sostenimiento físico, descanso. Cuidados de postparto. Expresiones afectivas, contacto físico, contacto visual. Acciones de protección por temor a que le suceda algo a su hijo

	 RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS		CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
0 -3 MESES	Madre e hijo B y C	   		Seguridad ✓ Permanencia ✓ afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Límites/ Estruct. ✓ Aprobación ✓ Buen trato ✓ Autonomía ✓	   	Conversaciones con su hijo Expresiones afectivas, caricias, sonrisa, contacto visual, sostenimiento físico (mecer) Acciones de cuidado: alimentación-lactancia, higiene, rutinas de sueño,
3- 6 MESES	Madre e hijo: B y C	   		Seguridad ✓ Permanencia ✓ afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Límites/Estruct. ✓ Aprobación ✓ Buen trato/Respeto ✓ Autonomía ✓	  	B, aprendía ejercicios de estimulación y ponía en práctica en la rutina con su hijo Conversaciones con C. Interacciones mediante el juego y sonrisas
6 MESES A 1 AÑO	Madre e hijo: B y C	   		Seguridad ✓ Permanencia ✓ afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Límites/ Estruct. ✓ Aprobación ✓ Buen trato ✓ Autonomía ✓	   	Conversaciones con C. Interacciones mediante el juego Acompañamiento en las actividades de desarrollo de C

	 RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS		CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
ACTUALMENTE (1 año a 1 año 6 meses)	Madre e hijo: B y C	    		Seguridad ✓ Permanencia ✓ afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Límites Aprobación ✓ Buen trato/ Respeto ✓ Autonomía ✓	       	<p>En ocasiones , N no acepta el liderazgo de G.</p> <p>Acciones de desconexión entre B y C y a veces mamá no empatiza con las necesidades o emociones de B</p> <p>Acciones de agresiones físicas de B hacia V , no son muy frecuentes.</p> <p>Conductas aprehensivas de B hacia C cuando B se pone triste .</p> <p>B hace berrinches, Cuando mamá no se anticipa a alguna necesidad de B</p> <p>B muestra interés y preocupación por satisfacer las necesidades físicas de su hija.</p> <p>En ocasiones B exige a C realizar actividades no acorde su edad</p>

Anexo 7: Cuadro descriptivo del vínculo afectivo G y N: “La Gata y su Nena”

 	RELACIÓN	NECESIDADES		CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES/AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
		SATISFECHAS	NO SATISFECHAS			
<p>Vivencias previas</p> 	Materna: G y su madre		  	Seguridad Permanencia afectiva ✓ Pertenencia Familiaridad Gratificación ✓ Reconocimiento Aceptación Motivación Aprendizaje Límites/Estruc. Aprobación Buen trato/Respeto Autonomía	      	Acciones de maltrato físico y psicológico de su madre hacia G Acciones suicidas Acciones negligentes
	Paterna		   	Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia Familiaridad Gratificación Reconocimiento Aceptación Motivación Aprendizaje Límites/ Estruct. Aprobación Buen trato/ Respeto Autonomía	  	Acción de abandono
	Fraterna : su hermano Antonio	 		Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento Aceptación ✓ Motivación Aprendizaje Límites/ Estruct. Aprobación Buen trato/Respeto ✓ Autonomía	  	Juegos compartidos
	VIOLENCIA SEXUAL con manipulación afectiva, violencia física y económica	G y su padrastro (agresor V.S)	  		Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia ✓ Familiaridad Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación Aprendizaje Límites/ Estruct. Aprobación Buen trato/Respeto Autonomía	       

	RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS		CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
EMBARAZO: ASUMIENDO SU MATERNIDAD	Madre e hija: G y N	 	 	Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Aprobación ✓ Buen trato/ Respeto Límites/ Estructura Autonomía	       	Su embarazo se expresó mediante sueños. Percibía los movimientos intrauterinos como expresiones de enfermedad (tenía cuicas, podía morir). No hubo conciencia de su cambio corporal x embarazo
GESTACIÓN	Madre e hija: G y N	 	 	Seguridad Permanencia afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad Gratificación Reconocimiento ✓ Aceptación Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Límites/ Estructura Aprobación Buen trato/ Respeto Autonomía	    	Movimientos intrauterinos (patadas de bebé) es considerado por G como expresiones de enojo su hija. Acciones protectoras pero G no promovía su salud física. Diálogos con su bebé. Acciones de abandono por parte de madre de G-riesgo de ser obligada a dar en adopción
NACIMIENTO Y PRIMEROS DÍAS DE N	Madre e hija: G y N	 		Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación Reconocimiento Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje Aprobación Buen trato/ Respeto ✓ Límites/ Estructura Autonomía	     	Parto expulsivo es asumido como la forma de expresión de enojo de su hija. G pasaba dormida. Expresiones afectivas, sonrisa, contacto visual. Falta de apetito. N mordía a mamá, G percibe como acciones agresivas de su hija. Acciones aprehensivas con su hija, evitar que otros la sostengan por temor

	 RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS		CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
0 -1 AÑOS DE N	Madre e hija: G y N	  		Seguridad Permanencia afectiva ✓ Pertenencia ✓ ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Límites/ Estruct. ✓ Aprobación ✓ Buen trato/ Respeto ✓ Autonomía ✓	        	Conversaciones con su hija Expresiones afectivas, sonrisa, contacto visual Acciones de cuidado: alimentación-lactancia, higiene, rutinas de sueño, Evitar relacionarse con otras personas
	 RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS	CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES	
1- 2 AÑOS de N	Madre e hija: G y N	  		Seguridad Permanencia afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Límites / Estruct. ✓ Aprobación ✓ Buen trato/ Respeto ✓ Autonomía ✓	    	Acciones de cuidado: alimentación-lactancia, higiene, rutinas de sueño. Tiempo compartido con lectura de cuentos, juegos Acompañamiento en el proceso de desarrollo: gateo, caminar, hablar, control de esfínteres Madre de G insistía en la adopción de N. Acciones de distanciamiento de madre de G
	 RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS	CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES	
2 -3 AÑOS de N	Madre e hija: G y N	  		Seguridad Permanencia afectiva ✓ Pertenencia ✓ Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento ✓ Aceptación ✓ Motivación ✓ Aprendizaje ✓ Límites y Estruct. ✓ Aprobación ✓ Buen trato/ Respeto ✓ Autonomía ✓	   	Descanso N sigue instrucciones de su mamá

	 RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS		CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
3 - 3,7m AÑOS de N	Madre e hija: G y N		 	Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia Familiaridad Gratificación Reconocimiento Aceptación Motivación Límites/ Estructura Aprobación Buen trato/ Respeto Autonomía ✓	         	N parece no seguir instrucciones de su madre Inicia conflictos y una relación con malos tratos entre G y N. Inicio de los 3 años, G recibe la noticia que su madre visitaba al agresor y no la iba a visitar a ella
	 RELACIÓN	NECESIDADES SATISFECHAS NO SATISFECHAS		CUALIDADES RELACIONALES PRESENTES AUSENTES	SENTIMIENTOS	EXPRESIONES O ACCIONES
ACTUALMENTE	Madre e hija: G y N	 	 	Seguridad Permanencia afectiva Pertenencia Familiaridad ✓ Gratificación ✓ Reconocimiento Aceptación Motivación Aprendizaje Límites/Estructura Aprobación Buen trato/Respeto Autonomía	          	N no acepta el liderazgo de G, Acciones de agresiones físicas entre G y N (rasguños, mordidas, golpes) Conductas aprehensivas de G hacia N, no le permite ser autónoma N hace berrinches, se muerde, grita. G muestra interés y preocupación por satisfacer las necesidades físicas de su hija