

# **UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

## **Síndrome de Estocolmo: casos en el Ecuador contemporáneo**

**Proyecto de Investigación**

**Camila Florencia Muñoz Ortega**

**Psicología Clínica**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de Psicólogo Clínico

Quito, 08 de mayo de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Síndrome de Estocolmo: casos en el Ecuador  
contemporáneo**

**Camila Florencia Muñoz Ortega**

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Dr. Jaime Costales

Firma del profesor

---

Lugar y fecha:

Quito, 08 de mayo de 2017

**Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Camila Florencia Muñoz Ortega

Código: 00106925

Cédula de Identidad: 172316450-3

Lugar y fecha: Quito, mayo de 2017

## RESUMEN

El síndrome de Estocolmo es el desorden en el cual los rehenes desarrollan un vínculo emocional con los secuestradores en la medida en que no sólo se identifican con los ellos, sino que a menudo se alían con los mismos. (Viqueira-Hinojosa, 1993:196).

Diversas investigaciones han descubierto los cuatro principales precursores existentes entre las víctimas de secuestro que desarrollan el síndrome de Estocolmo y sus victimarios que son: percepción de amenaza a la supervivencia, percepción de bondad, aislamiento y la incapacidad para escapar percibida (Jülich, 2013:1). Este trabajo de investigación se enfoca en estudiar las diferentes experiencias de víctimas que han sobrevivido a un secuestro en el entorno contemporáneo de nuestro país. Además de informar a la población sobre este síndrome, hacer recomendaciones sobre cómo mejorar la investigación en esta problemática social, educacional y familiar; sobre la política pública y conciencia de la misma. En cuanto a la práctica procura instar a los psicólogos para prestar servicios específicos y una mejor comprensión de la dinámica de este desorden.

**Palabras clave:** síndrome de Estocolmo, trata de personas, vínculo traumático, rehenes, trastorno de estrés posttraumático, percepción de bondad, aislamiento, secuestrador.

## **ABSTRACT**

**Background:** The Stockholm syndrome is a disorder in which hostages develop an emotional bond with the kidnappers to the extent that not only identify with them, but often ally themselves with them. (Viqueira-Hinojosa, 1993: 196).

Various investigations have discovered the four major existing precursors among the victims of kidnapping develop Stockholm syndrome and their victimizers are: perceived threat to survival, perception of goodness, isolation and inability to escape perceived (Jülich, 2013:1). This research focuses on studying the different experiences of victims who have survived a kidnapping in the contemporary environment of our country. In addition to informing the public about this syndrome, make recommendations on how to improve research in the social, educational and family problems; on public policy and awareness of it. As for practice how to encourage psychologists to provide specific services and a better understanding of the dynamics of this disorder

**Key words:** Stockholm syndrome, human trafficking, traumatic bonding, hostages, PTSD, perception of kindness, isolation, abductor.

**TABLA DE CONTENIDO**

Introducción.....	7
Introducción al problema.....	10
Revisión de literatura.....	15
Metodología y diseño de la investigación.....	36
Resultados.....	39
Discusión.....	41

ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes

ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado

ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información

## INTRODUCCIÓN

El secuestro tiene extensa vigencia temporal. Este conflicto llegó a ser tan popular que dió bases significativas en el sistema económico ya que era un medio comercial de transacción de bienes por personas y de esta manera se volvió una cuestión de interés, así lo explica (Cornejo, 2015:56) La palabra secuestro viene del vocablo latino *secuestrare* que significa “apoderarse de una persona para exigir rescate” (Pulido, 1988: 35). Por otro lado, Maggiore (1995:57) habla acerca del secuestro como la sustracción de persona con el fin de obtener venganza o lucrar por medio de la violencia o fraude. Esto hace alusión al sometimiento de una o varias personas al poder del victimario o secuestrador para reducirla a un estado de dominio, abuso y obediencia absoluta. En nuestro país, el Código Orgánico Integral Penal, (COIP) Registro Oficial N 180, en el Art. 161 define al secuestro de la siguiente manera: “La persona que prive de la libertad, retenga, oculte, arrebaté o traslade a lugar distinto a una o más personas, en contra de su voluntad, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años” (2014).

De esta manera, Viqueira-Hinojosa (1993:196) define al síndrome de Estocolmo también conocido como Trastorno Disociativo no especificado, como la detención o encierro forzado e ilegal de una o varias personas con un determinado objetivo o fin, de modo que la víctima y el secuestrador crean un vínculo afectivo y de complicidad estrecho entre sí, cuando al secuestrado(a) se lo ha dañado física, emocional y psicológicamente; y, se presentan disonancias cognitivas por parte del agraviado, en el cual, la ausencia de violencia se percibe como un acto de benevolencia hacia el mismo. (Fabrique, Romano, Vecchi & van Hasselt, 2007:13), hablan acerca del entendimiento de este síndrome, que empieza a ser considerado como tal tras el el robo de Kreditbanken, que es un banco en Estocolmo, Suecia

en 1973, lugar en que dos ladrones retuvieron como rehenes a cuatro empleados (tres mujeres y un hombre) de esta institución financiera en agosto del 23 al 28. En este período a las víctimas las mantuvieron cautivas en una bóveda, al mismo tiempo los secuestrados llegaron a relacionarse estrechamente con sus captores y de hecho tuvieron un apego emocional muy fuerte y un vínculo afectivo por dependencia al punto de que las víctimas defendían a los antisociales después de su liberación. Los rehenes terminaron protegiendo al atracador principal Clark Olofsson, para evitar que la policía le hiciera daño. Durante el cautiverio una de la rehenes afirmó que no le daba miedo Olofsson sino la policía, a pesar de que Olofsson fue violento con sus víctimas al punto de ponerles una soga al cuello para matarlos. Es más, esta víctima afirmó que confiaba mucho en Olofsson que incluso viajaría con él. (Labrador y Quijada, 2013:1), hablan sobre el testimonio del agresor que afirma que no quería hacer daño a sus rehenes, sólo asustarlos, mediante la convivencia el miedo se transformó en algo más complejo, así lo afirmaba. Consecuentemente el psiquiatra Nils Bejerot, que trabajaba para la policía sueca en ese entonces, nombró a este desorden como Síndrome de Estocolmo. Un año después de este primer suceso, en California, la nieta del magnate William Hearst fue secuestrada por ejército Simbionés, al momento de la liberación meses después, ella volvió con sus captores para ayudarlos en otro asalto.

Hoy en día al síndrome de Estocolmo se ve como una respuesta psicológica de un rehén o una persona en condiciones similares cuando el secuestrador tiene poder sobre la vida de su víctima, los rehenes pueden presentar este desorden en situaciones en donde los captores abusan de la víctima de manera violenta leve, y su duración es larga. El contacto continuo entre perpetrador y sus víctimas más un alto nivel de emoción, son los factores propicios para que se desarrolle este síndrome.



Profundizando en estos conceptos, este estudio pretende examinar las experiencias de personas que han sido víctimas de secuestro en Ecuador y que han llegado a desarrollar este síndrome, mediante una entrevista semi-estructurada ficticia, en la cual se responderán las incógnitas a los fenómenos producidos por este desorden. Será indispensable revisar noticias de secuestros en Ecuador en los archivos digitales para determinar la manera en la cual se relacionan estas experiencias nacionales a la literatura del ámbito, ya que nuestro país no cuenta con investigación acerca de esta cuestión. En consecuencia la importancia de este estudio radica en cómo mejorar los servicios del personal psicológico para brindar una adecuada atención a potenciales víctimas mediante el entendimiento de este desorden.

## INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Según (Viqueira-Hinojosa, 1993: 200), el síndrome de Estocolmo es una respuesta psicológica en donde una víctima de secuestro, retención o violación, desarrolla una relación vincular emocional por dependencia, con un grado de complicidad al punto que la víctima no hace nada por escapar aunque esté dentro de sus facultades y justifica a su perpetrador. Para esto el secuestrador ya ha dañado física, emocional y psicológicamente a su víctima. Este desorden se debe a las distorsiones cognitivas que tiene la víctima al malinterpretar la ausencia de violencia como un acto benévolo que tiene su secuestrador (Fabrique, Romano, Vecchi & van Hasselt, 2007: 15). Jülich (2013:1), habla sobre cuatro componentes principales que deben existir para que se dé este síndrome que son: percepción de amenaza a la supervivencia, percepción de supuesta bondad del secuestrador, aislamiento e incapacidad para escapar percibida. Según el Federal Bureau of Investigation (2004) el 27% de las víctimas de secuestros y violaciones, experimentan este síndrome en Estados Unidos y en general las víctimas tienen sentimientos positivos hacia sus secuestradores y negativos como ira y miedo hacia la policía o a personas que se muestren prestas a ayudarlas.

### **Antecedentes:**

### **Historia sobre el síndrome de Estocolmo y su desarrollo**

(Escudero, Polo, López & Aguilar, 2005: 88) hablan sobre lo paradójico de este fenómeno psicológico, en el cual se da una unión positiva entre el captor y sus rehenes, lo que para mucha gente es muy irracional e incomprensible frente a las experiencias aterradoras por las que pasan las víctimas. Entre los factores importantes, que no siempre

deben coexistir, para que una persona en cautiverio manifieste el síndrome de Estocolmo ésta debe expresar las siguientes características: sentimientos positivos hacia sus captores, existe miedo extremo y desconfianza de las autoridades, además de que los perpetradores también muestran sentimientos positivos hacia sus víctimas a medida que dejan de lado la violencia física por un período indeterminado de tiempo.

En este trabajo de investigación se pretende dar a conocer la complejidad de este síndrome para en un futuro poder dar un mejor servicio a víctimas sobrevivientes que hayan padecido este desorden. Por una parte que una víctima desarrolle este síndrome ayuda a su sobrevivencia, a pesar que muchas veces las víctimas no cooperen con la policía para atrapar a sus captores. La labor del psicólogo es muy importante para poder intervenir en esta crisis, se debe entender a fondo cómo se desarrolla este fenómeno para promover el proceso psicológico que aumentaría la posibilidad de resultados exitosos en pacientes que tengan esta condición. Por otro lado la comprensión de cómo se desarrolla el síndrome de Estocolmo requiere también la capacidad de entender la mentalidad de las víctimas al momento de su cautiverio, como mecanismos de defensa y sobrevivencia.

Esta investigación ficticia, incluye hacer revisión de noticias y estadísticas de secuestros en Ecuador en los archivos digitales de los medios de comunicación que presenten noticias y reportajes relacionados al problema para determinar las experiencias de las víctimas rescatadas y si aquellas son similares a las mencionadas anteriormente, a fin de diseñar un plan de terapia para poder confrontar adecuadamente la experiencia traumática. Los datos obtenidos de esta investigación ayudarán potencialmente a la comunidad de salud mental para entender mejor este síndrome y apoyar eficazmente a futuros pacientes.

## **El problema**

El Síndrome de Estocolmo expresa un fenómeno paradójico, y es limitado el caudal de las investigaciones previas para poder explicar el porqué de su funcionamiento, además, la mayor parte de información que hay sobre este síndrome es sobre todo relacionada a casos con mujeres, no existe revisión literaria sobre la población masculina y si sus percepciones o experiencias son similares a la del género femenino. Consecuentemente, en nuestro país es escaso y hasta casi nulo el conocimiento sobre el Síndrome de Estocolmo, esta desinformación incluye a los psicólogos lo que limita a la respuesta de los mismos frente a pacientes que puedan presentar este desorden y entender sus dinámicas para una mejor conceptualización del caso y construir un plan de terapia adecuado para la población ecuatoriana. (Dee, Rawlings y Rigsby, 2004:66), afirman que en muchos casos los infantes que son víctimas de secuestro y abuso sexual son proclives a desarrollar el Síndrome de Estocolmo, ya que los niños no se perciben como rehenes por lo que es imperativo crear planes de prevención para este grupo de personas también para evitar que sucedan casos de este tipo. El déficit de información en el Ecuador se debe a la poca investigación e importancia reducida que se le ha dado a esta problemática social y sus consecuencias, ya que las autoridades competentes en rescatar a las víctimas se enfocan en las necesidades primarias que en este caso serían recuperarlas con vida, hacer que se reúnan con sus respectivas familias y posteriormente reinsertarlas en la sociedad como miembros funcionales, pero no se toman el trabajo de investigar las dinámicas de los trastornos que presenten y menos aún el síndrome de Estocolmo que es muy particular y el esfuerzo de entendimiento de éste es muy complejo.

**Pregunta de investigación**

¿Hasta qué punto los síntomas del Síndrome de Estocolmo se han manifestado en las víctimas de secuestro en el caso del Ecuador?

**El significado del estudio**

La importancia de este estudio radica en que puede servir para futuras investigaciones para entender a este fenómeno paradójico, sus dinámicas, y poder así estructurar un plan terapéutico funcional y de prevención para evitar que se desarrolle este síndrome en futuras víctimas. Posiblemente, este es el primer estudio de esta temática en el Ecuador contemporáneo.

**Resumen**

Elaborando lo dicho, en este trabajo de titulación se tratará de averiguar si existen víctimas de secuestro en Ecuador que han padecido el Síndrome de Estocolmo para poder identificar la sintomatología y proponer un modelo clínico adecuado para el (la) paciente. Esta investigación es de mucha importancia no sólo para los profesionales de la salud mental, sino también para la comunidad en general, ya que se pretende ayudar a entender los síntomas y cómo intervenir frente a este desorden.

A continuación se presentará la Revisión de la literatura que se divide en tres partes. La metodología de investigación aplicada consta de dos entrevistas ficticias semi-estructuradas a un especialista de la UNASE (Unidad Anti Secuestro y Extorsión) y a la posible víctima. Además se utilizará la escala del Síndrome de Estocolmo propuesta por Graham (1995) que consta por 49 ítems que muestran la estructura de este desorden. También se la conoce como la escala de vínculo traumático o unión de terror. Posteriormente, se encuentra la Revisión de la Literatura que se divide en tres partes: textos académicos que

estudian el síndrome, reportes de UNASE y revistas académicas. Consecuentemente, vendrá la explicación de la metodología de la investigación aplicada, el análisis de datos encontrados en los que se presenta qué tipo de personas han sido secuestradas, sus datos demográficos y vulnerabilidad según la región. Finalmente, está la conclusión y discusión.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA

(Graham, Rawlings & Rimini, 1995: 5) discuten sobre el Síndrome de Estocolmo al examinar las relaciones abusivas. Los autores compararon a las víctimas en condición de rehenes y mujeres en relaciones abusivas y afirman que existen muchas características similares entre los dos escenarios, que incluyen: violencia, dominación, reclusión, proximidad constante con su “captor” e intimidación. El 97% de estas mujeres fueron golpeadas y alejadas de sus hogares, afirmaron que aún amaban y se preocupaban por sus agresores.

Sin embargo, (Auerback, Kiesler, Strentz, Schmidt & Serio, 1994: 220), recrearon el Síndrome de Estocolmo de forma empírica. Dicha situación implicaba a seis agentes del FBI que actuaron como terroristas y capturaron a varios empleados de una aerolínea por cuatro días. Este síndrome fue detectado en varios empleados, ya que éste fue causado por la interacción dinámica existente en la dominación (el control de rehenes por parte de sus captores) y la afiliación que es la identificación de la víctimas con sus agresores. En este estudio se concluyó que el Síndrome de Estocolmo es una combinación entre el autoengaño defensivo y un mecanismo de defensa para “llevarse bien” con los victimarios. Estos comportamientos son semejantes a las formas de afrontamiento como el pensamiento ilusorio y la evitación.

Las limitaciones de este estudio (Auerback, et al, 1994:223), hablan sobre el nivel de moralidad de inducir el Síndrome de Estocolmo en los participantes. Pese a que, todos los integrantes dieron su consentimiento informado para realizar determinadas actividades

relacionadas con este trastorno y sobre la efectividad del entrenamiento recibido por los trabajadores de la aerolínea sobre situaciones de retención forzada. Cabe recalcar que para recrear este estudio se tomaron medidas estrictas de seguridad para evitar daños físicos y psicológicos.

Walker (2001:23), afirma que existe un componente importante en las víctimas de secuestro que generan este desorden, se denomina “Wishful thinking” o ilusiones, esto es la víctima desea que el trauma no hubiese ocurrido, trata de determinar su propia responsabilidad por el trauma o se convence de que esta situación dolorosa no habría ocurrido; este componente se asoció estrechamente con el Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT). El Síndrome de Estocolmo incluye una cantidad significativa de autoengaño por parte de las víctimas. Por lo que Walker (2001:20), infiere que el síndrome es una manera de hacer frente al trauma.

Graham et al. (1995:17), crearon una escala para medir e identificar el Síndrome de Estocolmo en mujeres que han sido víctimas de maltrato, abuso sexual y en situaciones en las que son rehenes. La muestra para medir la eficacia de esta escala consistió en seiscientas mujeres de pregrado que participaron en una encuesta de autoinforme que incluyó datos demográficos, la escala del síndrome de Estocolmo que contiene 127 ítems, la escala Borderline Personality Disorder y la escala de Marlowe-Crowne Social Desirability. Las dos últimas determinan si los rasgos en el cuestionario del síndrome fueron asignados con exactitud al trastorno de personalidad limítrofe o de deseabilidad social. En esta escala las distintas facetas del síndrome en cuestión fueron reveladas por medio de 49 preguntas sobre tres factores centrales del mismo. Estos tres factores centrales son: afiliación con el abusador, los daños psicológicos y la dependencia del amor (cómo las mujeres perciben “amor” o



dependencia de sus abusadores). Los tres subtipos estaban representados en preguntas como “se me hace difícil cuestionar si mi relación con mi pareja es buena para mí” (pensamiento central); “sin mi pareja no sabría quién soy” (“amor”). Estos aspectos apoyan a la hipótesis de que el síndrome comparte facetas con evitación y hacer frente, como ser incapaz de mirar la relación y determinar su autoestima. La víctima opta por ignorar el abuso, y, como sugieren los estudios previos, se evita el enfrentamiento que puede tener una relación con los síntomas TEPT.

Dentro de la perspectiva psicodinámica de (Strentz, 2000:54), habla sobre este síndrome como una respuesta emocional automática inconsciente frente a un trauma severo. Además de esto, afirma que algunas víctimas tienen la suficiente introspección para pensar y darse cuenta de lo que están sintiendo pero no es una elección racional del consciente, sino que, resulta de forma ventajosa como un mecanismo de defensa el hacer amistad con su captor. Este síndrome incluye un nivel alto de estrés a medida que las víctimas perciben un entorno en donde su vida corre peligro, por lo que llegan a niveles de adaptación o regresan a etapas anteriores del ego para mantenerse con vida. Este fenómeno de vinculación afectiva impacta al rehén y a su captor, ya que este lazo emocional que surge en una situación de riesgo sirve para unir a las víctimas contra “extraños”, los extraños, según la corriente psicoanalítica, son los opresores del más débil; esta es la filosofía de “somos nosotros contra ellos” y se ve reflejada en las conductas de víctimas que presentan este desorden. No se sabe con exactitud cuánto dura el síndrome, lo único que se conoce es que el vínculo está fuera de control de la víctima y su victimario. En consecuencia, hacer frente a la realidad es una función del ego, este componente de la personalidad propuesto por Freud, es dinámico y una de sus funciones son los mecanismos de defensa; éstos proceden a la disputa del ego en

contra de las ideas dolorosas e insoportables. (Sandín, 1995:201) En el caso de las víctimas del síndrome de Estocolmo, usan sus mecanismos para proteger al Yo del daño y la desorganización producida por el trauma. El Yo es el apartado de la psique que surge a fin de cumplir de manera realista los deseos y demandas del Ello (Id) de acuerdo con el mundo exterior, a la vez que trata de conciliarse con las exigencias del Superyó. El Yo evoluciona a partir del Ello y actúa como un intermediario entre éste y el mundo externo. El Yo sigue al principio de realidad, satisfaciendo los impulsos del Ello de una manera adaptativa en el mundo externo.

Cuando el Yo está amenazado, el Superego debe afrontar un gran estrés como en situaciones en las que una persona es tomada como rehén. El rehén solo quiere sobrevivir por lo que usa al vínculo afectivo a su favor. El Superego se define como la cúspide de la psique, aquí se da el aprendizaje social y los valores aprendidos operan. De él provienen la conciencia moral y la censura, la represión y la sublimación, y se encuentran los remordimientos y los sentimientos de culpabilidad. (Sandín, 1995:203) Un mecanismo de defensa notable en las víctimas es la regresión, esto se define como un retroceso a un mundo menos realista e inmaduro, a un nivel más elemental de desarrollo como un niño de cinco años que se identifica con su padre pero con un grado de dependencia importante; en este caso, el infante es capaz de alimentarse a sí mismo, hablar por sí mismo y tiene locomoción, en el caso de un rehén, se ve aminorado y totalmente dependiente al punto de llorar por comida, y está aterrorizado por el mundo exterior- por lo que la víctima ve con afecto cada muestra de contemplación que tiene su captor, tal sólo el hecho de que cada respiro se percibe como un regalo de misericordia hacia él. La persona está tan dependiente en todos los aspectos con su captor que se lo puede comparar con un niño indefenso, por otro lado, está el

adulto controlador y todopoderoso que representa peligro y amenaza pero al mismo tiempo es la única esperanza que tiene para sobrevivir. (Sandín, 1995:20)

(Strentz, 2000:36) El fenómeno de la identificación con el agresor es invocado por el Ego para protegerse contra la autoridad que genera ansiedad patológica, el propósito es permitir que el Ego evite la ira y el miedo por “amor percibido”.

Hughes y Jones (2000:130), indican los factores que propician que se dé este síndrome. Entre estos están el tiempo de cautiverio, y si al principio de su cautiverio los raptores no abusan de sus víctimas, sobre todo en las primeras horas que pasan juntos; el aislamiento, es un elemento fundamental ya que debilita a la víctima y genera desesperanza en la misma, en tanto el único contacto es su captor y su figura de apego durante el trauma. Como tercer factor se encuentra el contacto positivo, esto es la experiencia principal que comparten las víctimas, se genera por la falta de experiencias negativas como golpes, abuso sexual o psicológico. Las víctimas de secuestro que han padecido violencia y tienen el síndrome tienen la cognición de que las acciones de su secuestrador eran necesarias para tomar el control de la situación y que esto precipitó la fuerza del abusador.

Cantor & Price (2007:380), hablan sobre la teoría evolutiva y las comparaciones entre especies para conceptualizar las respuestas conductuales en situaciones de cautiverio. En este estudio se han examinado las relaciones con el Síndrome de Estocolmo (como una respuesta específica al secuestro, más Trastorno de Estrés Post Traumático-TEPT) y las respuestas de defensa de los mamíferos y reptiles frente a amenazas. Se habla sobre los chimpancés que son los parientes más cercanos a los seres humanos y cómo funciona su comportamiento más importante, en base neurobiológica sobre estos comportamientos de protección relacionados a TEPT con referencia al modelo del cerebro trino. Los simios que fueron

víctimas de trampas en un tiempo prolongado bajo ciertas circunstancias pueden mostrar el síndrome de Estocolmo, que implican relaciones paradójicamente positivas con sus opresores que pueden ir más allá de la liberación. Las bases como la jerarquía de dominancia, el escape revertido y la reconciliación condicional son imperativas en víctimas de abuso severo. El apaciguamiento es la defensa de mamíferos más relevante para el desafío de supervivencia presentado por atrapamiento traumático y parece ser la base de TEPT complejo. Las perspectivas evolutivas tienen un potencial considerable para integrar la neurobiología y las ciencias sociales con respecto a las respuestas del síndrome. Este estudio refleja los síntomas de los chimpancés que presentan síntomas similares a los de los seres humanos que han padecido este síndrome, en los dos casos, las víctimas fueron expuestas a situaciones de retención y los niveles de estrés fueron altos, al nivel de exacerbar el vínculo entre las víctimas y su captor.

Lichtenberg (2008:25), afirma que los seres humanos tenemos la tendencia a ser abusados en algún grado y de ser víctimas de la opresión; puesto que, la disciplina, los castigos, las amenazas, el control de los esfínteres e ir al baño a la fuerza, ser regañados en el colegio, ser ignorados cuando nos sentíamos desamparados y el miedo forman parte de nuestra infancia. Se puede deducir que todos hemos estado bajo el yugo de la opresión en nuestra vida. En consecuencia nos hemos acostumbrado a las relaciones desiguales de poder, en las que somos parte de parte dominante y otras somos dominados, y esto nos ha hecho insensibles a nuestro propio dolor. Las personas somos capaces de defender a nuestros padres a pesar de que ellos nos han causado daño.

Este autor afirma que la opresión tiene un gran componente sexual, en cuanto la atracción y el abuso sexual pueden manifestarse con los procesos psicológicos de la víctima y

su victimario, puesto que se usa a la sexualidad como un medio de coacción, ya que la sexualidad tiene en estos casos un tinte de vergüenza y culpa que exacerbaban los síntomas para el curso del síndrome. Por medio de este tipo de gratificación sustituta, el opresor descarga su frustración con la víctima mediante conductas sexuales disruptivas.

Una sintomatología específica que tienen las víctimas del Síndrome de Estocolmo según lo afirma Angyal (1969:260), implica los dos principios generales de la Gestalt de la salud y la Gestalt de la neurosis, que se manifiestan como dos fuerzas que controlan nuestras experiencias por medio del aislamiento y por el sentimiento excesivo de confianza, este sentimiento de dependencia es saludable dentro de un marco sano y provechoso con respecto a la formación del individuo dentro de la sociedad. La dependencia de la víctima se ve reflejada en personas oprimidas cuando se torna en indefensión. Estas víctimas se sienten muy solas, sin apoyo y padecen terror al percibirse como frágiles o débiles. En el contexto de la opresión y las relaciones de dominancia son formas activas de no hacerse cargo de la responsabilidad.

La idea de la identificación con el agresor nace de la perspectiva del psicoanálisis en el período del nazismo y Hitler, se pudo observar claramente la identificación de los judíos con ciertos oficiales alemanes. (Lichtenberg, 2008:1) Cuando la angustia de la víctima alcanza niveles muy altos, fuerza a las personas a subordinarse a la voluntad del perpetrador, a adivinar cada uno de sus deseos y gratificarlos. Este proceso es totalmente inconsciente y se produce la identificación con el agresor. Por otro lado, surge la introyección en donde el agresor desaparece de la realidad del individuo y se transforma en intrapsíquico.

De acuerdo con Ferenczi (1955:161), la identificación con el agresor sucede como una respuesta a una demanda excesiva por parte del agresor. La víctima experimenta angustia

extrema y la identificación surge como un mecanismo de defensa para liberarse de esta angustia; la persona abusada se subordina activamente y pone los deseos del agresor como su prioridad y se olvida de sí misma. Esta víctima a través de la introyección experimenta los sentimientos de culpa más fuerte y se siente avergonzada en presencia del comportamiento hostil del perpetrador. Posteriormente, la víctima se convierte en autómatas obediente sobre la autoridad y se niega a odiar al individuo dominante y explotador.

Lichtenberg (2008:5), habla sobre las fases de la identificación que se dividen de la siguiente manera:

Primera fase:	La víctima actúa naturalmente, se acerca a la persona más fuerte con la expectativa de tener intercambios positivos para el beneficio mutuo. La víctima está desprevenida psicológicamente ya que se apoya en alguien más poderoso.
Segunda fase:	El perpetrador tiene exigencias con la víctima y estas son tan demandantes que el subordinado no puede manejarlas. La víctima entra en la fase de profunda de angustia vivenciada, esta persona no puede dominar la situación, teme ser destruida.
Tercera fase:	Se reemplaza la angustia por la identificación con el agresor, en donde la auto subordinación, introyección, culpa, confusión y el rechazo a odiar al agresor se ven en conjunto.

El autor infiere que la persona abusada si siente ira pero esta es fugaz, esta ira vivenciada se da frente al abuso pero no es de forma directa ya que es vista como potencialmente peligrosa e incontrolable, es por esta razón que la reprimen. Como resultado, las víctimas quedan desconectadas de su rabia e impulsos agresivos, por lo que esta ira contenida se vuelve en contra del yo y se percibe como culpa.

Lichtenberg (2008:5) describe este modelo de fases sobre la psicología de la opresión e identificación con el victimario que se puede aplicar a las víctimas de este síndrome, cabe

recalcar que la primera fase puede no cumplirse en estas personas, puesto que existe mucho miedo desde el principio de esta relación, lo que conlleva a la incertidumbre acerca de su sobrevivencia y seguridad. Al inicio de la fase saludable, que es la primera, la víctima actúa de manera natural y se acerca a su perpetrador con la expectativa de tener intercambios emocionales positivos de mutuo beneficio. Se supone que la relación es segura, por lo que la víctima está desprevenida emocional y físicamente, que espera encontrar un espacio de apoyo mutuo en quién ella confía. Las personas estamos preprogramadas para ser de esta manera natural, es decir amigables, abiertos a los demás, confiados y espontáneos. (Lichtenberg, 2008:6). En esta parte de la psicología de la opresión de Lichtenberg, existe una discrepancia con respecto a los rasgos manifestados en el síndrome de Estocolmo.

En la segunda fase, el perpetrador ya muestra exigencias y acciones que no van de acuerdo con la víctima, por lo que el perpetrador se torna más exigente y quiere más de la relación, de lo que la persona vulnerable puede manejar con éxito. La consecuencia de la diferencia manifiesta en la necesidad y demanda del más débil, es la angustia inminente, que es la fase de angustia vivenciada. La víctima se ve incapaz de manejar la situación, se siente impotente e insegura. Esto se puede traducir a que la víctima tiene miedo a ser destruida por la situación traumática que experimenta. Esta persona no puede manejar de manera consciente esta angustia, ya que es un mensaje emocional de peligro e inseguridad a su existencia. La angustia intensa es una forma destructiva del funcionamiento normal y adaptativo. (Lichtenberg, 2008:7)

En cuanto a la tercera y última fase, existen componentes de la identificación como la subordinación, introyección de la culpa, confusión, y comportamiento autómatas frente al rechazo de odiar al agresor. La identificación con el agresor no es sólo una transformación de

la angustia, ni el sustituto de un sentimiento insoportable de tensión, sino que es la ira que va en sentido contrario, es decir que está redireccionada para sí mismo, en vez de que se vea reflejada en el victimario (Lichtenberg, 2008:7) La ira vivenciada sigue a la angustia y da el paso hacia la identificación con el agresor. La ira generada por la situación traumática, cuando se vuelve contra el yo, es sentida como culpa.

Otro elemento descrito por Lichtenberg (2008:11), es la confusión y fusión. La confusión llega al superyó del autocontrol por medio de los juicios morales, por consiguiente, viene la ira que se denomina confundir la culpa por el odio a sí mismo. Más allá de la fusión de sí mismo con el otro en el superyó, existen fuerzas internas como el auto enjuiciamiento, auto castigo que son reforzadas por el perpetrador por medio de imposiciones y otras presiones. Durante la fase final de la identificación con el agresor, la víctima actúa como si los deseos del otro fueran propios, esta última fase se denomina fusión de los deseos propios con los del agresor.

Por otro lado, existe un sub sistema de agentes y agenciados (Lichtenberg, 2008:19). El autor afirma que una agente es una persona que actúa a partir de sus propias necesidades, que tienen noción sobre ser sujetos en relación a objetos, esto quiere decir que se hacen responsables de sus elecciones y son causantes de su proceder. Por otro lado, las personas que funcionan como agenciados son aquellas que son instrumentos de los otros. Éstas transfieren la responsabilidad de sus decisiones a otros, atribuyéndose a sí mismos la causa de su actuar en comparación con aquellas personas que actúan con autodeterminación. La regla que establece al dominador como agente y al oprimido como agencia consta por dos factores importantes que son:

1. Subestimación de la responsabilidad de la víctima en las relaciones interpersonales



2. Exageración de la responsabilidad sobre el bienestar psicológico de la víctima hacia el perpetrador

En el proceso de la identificación con el agresor comprende a la forma anómala en la que la víctima cae en un estado de confusión, en consecuencia de la adaptación que debe hacer esta persona como resultado de las demandas del agresor, y la víctima internaliza los deseos del agresor como propios.

Además de esto, existe otro componente fundamental que se desarrolla en este síndrome que es el desempoderamiento, esto quiere decir quitar el dominio de la persona secuestrada sobre sus decisiones y propia vida. Para lograr esto, el victimario usa la violencia e ira en contra de la víctima para lograr la obediencia mecánica, en situaciones de trauma, como lo es el secuestro, la experiencia de poder debe ser firme para que se normalice e internalice en la psiquis de la persona. Al mismo tiempo existe un proceso de afirmación de dicho poder, ya que la persona sometida está bajo el yugo absoluto y es dependiente del mismo. Dicha dependencia forzada se caracteriza por la tiranía del agresor, al mismo tiempo, el agresor es codependiente por un período corto de tiempo sobre su relación con la persona débil para lograr sus propios deseos personales.

Ferenczi (1955:162) habla sobre la identificación con el agresor como una respuesta frente a una demanda desmesurada por parte del opresor. La víctima o subordinado experimenta una angustia severa y por medio de esta identificación busca liberarse de dicha angustia. Por otro lado, la persona abusada se subordina activamente, esto quiere decir que pone los deseos del perpetrador en primer lugar y los asume como propios. Aquí se da la despersonalización, la víctima deja de pensar en sí misma para poder sobrevivir y congraciarse con su agresor. Consecuentemente, la persona a través de la introyección, que es

el sentimiento de culpa de la persona más fuerte, junto con esto se siente avergonzada con el comportamiento hostil del perpetrador. La víctima se siente débil se siente muy confundida, inocente y culpable al mismo tiempo, lo que evoluciona en que esta persona actúa como un autómatas de obediencia o desafiante, en ambos casos va ligado a la autoridad por el proceso de identificación. En el caso del síndrome, la víctima no es desafiante, sino todo lo contrario, es muy sumisa y ve cada gesto de su perpetrador como una manifestación de extrema bondad hacia ella. Como resultado final, la víctima se niega activamente a odiar al individuo explotador. Esta secuencia no sólo se aplica en niños o mujeres vulnerables, sino también en hombres adultos en situaciones que no sólo implican situaciones sexuales, porque la dominación y la respuesta de identificación suceden en varios contextos de opresión.

A continuación, hemos sintetizado las cinco fases de la proyección hacia un otro vulnerable predispuesto de la siguiente manera (Lichtenberg, 2008:25-31):

Fase 1: espontaneidad natural	El agresor es espontáneo y se acerca a la víctima sin orientarse al poder sino con expectativas de beneficio mutuo, este vínculo se asume como seguro y las dos partes están receptivas y sin defensas
Fase 2: profunda ansiedad vivenciada	La primera fase falla, el agresor y la situación social se ha vuelto peligrosa no sólo para la víctima. El victimario proyecta esta ansiedad en la persona débil por lo que se trata de aplacarla para que la situación no vaya fuera de control.
Fase 3: vivencia de la furia	La ira es la base de influenciar al débil en una situación amenazante, opera a través de la angustia que moviliza a la ira para paliar la situación amenazante.
Fase 4: confusión de la culpa con el odio a sí mismo	La ira se vuelve intolerable entre la relación sumisa, ya que ya no funciona para solucionar los problemas y nace la culpa y el odio a sí mismo, la ira que antes era resuelta ahora es interiorizada por medio de autohumillación y autodenigración.
Fase 5: fusión de	La persona fuerte se fusiona con el otro en los mismos deseos

los deseos propios con los de un otro vulnerable	expresados y los deseos inadmisibles se viven a través de la víctima
--	--

Otras características de la fusión entre el agresor y su víctima que menciona Lichtenberg (2008: 57) aparecen cuando el agresor y la víctima se fusionan y se tornan parecidos; la consecuencia natural es que tanto la identificación con el agresor como la proyección hacia un otro vulnerable predispuesto aparecerá en cada uno de ellos. La segunda característica comprende el proceso de transferencia de tendencias destructivas como la ansiedad para aplacar a la víctima y mantenerla bajo control. Consecuentemente, se encuentra la tendencia a ser intolerante a la ambigüedad, la complejidad y la ambivalencia. En el proceso de fusión se establece cada vez que hay contacto entre la persona débil y su agresor, ya que la víctima se ve a sí misma reflejada en su agresor por la internalización de los deseos del otro y esto conduce a la identificación. La fuente de inestabilidad es el delirio de fusión que surge del individuo cuando no actúa solo, sino que además está confiando en el otro para controlar su impulso destructivo; la responsabilidad en el otro sobre el manejo de presiones internas requiere de coordinación mutua, pero esta resulta imposible y surge el desequilibrio.

Las particularidades que comparten las víctimas de opresión y las del síndrome de Estocolmos son muy semejantes ya que las características principales que los conectan estrechamente son la identificación con su agresor y la fase de proyección hacia la persona débil. Las víctimas en ambos casos comparten similitudes como violencia e ira hacia sí mismos, ya que los límites de contacto que existen entre sí, entre identificación y proyección, explican la fenomenología de las experiencias subjetivas de cada una de las partes involucradas en esta situación. Otro factor muy importante es la fusión de los deseos propios

con los de un otro vulnerable, ya que los rehenes tienden a unir y vincular los deseos de su perpetrador e internalizarlos como propios, para rechazar la autorresponsabilidad de sus actos inconscientemente. Estas dinámicas de opresión dificultan y distorsionan las relaciones interpersonales, ya que las víctimas tienden a ver a su secuestrador como su héroe idealizado.

El fondo de la identificación y proyección en ambas víctimas tiene que ver con el mecanismo de defensa de la psiquis para poder sobrevivir a una situación de estrés agudo, en donde la vida de la víctima está en peligro, en consecuencia la persona toma medidas extremas para su beneficio. La psiquis tiene el trabajo de ocultar y minimizar los rasgos de personalidad negativos de su perpetrador y engrandece a los pocos rescatables que pudiera tener con la víctima, los interpreta como un gesto de bondad, y tales víctimas desarrollan estos comportamientos con la única función de sobrevivir. Ya que su realidad es muy dura y trágica, los pensamientos se transforman para aminorar el daño ya causado.

Una consecuencia de la expuesta complejidad de estudio del síndrome es la carencia de modelos explicativos o descriptivos que den suficiente cuenta de su etiología y formación desde una perspectiva psicopatológica, déficit que conduce a una aproximación ineficaz a los hechos cuando una víctima liberada parece presentar muestras evidentes de padecer el síndrome, tales como un alto grado de identificación con sus captores o una paradójica adhesión a la misma causa que le ha mantenido bajo tortura

### **Revisión de literatura**

La información citada para este trabajo de investigación proviene de EBSCO, JSTOR, COBUEC, ProQuest, ScienceDirect - Elsevier, libro Psicología de la Opresión por Philip

Lichtenberg y SPRINGER journals. Palabras clave: Síndrome de Estocolmo, secuestro, rehenes, opresión, TEPT, trauma, trata de personas.

### **Formato de la revisión de la literatura**

El diseño de esta revisión se realizó por tema en orden de importancia, desde lo más general hacia lo más específico

#### **Perfil de un secuestrador**

En general el comportamiento de los secuestradores se caracteriza por ser rígido y austero; en algunos casos (no siempre), estas personas son calificadas como inmaduras y limitadas cognitivamente, ya que su toma de decisiones en ocasiones carece de preparación intelectual al nivel de medir las consecuencias de sus actos, por lo que ejercen violencia física, sexual y psicológica contra sus víctimas. Estos actos se reducen a placer sádico en muchos casos. Según Favaro et al. (2000:56) existen dos tipos de secuestradores que son:

1. El secuestrador en el que priman intereses económicos. Existen tensiones y riesgos propios que se corren para lograr la operación del secuestro, como el cautiverio. El factor monetario ayuda a no ceder por las súplicas y padecimientos del secuestrado, llegan al punto en casos extremos de sacrificar a la víctima en caso de ser necesario. El oficio de secuestrar requiere una personalidad particular ya que este no es un delito en el cual la víctima entra momentáneamente en contacto con el agresor. El secuestro implica vivir por semanas, meses y hasta años, observa el deterioro de la víctima y se trata no ceder a las demandas vitales del secuestrado, esto se denomina crueldad refinada.

2. Secuestradores "blandos" son aquellos que a través de la identificación parcial con las dificultades físicas y psicológicas del secuestrado, tratan de mejorar sus condiciones de cautiverio y lo apoyan en determinadas situaciones críticas.

### **Características del secuestrador**

Los factores que determinan la personalidad de un secuestrador se forman y consolidan a través de su vida. Las experiencias primarias internalizadas, propias e intransferibles que determinan los comportamientos antisociales, explican la tendencia a la trasgresión de las normas morales y sociales. Dichas experiencias primarias son de carácter inconsciente, por lo que sienten compulsión a obrar de manera ilícita y encuentran justificaciones válidas para realizarlas. Knutson (1980:118), afirma que los secuestradores tienden a deshumanizar a sus víctimas, ya que los ven como personas con miedo extremo y desamparados. El papel que desempeñan los secuestradores tiene un nivel de tensión psicológica extraordinario ya que en muchas ocasiones se dejan llevar por el miedo y terror que conlleva el acto de secuestrar a una persona; y en consecuencia serían capaces de asesinar al rehén en caso de que exista una operación de rescate o si éste intentase escapar. Existen casos en los que los secuestradores no suelen tener antecedentes judiciales penales, pero de la misma manera, están aquellos de personalidad de "Síndrome de Icaro" (Knutson, 1980:120), que se denomina a aquella que tiene rasgos narcisistas predominantes: no piensa en las consecuencias que podría tener si la toma decisiones impulsivas son motivadas por un sentimiento de grandeza frente a una hazaña en particular. Son individuos con escasos recursos cognitivos para formar juicios objetivos sobre la realidad de su entorno, viven una vida de fantasías exaltadas, sienten un gran deseo de ser admirados y amados, le gusta ser el

centro de atención. Esta clase de individuo encaja bien para exacerbar el Síndrome de Estocolmo en sus víctimas ya que estas personas actúan como un refuerzo a su fantasía de grandiosidad. Las ilusiones grandilocuentes hacen de estas personas torpes y orientadas al fracaso. Durante el cautiverio, los perpetradores se encargan de ejercer control tanto físico como psicológico: se trata de, distanciar a sus víctimas de sus afectos inherentes al cautiverio. Los secuestradores son hábiles en introspección acerca de sus víctimas ya que captan intuitivamente las debilidades de su secuestrado para usarlos a su favor ya que este factor garantiza el control y dominio total de la víctima. Consecuentemente, los afectos del secuestrado como su angustia y las súplicas son contemplados por los perpetradores pero de una forma alejada e imprecisa; ya que las emociones propias están adheridas al cálculo racional del éxito de su plagio.

Knutson (1980:119), afirma que el secuestrador deliberado presenta elementos de psicopatología, en especial en su falta de afecto y el desconocimiento de que la reciprocidad es necesaria en las relaciones interpersonales. Estas dos características mencionadas se perciben como un obstáculo para su trabajo en términos generales. El secuestrador deliberado no se puede tipificar como una persona violenta con impulsos incontrolados; por el contrario, es un paradigma de quién se orienta por la obtención de resultados.

### **Disonancias cognitivas de la víctima**

Una disonancia cognitiva, según Schneiderman & McCabe (1985:300), es una forma de difusión o inconsistencia del procesamiento de la información, éstas desempeñan un papel importante en el desarrollo de una psicopatología al producir una perturbación emocional. En el caso del síndrome de Estocolmo las disonancias se basan en que éste es el producto de un

tipo de estado incongruente que lleva a la víctima a negar la parte violenta de su agresor, mientras que a su vez se desarrolla el vínculo afectivo donde se percibe el lado positivo y se ignoran las necesidades propias, volviéndose hipervigilantes a las de su agresor.

Entre las distorsiones cognitivas que tienen las víctimas de este síndrome se encuentran según Graham (1995:101):

1. Percepciones estrechas: estas son las percepciones que se centran en lo inmediato, esto quiere decir, en sobrevivir en el aquí y en el ahora.
2. Negación del abuso: la víctima no se considera a sí misma como abusada, cuando en realidad lo están siendo.
3. Minimización del abuso: disminuye el alcance del abuso - “no es tan malo, otras personas pasan peores cosas”
4. Racionalización del abuso de sus perpetradores: ver la causa del abuso de los victimarios como algo externo a los mismos, que son motivados por causas exógenas.
5. Auto-culpa: la víctima ve a su abusador como una persona bondadosa, pero se ven a sí mismos como malos y sienten culpa por lo que les pasa.
6. Magnificación: ve a su abusador más poderoso de lo que en realidad es y considera los deseos de su abusador como propios e incluye: odiar las sus características personales que el abusador crítica. Esto conlleva a que la víctima piensa que carece de valor y por lo tanto merece el abuso. Tiene la creencia central de que no merece ser amado o apreciado incluso por sí mismos.
7. Ve a las personas que tratan de ayudarla a escapar de su abusador como “perversos” y a su abusador como “bueno”.



8. Ve los pequeños gestos de amabilidad de su abusador como bondades fantásticas. Estas bondades generan esperanza en la víctima, de que su victimario dejará de ser abusivo en el futuro. En consecuencia ven la violencia generada como un signo de cuidado o amor hacia la víctima.
9. Cree que la relación con su abusador fuera perfecta, si el abuso no ocurriera.
10. La víctima trata de ser lo suficientemente amable y dócil para poder sobrevivir.
11. Cree “amar” profundamente a su victimario, por lo que piensa que es indispensable tener el amor y cuidado del abusador para poder sobrevivir.
12. Se siente agradecida con el abusador porque no la ha matado aún. Piensa que si es desleal con el abusador, éste tomará represalias.

### El secuestro en el entorno Ecuatoriano-UNASE

Actualmente en nuestro país, la probabilidad que no existan datos de varias víctimas de secuestro que hayan presentado el síndrome de Estocolmo es muy alta.

Algunos de los datos que se obtuvieron de la UNASE sobre las víctimas carecen de cierto tipo de información como la ocupación de las mismas.

Los únicos datos que presenta la Unidad Antisecuestro y Extorsión (UNASE) son la recapitulación de operativos de rescate exitosos. Que se dividen de la siguiente manera:

#### Víctimas de secuestro en Ecuador periodo 2012-2016

	Hombres	
Sierra	Costa	Oriente
21 años / rescate:\$170.000	31 años comerciante / rescate: \$3000 y un televisor	23 años / rescate: \$200.000
23 años / rescate: arreglo a conveniencia	6 años / rescate: \$3000	Hombre y su esposa / rescate: \$70.000
21 años / rescate: 1.200.000	16 años / trata de blancas	
42 años / rescate: e40.000 (turista ecuatoriano en Bolivia)	23 años agricultor / rescate: \$1.500.000	

	Mujeres	
Sierra	Costa	Oriente
15 años / rescate: \$10.000	18 años / rescate: no extorsivo. Conviviente responsable	45 años extranjera / sin rescate
Dos mujeres de 30 y 38 años / rescate: \$10.000 y	65 años / rescate: \$150.000	49 años / rescate: \$300.000

una hacienda		
64 años / rescate: \$2.000.000	Dos adolescentes 15 y 16 años / trata de blancas	
10 años / rescate: \$10.000	28 años / no extorsivo. Conviviente responsable	
33 años / rescate: \$1.000.000 Ciudadana China	Bebé / rescate: \$5900	
15 años / rescate: no extorsivo. Conviviente responsable		

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología que se aplicaría en esta investigación es cualitativa ya que se medirían los síntomas percibidos por las víctimas rescatadas por los miembros de la UNASE por medio de la escala de Síndrome de Estocolmo, desarrollada por Graham (1985) y por una entrevista con las mismas.

Este trabajo de investigación produciría datos descriptivos, es decir, obtenidos por medio de las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y su conducta observable (Flores, 2004:21). Por lo cual esta investigación es de carácter inductivo, ya que se debe comprender y desarrollar los conceptos partiendo de datos bases. Se parte desde una amplia perspectiva, es decir, que las personas o grupos de personas no son reducidos a meras variables, sino que se los considera como un todo, puesto que se los estudia en el contexto de sus experiencias pasadas vivenciadas y en las situaciones actuales.

La investigación cualitativa es sensible a los efectos que el investigador causa a las personas que son objeto del estudio. Durante la entrevista se actúa de forma natural para eliminar la influencia en las personas. Si es que hubiera una observación, se trata de no interferir en la estructura del comportamiento para comprender la conducta y pensamientos de los sujetos; puesto que se trata de comprender cómo las personas experimentan su realidad para aprehender el proceso interpretativo sobre sus experiencias percibidas. Otro aspecto importante de este estudio es dar énfasis a la validez de la investigación, es decir, se debe asegurar que los datos son reales, que se obtienen de forma directa. Todos los contextos de las personas son similares y únicos, en el sentido que los procesos sociales pueden ser semejantes. Este es un proceso empírico, y no una especulación o interpretación del

investigador. Se busca conocer procesos subjetivos sobre el significado de las acciones de las personas del estudio (Flores, 2004:24).

En el caso de las víctimas de este síndrome es imperativo usar este tipo de metodología, ya que se busca medir las experiencias internalizadas de cada persona que pueda presentar los síntomas explicados durante el desarrollo de esta investigación.

### **Herramientas de investigación utilizada**

Las herramientas de investigación usadas son: una entrevista orientada a la víctima y otra para los agentes de la UNASE encargados del rescate de las mismas, para determinar si los síntomas de los secuestrados corresponden a los mencionados del síndrome de Estocolmo. La segunda herramienta, es la escala de Graham (1995) del síndrome citado, misma que consta de 49 ítems que se dividen en tres subcategorías: percepción subjetiva de amor, peligro y creencias centrales.

### **Descripción de participantes**

Todas las personas que hayan sido víctimas de secuestro en el Ecuador y que cumplan con los criterios de síndrome de Estocolmo, según datos proporcionados por los agentes de la UNASE. Los participantes no tendrían datos de exclusión ya que podrían ser de cualquier género, edad, y estatus socio-económico. Las únicas características que deben cumplir es ser ecuatorianos y haber pasado por la situación traumática del secuestro.

### **Reclutamiento de los participantes**

El procedimiento a seguir para contactar a los participantes es solicitar permiso a la UNASE para acceder a la información sobre el secuestro de las víctimas, en caso de que

hayan desarrollado el síndrome citado. Se solicitaría una entrevista con los agentes encargados de los operativos pertinentes de rescate para determinar si este desorden se ha desarrollado en aquellas víctimas; de ser así se procede a entrevistar a las mismas que estén de acuerdo con participar de este estudio para esclarecer la internalización de las experiencias subjetivas durante el trauma. Una vez que hayan aceptado ser parte de este estudio se les ofrecería información sobre esta investigación y procederá a la firma del consentimiento informado. Los objetivos serían explicados a los participantes después de la entrevista para evitar sesgos, se procedería a aplicar la metodología prevista (entrevistas y el test de Graham) dentro de las instalaciones de la UNASE.

### **Consideraciones éticas**

Es imperativo garantizar el bienestar de los participantes, por lo que en este trabajo de investigación se respetarán las condiciones éticas obligatorias. Antes de comenzar con el estudio, todos los participantes deben firmar el consentimiento informado, en donde se especificarán los objetivos de esta investigación: su participación es totalmente voluntaria. Se asegurará que no existan riesgos de ningún tipo al aceptar su participación y que pueden retirarse del estudio en cualquier momento si lo requieren. Para asegurar su anonimato, no se pedirán datos personales como sus nombres u ocupación; lo único que se requiere es saber su edad y su género.

## RESULTADOS ESPERADOS

Entre los resultados de esta investigación, se espera determinar la existencia o inexistencia del síndrome estudiado en las víctimas entrevistadas. De ser demostrativas las respuestas de los participantes respecto a este desorden afectivo, se pretende desarrollar un tratamiento psicológico, adecuado para el contexto ecuatoriano, puesto que, probablemente este síndrome afecte más a países en los cuales esté presente el desamparo aprendido y en poblaciones con tendencia a la victimización. Este tratamiento se adaptaría a la psicología social de la víctima.

Speckhard, Tabrina, Krasnov & Mufel (2005:29) afirman que la libertad en la mayoría de casos de secuestro trae sentimientos de alegría y alivio; sin embargo, la adaptación a la vida real después de ser retenido puede ser muy difícil como dejar de serlo abruptamente. Después de la liberación, muchas víctimas sobrevivientes pasan por la transición de estar en total aislamiento y desamparo a la sobrecarga sensorial y experiencial de la libertad y sus relaciones interpersonales. Dicha transición, resulta muchas veces en dificultades de ajuste. Las víctimas de secuestro pueden experimentar reacciones de estrés típicas que se ven reflejadas en: los pensamientos intrusivos, deterioro de la memoria de trabajo, disminución de la concentración y temor a que el evento traumático vuelva a pasar. En el caso de las víctimas del Síndrome de Estocolmo, tienen el sentimiento de volver a su estado de cautiverio con sus perpetradores por el fenómeno de la confusión de la identidad. En cuanto a la emociones, hay sentimientos de ansiedad, culpa, depresión, ira, impotencia, evitación a sus familiares y amigos. Todos estos síntomas post-cautiverio, deben ser comprendidos ya que son normales frente al estrés del trauma vivenciado; generalmente, disminuyen a través del tiempo.

Speckhard et al. (2005:29) afirman que los sobrevivientes de un secuestro desarrollan un lazo inconsciente por sus captores y experimentan dolor si los mismo son heridos de alguna manera. Esto se traduce en un resultado esperado dentro de esta investigación, estas víctimas podrían sentirse culpables por desarrollar dicho vínculo; es imperativo que las víctimas sobrevivientes reconozcan que éstas son reacciones humanas habituales frente a ser rehén. Al momento de ser liberados, es importante que reciban atención médica y encontrarse con sus seres amados, para tener una oportunidad de hablar sobre su experiencia si lo quisieran.



## Discusión

Se esperaría tener resultados favorables en cuanto a responder a la pregunta, relacionada con determinar si existirían casos de víctimas de síndrome de Estocolmo en el Ecuador, puesto que en la literatura revisada no se han encontrado casos en nuestro país. Las implicaciones de los resultados obtenidos, en caso de que las víctimas presenten la sintomatología estudiada, se concentraría en diseñar una intervención adecuada para que sea funcional no sólo para el paciente, sino para su desarrollo y adaptación social. Se trataría de dar un enfoque emocional ya que la carga emocional de la víctima es tan fuerte, no sólo por vivir una situación traumática, sino que la internalización subjetiva de la percepción de la misma (victimización, vulnerabilidad, desestructuración emocional, empatía con el victimario y arrastre de la estructura intrapsíquica) hace imperativo tratar el factor afectivo de la víctima sobreviviente. Por esta razón se debería usar la terapia Junguiana, que pertenece a la rama de la psicología analítica para acceder a materiales del inconsciente colectivo del paciente para apoyar la supresión de la experiencias catastrófica del secuestro, a través de un trabajo terapéutico (Hart, 1999: 150). Jung se centró en no evaluar solamente la psicopatología, sino en determinar lo que funciona correctamente (Hochheimer, 1968:101). En los casos de las víctimas de síndrome de Estocolmo, su intervención debería enfocarse en los sentimientos positivos y cómo hacer para éstos promuevan el cambio intrapsíquico.

Por medio del enfoque positivo de Jung, el inconsciente podría generar beneficios para propiciar el bienestar emocional , ya que el inconsciente se muestra como una fuente de creatividad que se transmite por medio de la renovación y transformación de la psique, así lo afirma Jaffé (1992:19). Mediante esta teoría y metodología terapéutica, el clínico que trataría con este tipo de pacientes podría comprender mejor la realidad del mundo del paciente, ya

que la psique entiende a la vida como una lucha de fuerzas que generan tensión y que cuando logran integrarse ayudan a que la persona se desarrolle de mejor manera. La psique debe ser un sistema regulado que mantiene equilibrio entre las tendencias opuestas: a las víctimas sobrevivientes se las podría ayudar de esta manera para integrar sus sentimientos dicotómicos. Estos pacientes tienen su consciente unilateral, como consecuencia, el inconsciente reacciona para protegerlo por medio de sueños y fantasías para devolver el equilibrio, así lo afirma Jung (1935:234). Lo que se pretendería con la terapia Junguiana-arquetípica es que estas imágenes proyectivas erradas de potencia dejen de tener poder sobre la persona. Los arquetipos son entes potenciales psíquicos de manifiestos en imágenes, que se reconocen por los efectos emocionales que producen en la persona. La víctima necesita dar la cara su inconsciente (arquetipos, anima y sombra). El arquetipo predispone a la persona a tener ideas, percepciones y acciones frente a las circunstancias del entorno, por esta razón, las víctimas tienen su arquetipo de héroe salvador erróneamente expresado y tienen sentimientos hacia ellos a través del encubrimiento de la sombra hacia él, así lo afirma Jung (1943:121). La sombra dual es el arquetipo que abarca al sexo y a los instintos, es el “lado oscuro” del Yo, y es muy negativo, amoral.

### **Limitaciones del estudio**

Las restricciones de esta investigación serían la limitación de los participantes en cuanto se refiere al número de víctimas de secuestro. No habría un rango de edad específico ni su género. Este síndrome se ha caracterizado por la exclusividad de síntomas en el género femenino, por lo que podría haber un sesgo demográfico en esta categoría. La revisión literaria es antigua y se aplica solamente en poblaciones nórdicas y norteamericanas; por lo que habrían diferencias culturales que no se podrían generalizar en la población ecuatoriana.

Otro factor considerable es la falta de reporte de las víctimas sobre un secuestro lo que hace que los datos de probabilidad mostrados por la UNASE sean menores a la realidad ecuatoriana. Otro factor restrictivo, sería la falta de cooperación de las víctimas y la posible negativa a participar en el estudio.

En cuanto a las limitaciones de la escala de medición del síndrome, se puede decir que fue normalizado sólo en poblaciones de mujeres universitarias caucásicas, y que las escalas de validez y las subescalas funcionarían de mejor manera en poblaciones clínicas que en no clínicas. Finalmente, las muestras usadas para esta escala fueron presuntiva y mayoritariamente heterosexual, por lo que se cuestionaría si se obtendrían resultados similares o diferentes si se lo aplicaría en pacientes de diferentes etnias, razas, género y orientación sexual.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

Este síndrome debería profundizarse en el estudio, puesto que nuestro país cuenta con información muy limitada y casi nula acerca de la manifestación de este desorden dentro del entorno social que lo envuelve. Se debería investigar si existen víctimas del género masculino que presenten el síndrome citado, ya que la literatura sólo ofrece datos sobre mujeres. Otro factor de estudio sería respecto a si existe un tipo de personalidad que predisponga a que una víctima desarrolle este síndrome y otras no; o si existen diferentes estructuras neurológicas que tengan correlación estrecha para exacerbar este desorden afectivo. Y si el estudio resultara exitoso, habría la posibilidad de trabajar en conjunto con la UNASE para brindar un mejor servicio a la ciudadanía.

Las víctimas deberían recibir información sobre cómo buscar consejería apropiada para este tipo de síndrome que no es muy común y es complejo de comprender.

Consecuentemente, estas víctimas deberían evitar sobreexposición a medio de comunicación que les recuerde su situación traumática. Estas personas necesitan tiempo para adaptarse de nuevo a su familia y a su vida diaria. Así mismo, el apoyo familiar y de amigos resultaría indispensable para ayudar a su mejoría.

Se recomienda hacer investigaciones posteriores en la medición de este síndrome por medio de escalas y tests. De la misma manera, hacer estudios longitudinales para responder a las preguntas de causa y efecto en relación al abuso y las características que son propias de mujeres maltratada; y para entender de mejor manera los roles de violencia en el síndrome de Estocolmo. Existen algunas preguntas sin respuesta como por ejemplo: si las víctimas quisieran mantener contacto con sus abusadores y hasta si volverían junto a ellos por el apego generado o por el terror que creó conexión como mecanismo de sobrevivencia?

**REFERENCIAS:**

- Julich, S. (2013) Stockholm Syndrome and Sex Trafficking: Why Don't They Do Something? Fair Observer Services, Massey University, Albany.
- Fabrique, N.; Romano, S.; Vecchi, G.; van Hasselt, V. (2007) Understanding Stockholm Syndrome. FBI Law Enforcement Bulletin (Law Enforcement Communication Unit) 76 (7): 10-15.
- Cornejo, J. (2015) Análisis del delito de secuestro. Revista Judicial: doctrinas, derecho penal. Quito-Ecuador.
- Pulido, C. (1988) El secuestro. Biblioteca policial. Volumen 6. University of Texas. Plaza & Janes. Pp 35.
- Maggiore, G. (1995) El derecho penal y El delito. La pena. Medidas de seguridad y sanciones civiles. Times: Buenos Aires-Argentina.
- Código Integral Penal (2014) El Secuestro.
- Labrador, R. & Quijada, P. (2013) Síndrome de Estocolmo: 40 años del secuestro que le dio origen. Los Angeles Press.
- Viqueira-Hinojosa, A. (1993) Secuestro de Personas y Síndrome de Estocolmo. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología. San Sebastián, N.7. EGUZKILORE. Madrid, España.
- Federal Bureau of Investigation (2004) Joint Criminal and Epidemiological Investigations Handbook. Madison Building. Washington D.C.

- Escudero, A., Polo, C., Lopez, M. & Aguilar, R. (2005) La persuación coercitiva. Modelo explicativo de las mujeres en una situación de violencia de genero: I: Las estrategias de la violencia. Revisión en Neuropsicología.
- Graham, D. L. R., Rawlings, E. I., Ihms, K., Latimer, D., Foliano, J., Thompson, A., Suttman, K., Farrington, M., & Hacker, R. (1995). A scale for identifying “Stockholm Syndrome” reactions in young dating women: Factor structure, reliability, and validity. *Violence and Victims, 10*, 3-22.
- Graham, D. L. R., Rawlings, E., & Rimini, N. (1988). Survivors of terror; Battered women, hostages, and the Stockholm Syndrome. In Yllo, K., & M. Bograd (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 217-233). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Auerback, S. M., Kiesler, D. J., Strentz, T., Schmidt, J. A., & Serio, C. D. (1994). Interpersonal impacts and adjustments to the stress of simulated captivity: An empirical test of the Stockholm Syndrome. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*, 207-221.
- Walker, L. E. (1991). Posttraumatic Stress Disorder in women: Diagnosis and treatment of Battered Woman Syndrome. *Psychotherapy, 28*, 21-29.
- Strentz, T. (2000), THE STOCKHOLM SYNDROME: LAW ENFORCEMENT POLICY AND EGO DEFENSES OF THE HOSTAGE. *Annals of the New York Academy of Sciences, 347*: 137–150. doi:10.1111/j.1749-6632.1980.tb21263.x
- Hughes, M. J. & Jones, L. (2000). Women, domestic violence, and Posttraumatic Stress Disorder. *Family Therapy, 27*, 125-139.

Cantor, C. & Price, J. (2007) Traumatic Entrapment, Appeasement and Complex Post-Traumatic Stress Disorder: Evolutionary Perspectives of Hostage Reactions, Domestic Abuse and the Stockholm Syndrome. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. Vol 41, Issue 5, pp. 377 - 384

Lichtenberg, P. (2008) Psicología de la opresión. Guía para terapeutas y activistas. Community & Confluence. Undoing the Clinch of oppression. Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile. I.S.B.N. No. 174.082.

Angyal, A. (1969) Neurosis and Treatment: A holistic theory. New York: Wiley. Pág 260.

Ferenczi, S. (1955) Confusion of tongues between adults and the child. Final contributions to the problems and methods of Psycho-Analysis. New York: Basic Books. Pp 161-162.

Favaro, A., Degortes, D., Colombo, G., & Santonastaso, P. (2000). The effects of trauma among kidnap victims in Sardinia, Italy. *Psychological Medicine*, 30, 975-980.

Knutson, J. N. (1980) The dynamics of the hostage taker: Some major variants. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 347: 117-118. doi:10.1111/j.1749-6632.1980.tb21261.x

Schneiderman, N; McCabe, P.M. (1985): Biobehavioral responses to stressors, en T.M. Field, P.M. McCabe y N. Schneiderman (eds) Stress and Coping. New Jersey: LEA.

Flores, J. (2004). *Análisis de datos cualiatativos*. PPU, Barcelona.

Speckhard, A., Tabrina, N., Krasnov, V. & Mufel, N. (2005) "Stockholm Effects and Psychological Responses to Captivity in Hostages Held by Suicidal Terrorists" in S. Wessely & V. Krasnov eds. *Psychological Responses to the new Terrorism: A NATO Russia Dialogue*, IOS Press. pg. 29.

Hart, D. (1999) «La escuela junguiana clásica». En Young-Eisendrath y Dawson (Eds) *Introducción a Jung*. Madrid: Cambridge University Press, pp. 147-160.

Hochheimer, W. (1968). *La psicoterapia de C. G.Jung*. Barcelona: Editorial Herder. Jacobi, J. *Complejo, Arquetipo y Símbolo*. México: Fondo de Cultura Económica.

Jaffé, A. (1992). *De la vida y de la obra de C. G. Jung*. Madrid: Editorial Mirach.

Jung, C. G. (1935). *La psique y sus problemas actuales*. Santiago de Chile: Editorial Zig-Zag.

Jung, C. G. (1943). *Tipos psicológicos*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.



**ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Quito, mes, año  
A quien le corresponda.-

Se invita a todas las personas que estén interesadas en ser parte de una investigación psicológica para medir síntomas sobre el síndrome de Estocolmo, que es el desorden afectivo que se da la identificación y dependencia emocional de la víctima frente al secuestrador. Este estudio consta de una entrevista personal, en la que no se requerirán datos personales para garantizar su anonimato.

Si accediera a formar parte del estudio, es importante que esté en su conocimiento que puede retirarse de la investigación en el momento que usted decida.

Si tiene alguna duda, puede comunicarse a: 0987463678 Florencia Muñoz o con Mariel Paz y Miño: [mpazyminom@usfq.edu.ec](mailto:mpazyminom@usfq.edu.ec) Vice Decana de Estudiantes y Coordinadora del departamento de Psicología de la Universidad San Francisco de Quito.

**ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

**Formulario Consentimiento Informado**

**Título de la investigación:** Síndrome de Estocolmo en el Ecuador contemporáneo

**Organización del investigador:** Universidad San Francisco de Quito

**Nombre del investigador principal:** Camila Florencia Muñoz Ortega

**Datos de localización del investigador principal:** 323-8357/0987563678/florenciamunoz@icloud.com

**Co-investigadores:** ninguno

**DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO****Introducción**

Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre el Síndrome de Estocolmo (desorden afectivo en el que existe la identificación y dependencia emocional de la víctima frente al secuestrador), para medir sintomatología relacionada al mismo, mediante una entrevista individual.

**Propósito del estudio**

Este estudio incluiría a todos los participantes que decidan cooperar con esta investigación. Su intención es la de normalizar los datos que proporciona la literatura internacional, aplicar los conceptos de este síndrome en población ecuatoriana y diseñar un plan de tratamiento especializado que se base en la realidad social de cada uno de los integrantes que resulten tener este desorden.

**Descripción de los procedimientos**

El procedimiento al cual el/la participante estará sujeto es a una entrevista, que consiste en una serie de preguntas abiertas sobre la experiencia subjetiva internalizada frente a un evento desencadenante. El tiempo estimado será de 45 minutos a una hora por participante.

**Riesgos y beneficios**

Los riesgos que puedan presentarse durante la entrevista son revivir la experiencia traumática a la que el participante fue expuesto, lo que puede acarrear estrés por el recuerdo del mismo, esto sería a corto plazo. Para minimizar riesgos, la persona que acepte ser parte de este estudio, recibirá

asistencia psicológica. Entre los beneficios están, recolectar datos reales sobre las dinámicas de este síndrome de población ecuatoriana, esto serviría para estudios futuros, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sobrevivientes de un secuestro y su adaptación posterior.

#### **Confidencialidad de los datos**

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará por su género y edad que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde sólo el investigador tendrá acceso.
- 2A) Si se toman datos de su persona estos datos serán utilizados solo para esta investigación y destruidos tan pronto termine el estudio, estas serían las encuestas grabadas.
- 2B) Si usted está de acuerdo, los datos mencionados serán utilizados para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

#### **Derechos y opciones del participante**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

#### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0987563678 323-8357 que pertenece a Florencia Muñoz o envíe un correo electrónico a [florenciamunoz@icloud.com](mailto:florenciamunoz@icloud.com)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

#### **Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante

Fecha

Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Florencia Muñoz Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

## **ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN**

### **ENTREVISTA MIEMBROS UNASE**

1. ¿Datos demográficos: rango de edad, género y lugar de nacimiento.
2. ¿Por cuánto tiempo las víctimas de los casos que usted conoce, estuvieron privadas de su libertad?
3. ¿Existen víctimas de los dos géneros y de ser así presentan síntomas parecidos o no?
4. ¿Se han dado casos de síndrome de estocolmo en esas víctimas (identificación y simpatía hacia los secuestradores)
5. ¿Cuál fue la reacción de las víctimas cuando fueron rescatadas?
6. ¿Ha habido algún tipo de seguimiento de las víctimas cuando han sido entregadas a sus familias? De ser así explicar describir cuál fue.
7. ¿Se ha entrevistado a las familias de las víctimas para saber la manera en la cual los rehenes se han readaptado a sus vidas después del trauma?

## Entrevista-Victimas

1. ¿Cómo fue el trato que le dieron en general los secuestradores a usted?
2. ¿Hubo alguno de ellos que le diera mejor trato que los otros?
3. ¿Llegó a mostrarse alguno de ellos amistoso, cordial o preocupado por situación?
4. ¿Durante su secuestro el maltrato (ya sea físico, psicológico, emocional, sexual) y el temor fueron incrementándose o disminuyendo con el paso del tiempo?
5. ¿En algún momento los secuestradores trataron de justificar ante usted sus acciones?
6. ¿En algún momento usted experimentó algún grado de comprensión o de empatía (se puso en los zapatos de ellos) por alguno de los secuestradores?
7. ¿Llegó en algún momento sentir algo parecido a amistad o incluso afecto con alguno de sus captores?