

Artículo original

Niños criados en cautiverio

Miguel Cherro-Aguerre,* Carla Francolino,** Delfina Miller,*** Consuelo Torregrosa Osorio,****
Felipe Lecannelier,¹ María Inés Arrieta,² Maite Peyrou³

RESUMEN

Antecedentes: Uruguay sufrió una dictadura militar de 1973 a 1985. Durante ese lapso de tiempo, algunos niños nacieron o fueron criados en cautiverio junto a sus madres presas.

Objetivo: explorar los efectos del cautiverio a través de la evaluación de diez de aquellos niños, actualmente en la tercera década de la vida.

Material y método: se midió el apego y la sintomatología psicológica en este grupo de diez niños y en otro similar, que sirvió como control. Los instrumentos utilizados con este fin fueron: la Entrevista de Prototipo de Apego Adulto (EPAA) y el Listado Revisado de 90 Síntomas (SCL-90-R). La investigación es un trabajo internacional, pues involucra participantes de la Universidad de la República, de la Universidad Católica del Uruguay y de la Universidad del Desarrollo de Santiago de Chile.

Resultados: a) apego: 50% de la muestra de cautivos presentó el prototipo predominante excesivamente sobreprotector (P4) de apego inseguro. En cambio, 80% de los sujetos del grupo control presentó apego seguro y sólo 20%, apego preocupado/ambivalente (P2, P5). El grupo constituido por sujetos que sufrieron cautiverio tuvo puntuaciones significativamente más altas que el grupo control en los prototipos 3, 4, 5 y 6. b) síntomas psicológicos: ese grupo también tuvo puntajes más altos en el SCL-90-R, en comparación con el grupo control.

Conclusiones: se observó una correlación significativa entre los síntomas psicológicos y el apego; es decir, los puntajes altos en síntomas psicológicos se correlacionaron con los de apego inseguro, y los bajos, con el apego seguro.

Palabras clave: apego, cautiverio, crianza, EPPA, SCL 90-R.

ABSTRACT

Background: Uruguay suffered a military dictatorship (1973 - 1985). During this period some children were born or raised in jail together with their mothers.

Objective: Explore the possible effects of captivity on the early lives of ten of those children, now in their thirties, who agreed to take part in this study.

Method and material: We measured the attachment and psychological symptoms in this group of former children raised in captivity and in a sample control group using the Prototype Adult Attachment Interview (EPPA) and the SCL 90-R. This paper is an international enterprise involving researchers from the Universidad de la Republica and the Universidad Catolica of Uruguay and the Universidad del Desarrollo of Santiago de Chile.

Results: a) attachment: 50% of the captivity sample subjects obtained values of predominant insecure attachment prototype P4 (over-protective). The control group showed predominant secure attachment in 80% of the subjects, and concerned/ambivalent attachment in 20% (P2, P5). b) psychological symptoms: there are statistical differences in prototype 3, 4, 5 and 6 between the captivity sample and the control group, with high scores in the captivity group. The SCL-90-R shows a high level of psychological symptoms in the captivity sample.

Conclusion: There is a correlation between attachment and psychological symptoms. Higher psychological symptom scores correlated with insecure attachment whereas low symptom scores correlated with secure attachment.

Keywords: attachment, EPPA, SCL 90-R, captivity.

* Catedrático en psicología de niños y adolescentes y psicoterapeuta psicoanalítico, Universidad Católica (Uruguay) macherro@mednet.org.uy

** Catedrático asociado, psicólogo, Universidad de la República (Uruguay) carlaf@hc.edu.uy

*** Catedrático, psicólogo y psicoterapeuta psicoanalítico, Universidad Católica (Uruguay) delfinamiller@edu.org.uy

**** Psicólogo, Universidad del Desarrollo (Santiago de Chile), consuelotorregrosa@gmail.com

¹ Catedrático y psicólogo, Universidad del Desarrollo (Santiago de Chile) flecanellier@udd.cl

² Universidad Católica (Uruguay), arrietam@adinet.com.uy

³ Psicóloga, Universidad Católica (Uruguay), rubiapey@gmail.com

Correspondencia: Miguel Cherro-Aguerre. Correo electrónico: macherro@mednet.org.uy

Recibido: enero 2012. Aceptado: marzo 2012.

Este artículo debe citarse como: Cherro-Guerre M, Francolino C, Miller D, Torregrosa C, Lecannelier F, Arrieta MI y col. Niños criados en cautiverio. Rev Latinoam de Psiquiatría 2012;11(2):38-45.

En Uruguay, durante la dictadura de 1973 a 1985, hubo niños que padecieron cautiverio junto a sus madres privadas de libertad en cuarteles. Actualmente aquellos niños tienen entre 32 y 36 años de edad y parecen bien integrados socialmente, pero durante años evitaron hablar de los dolorosos momentos vividos, tal cual ocurre comúnmente con los sobrevivientes de situaciones traumáticas.

Recién hace más o menos dos años, esos niños decidieron constituirse como grupo y pudieron empezar a hablar del sufrimiento vivido. Pensamos que se cumplió en ellos lo que sostiene Moskovitz: aquellos que sufrieron cautiverio en las tempranas etapas de la vida, como muchos niños durante la Segunda Guerra Mundial, tardaron muchos años en poder referirse al tema.¹

Al enterarnos de la existencia del grupo, procuramos contactarlo con mucha cautela, pues existía el tremendo desafío de enfrentar el sufrimiento padecido por ellos con una auténtica postura ética. Se realizaron varias reuniones para conocerlos y crear un clima de confianza mutua en el que fuera posible hablar de hechos que previamente habían evitado mencionar.

Según Krell, el poder contar su historia a alguien que la valora y escucha con respeto puede hacerlos sentirse bien,² por lo cual nos atrevimos a imaginar que nos sentiríamos gratamente recompensados si los ayudábamos a mitigar, por lo menos en parte, el intenso dolor que habían sufrido durante años. Luego de haber acrecentado nuestra mutua confianza al cabo de varias reuniones, propusimos al grupo llevar a cabo una investigación que tuviera por objetivo conocer el tipo de impacto que la experiencia de haber nacido en cautiverio o haber permanecido por algún tiempo en él junto a sus madres pudo tener en sus vidas. El resultado de esa investigación es lo que presentaremos a continuación.

Fundamentos de la investigación

Coincidimos con Zeanah y Smyke,³ que sostienen, citando a Bowlby, que la calidad del cuidado parental que un niño recibe en los primeros años de vida es de vital importancia para su salud mental futura. El apego juega un rol importante en la vida y el desarrollo de los seres humanos, como muestran los resultados de importantes investigaciones. Un ejemplo es el trabajo de Schore, que demuestra la importancia del apego seguro en la estructuración del hemisferio derecho del cerebro y en la capacidad

de enfrentar el estrés.^{4,5} Otros autores exploran la relación entre el apego seguro y los niveles óptimos de cortisol que se segregan para enfrentar el estrés.^{6,7,8,9} Desde otra perspectiva, Fonagy resalta la importancia del apego seguro en el desarrollo de la función reflexiva y en la habilidad de desentrañar intenciones.^{10,11,12} Guttman-Steinmetz y Crowell dicen que la teoría y la investigación enfatizan la contribución del sistema de apego en el dominio de la regulación emocional, de las atribuciones sociales, de la socialización, del desarrollo moral y de la transmisión intergeneracional de conductas; todos hechos relevantes con respecto a los desórdenes externalizados.¹³

Numerosos estudios indican que el apego seguro a un cuidador se asocia con alta sociabilidad, elevado cumplimiento de los requerimientos parentales y más efectiva regulación emocional. Egeland,¹⁴ citando a Bronfenbrenner, enfatiza la importancia de una aproximación ecológica para considerar los vínculos de apego en razón de los variados contextos y condiciones que pueden afectar a las madres, a los niños y a las relaciones entre ellos.

Algunas influencias son importantes para promover o distorsionar el apego seguro infante-cuidador; por ejemplo, los eventos vitales estresantes, el soporte familiar y social y la psicopatología materna. Sabemos que a partir de estas primeras relaciones los infantes forman representaciones mentales de sí mismos, de los otros y del vínculo entre ambos. Por lo tanto, no es difícil suponer que en el caso de niños criados en cautiverio puede aparecer algún tipo de disturbio que afecte la calidad del apego.

En el otro extremo, hay trabajos que buscan relacionar el tipo de apego desarrollado por el infante con ciertos tipos de psicopatología que puede aparecer más tarde. Zeanah y Smyke insisten en que aunque trabajos muy importantes hayan postulado el mayor riesgo de trastornos de ansiedad, desórdenes de conducta disruptiva, desórdenes disociativos, abuso de sustancias, delincuencia y trastornos de personalidad, entre los niños con apego inseguro, y especialmente apego desorganizado hacia sus cuidadores primarios, hasta ahora no se ha podido asociar las clasificaciones de apego con secuelas de desórdenes psiquiátricos específicos. Hecha esta salvedad afirman, sin embargo, que los disturbios tempranos del apego se asocian con un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos.³

Guttman-Steinmetz y Crowell afirman que el apoyo inadecuado de los cuidadores es hipotéticamente el mayor factor de riesgo de que aparezcan desórdenes externaliza-

dos porque existe, entonces, una débil “red de seguridad” que, por falta de supervisión y por escaso compromiso, no protege al niño de los riesgos del entorno, con la consiguiente indiferencia del niño hacia el cuidado de sí mismo y hacia los valores parentales y sociales.¹³

Entendimos relevante preguntarnos si nuestro grupo de niños cautivos sufrió distorsiones en sus vínculos de apego como consecuencia del trauma que experimentaron y si arrastraban alguna forma de psicopatología.

MATERIAL Y MÉTODO

En este estudio se aplicaron dos instrumentos: La Escala de Prototipos de Apego Adulto (EPAA) y la *Symptom Checklist-90-R* (SCL-90-R).

La **EPAA** de Strauss, Lobo-Drost y Piconis,¹⁵ validada en Chile por Martínez Guzmán y Nuñez Medina en el año 2007,¹⁶ permite una evaluación cuantitativa de patrones de apego adulto en tres categorías. Una categoría corresponde a un índice global de apego seguro y las otras dos constituyen índices globales de apego inseguro, bajo dos submodalidades: una es preocupado/ambivalente, y la otra, evitativo/rechazante. Con base en esta categorización, el instrumento permite describir siete prototipos de apego, uno seguro y seis inseguros. Los prototipos son: P1, prototipo seguro; P2, excesivamente dependiente; P3, relaciones inestables; P4, excesivamente sobreprotector; P5, excesivamente autocontrolado; P6, excesivamente autónomo; P7, emocionalmente indiferente. Para codificar la evaluación es necesario establecer todos los valores de apego seguro e inseguro. El prototipo 1 es seguramente apegado; los prototipos 2, 3 y 4 corresponden a apego inseguro tipo preocupado/ambivalente, y los prototipos 5, 6 y 7 corresponden a apego inseguro tipo evitativo/rechazante.

Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) de Derogatis,¹⁷ validado en Uruguay por Najson, Francolino y Viera en el año 2004,¹⁸ es un cuestionario autoadministrado que mide nueve dimensiones sintomáticas primarias: somatización (SOM), obsesivo-compulsivo (O-C), sensibilidad interpersonal (I-S), depresión (DEP), ansiedad (ANX), hostilidad (HOS), ansiedad fóbica (PHOB), ideación paranoide (PAR), psicoticismo (PSY). Mide otros tres índices globales que son: el índice de severidad global (GSI), que mide el malestar psicológico general; el índice de síntomas positivos de malestar (PSDI), que mide la intensidad de

los síntomas, y el total de síntomas positivos (PST), que es el número de síntomas autoevaluados.

La investigación se llevó a cabo con dos muestras de 10 individuos cada una.

La muestra A: “niños cautivos”, compuesta por seis mujeres y cuatro hombres de edades comprendidas entre 32 y 36 años, todos los cuales compartieron el cautiverio con sus madres. Dos personas en la muestra eran mellizas no idénticas. Una de las personas de la muestra fue concebida en cautiverio.

La muestra B: el grupo control, compuesta por seis mujeres y cuatro hombres de edades comprendidas entre 34 y 36 años, cuyo nivel sociocultural y educación eran comparables con los de la muestra A, pero que no habían sufrido cautiverio. Dos personas de la muestra eran hermanas.

Los integrantes en su conjunto firmaron un consentimiento informado y tuvieron la oportunidad de conocer individualmente los resultados de la investigación. Todos los individuos de las muestras llenaron fichas de identificación con sus datos. A cada ficha se le asignó un número a manera de código para preservar el anonimato de quienes participaron de la investigación. Sólo dos personas en el equipo tenían conocimiento de la identidad de los integrantes de la muestra.

En la primera etapa de la investigación se entrevistó a los veinte miembros de la muestra. Todas las entrevistas fueron conducidas por dos integrantes del equipo. Las entrevistas fueron grabadas y luego borradas por otros dos miembros del equipo. Las transcripciones de las entrevistas fueron codificadas por dos miembros del equipo de la Universidad del Desarrollo de Santiago de Chile. Los cuestionarios de la SCL-90-R llenados durante la entrevista fueron codificados por una docente del Departamento de Psicología Médica de la Universidad de la República. La comparación entre los dos grupos (grupo de “niños cautivos” y grupo control) se analizó estadísticamente aplicando pruebas de Mann Whitney y T-test y se hicieron, además, correlaciones estadísticas por el Coeficiente de Pearson.

RESULTADOS

La EPAA en la muestra de cautivos y no cautivos

La mitad (50%) de los casos obtuvieron una mayor puntuación en el prototipo P1; lo que indicaría que mantienen

relaciones estables, significativas y satisfactorias en el tiempo. El individuo confía en que otros estarán allí para ayudarlo, apoyarlo o entenderlo si él se los pide; se siente cómodo tanto al estar con otros como al estar solo, y tiene un buen sentido de su propia identidad.

Aquellos casos en los cuales el puntaje es dos desviaciones estándar más alto que la mediana corresponde a los P2, P3 y P4 de la estrategia preocupado/ambivalente, o sea, presentación incoherente de experiencias de vinculación, excesiva preocupación en aspectos problemáticos de su historia, índices de una negativa imagen de sí mismo y positiva imagen de los otros; y los P5 y P6 de la estrategia evitativo/rechazante, que se refieren a la carencia de recuerdos de vivencias relacionales, esfuerzo por mostrar independencia, dificultad para compartir sentimientos de otros. En 70% de los casos se obtuvo dos puntajes de apego inseguro por encima de la mediana.

Análisis estadístico de la EPAA en la muestra de cautivos y no cautivos

Al comparar los puntajes de las medias entre la muestra de cautivos y no cautivos, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los P3, P4 P5 y P6 mediante la prueba de Mann Whitney. La muestra de cautivos obtuvo puntuaciones altas en los P3, P4, P5, P6; esto es, su estrategia de apego es de tipo preocupado/ambivalente y evitativo/rechazante, correspondientes a apegos inseguros. Como se observa en el Cuadro 1, la muestra de no cautivos tiene valores del P1 más altos que la muestra de no cautivos, pero la diferencia entre ellos no fue significativa.

Análisis de la SCL-90R: síntomas psicológicos en la muestra de cautivos

El Cuadro 1 muestra los valores de las medias del SCL-90-R obtenidos en la muestra de cautivos comparados con los valores de las medias de población general uruguaya y de población psiquiátrica de acuerdo con los valores de la norma validada en la población uruguaya.¹⁸

Como se aprecia en el Cuadro 2, los valores obtenidos por la muestra de cautivos son más altos que los de la población general uruguaya de mujeres y hombres en todas las dimensiones, y son muy similares a los valores obtenidos por la población psiquiátrica uruguaya, a excepción de la dimensión de hostilidad, en la que el valor en la muestra es menor. La población cautiva obtiene un puntaje en la dimensión de ansiedad fóbica (PHOB) de

Cuadro 1. Comparación medias cautivos, no cautivos

	<i>Muestra de cautivos (media)</i>	<i>Muestra de no cautivos (media)</i>	<i>Valor de P</i>
P1	8.55	12.45	0.138
P2	12.75	8.25	0.082
P3	13.00	8.00	0.047
P4	13.85	7.15	0.007
P5	13.25	7.75	0.035
P6	13.35	7.65	0.029
P7	11.70	9.30	0.393

P1: prototipo seguro, P2: excesivamente dependiente, P3: relaciones inestables, P4: excesivamente sobreprotector, P5: excesivamente autocontrolado, P6: excesivamente autónomo, P7: emocionalmente indiferente.

la SCL 90R ligeramente más alto que el presentado por la población psiquiátrica uruguaya, tanto femenina como masculina. La muestra femenina de cautivos alcanza puntajes de la SCL90R que corresponden a la norma uruguaya de pacientes femeninos psiquiátricos ambulatorios, excepto para la hostilidad (HOS) y el psicoticismo (PSY). La muestra masculina de cautivos alcanza puntajes de la SCL 90- R similares a la norma uruguaya de pacientes masculinos psiquiátricos ambulatorios en índice de severidad general (GSI), somatización (SOM), obsesión compulsión (OBS), depresión (DEP), ansiedad fóbica (PHOB) y con puntajes que representan patología en total de síntomas (PST), índice de síntomas positivos (PSDI), sensibilidad interpersonal (I-S), ideación paranoide (PAR). Alcanza puntajes sin patología en ansiedad (ANX), hostilidad (HOST) y psicoticismo (PSY).

La muestra de no cautivos presenta valores similares a las medias de la población general uruguaya tanto femenina como masculina.

La comparación de las medias observadas en el SCL-90- R de la muestra de cautivos y la de no cautivos por la prueba t de Student se describe en el Cuadro 3. La muestra de cautivos presenta diferencias estadísticamente significativas con puntajes altos en: síntomas totales positivos (PST), índice de severidad global (GSI), índice de síntomas positivos de malestar (PSDI), somatización (SOM), sensibilidad interpersonal (I-S), depresión (DEP), ansiedad (ANX) e ideación paranoide (PAR).

En el Cuadro 4 se muestra la correlación entre los prototipos seguro e inseguro y la SCL-90-R a través del

Cuadro 2. Comparación de las medias de los puntajes de las dimensiones del SCL- 90- R de la población cautiva, no cautiva, la población general y la población psiquiátrica

	<i>Muestra de cautivos</i>	<i>Muestra de no cautivos</i>	<i>Población general femenina</i>	<i>Población general masculina</i>	<i>Población Psiquiátrica femenina</i>	<i>Población psiquiátrica masculina</i>
PST	51	31	28	28	90	51
GSI	1.16	0.59	0.4	0.4	1.5	0.95
PSDI	1.97	1.48	1.4	1.25	2.5	1.95
SOM	1.23	0.31	0.5	0.3	1.4	0.75
O-C	1.60	0.97	0.6	0.7	1.75	1.10
I-S	1.44	0.76	0.55	0.6	1.6	1.10
DEP	1.37	0.79	0.6	0.5	2	1.20
ANX	1.07	0.49	0.35	0.3	1.7	0.90
HOS	0.73	0.45	0.3	0.35	1.8	0.85
PHOB	0.87	0.27	0.1	0.1	0.6	0.35
PAR	1.11	0.53	0.4	0.4	1.8	1.20
PSY	0.48	0.42	0.15	0.15	1.4	0.95

Síntomas totales positivos (PST), índice de severidad global (GSI), índice de síntomas positivos de malestar (PSDI), somatización (SOM), sensibilidad interpersonal (I-S), depresión (DEP), ansiedad (ANX) e ideación paranoide (PAR).

Cuadro 3. Comparación de las puntuaciones medias de las dimensiones del SCL- 90- R

	<i>Cautivos</i>	<i>No cautivos</i>	<i>Valor de p</i>
PST	51	31	0.00
GSI	1.16	0.59	0.00
PSDI	1.97	1.48	0.01
SOM	1.23	0.31	0.01
O-C	1.6	0.97	0.07
I-S	1.44	0.76	0.01
DEP	1.37	0.79	0.02
ANX	1.07	0.49	0.00
HOS	0.73	0.45	0.17
PHOB	0.87	0.27	0.07
PAR	1.11	0.53	0.00
PSY	0.5	0.42	0.64

Síntomas totales positivos (PST), índice de severidad global (GSI), índice de síntomas positivos de malestar (PSDI), somatización (SOM), sensibilidad interpersonal (I-S), depresión (DEP), ansiedad (ANX) e ideación paranoide (PAR).

coeficiente de Pearson. El prototipo P1 se correlacionó negativamente con las dimensiones GSI, PSDI, DEP, PAR ($p=0.05$). Los puntajes más altos de síntomas psicológicos se correlacionaron con un menor puntaje de P1. El prototipo P2 se correlacionó positivamente sólo con depresión; cuanto más alto el puntaje de P2, más alto el puntaje de DEP. El prototipo P3 se correlacionó con GSI, PST, PSDI, SOM, I-S, DEP, O-C, ANX, HOS y PHOB. El prototipo 4

se correlacionó con GSI, PST, PSDI, HOS, PHOB y SOM. El prototipo 5 sólo se correlacionó con PAR. El prototipo 6 se correlacionó con GSI, PST, SOM, O-C, DEP, HOS, PAR. El prototipo 7 se correlacionó con GSI, PST, SOM, PHOB, PAR y HOS. De P2 a P7 la correlación mostró que cuanto más altos puntajes había en los prototipos, más altos puntajes se daban en la SCL 90-R, es decir, mayor cantidad de síntomas psicológicos.

En síntesis, se puede concluir que el apego seguro predominó en 50% de aquellas personas que vivieron en cautiverio; el apego preocupado/ambivalente en 30% de los casos, y un apego evasivo/rechazante en 20% de los casos. En 50% de la muestra de cautivos con apego inseguro el prototipo predominante fue el excesivamente sobreprotector (P4).

En el grupo control, en 80% de los casos el apego seguro fue predominante, y en 20%, el apego preocupado/ambivalente (P2, P5).

Se observaron diferencias significativas en los prototipos 3, 4, 5 y 6 entre la muestra de cautivos y el grupo control. Los puntajes más altos se registraron en el grupo de cautivos.

La SCL-90-R registró un nivel elevado de síntomas psicológicos en la muestra de cautivos con puntajes altos de malestar.

Los síntomas predominantes fueron somáticos, sentimientos de inadecuación personal e inferioridad en comparación con los otros, autodesvalorización y ma-

Cuadro 4. Correlación de las puntuaciones del apego en sus distintas modalidades y el SCL 90- R.

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
GSI	-0.461(*)	0.279	0.670(**)	0.512(*)	0.333	0.526(*)	0.508(*)
PST	-0.377	0.223	0.579(**)	0.519(*)	0.389	0.575(**)	0.555(*)
PSDI	-0.521(*)	0.423	0.676(**)	0.452(*)	0.403	0.429	0.403
SOM	-0.393	0.254	0.633(**)	0.754(**)	0.049	0.521(*)	0.493(*)
O-C	-0.424	0.329	0.507(*)	0.301	0.398	0.459(*)	0.300
I-S	-0.428	0.410	0.696(**)	0.346	0.270	0.424	0.392
DEP	-0.484(*)	0.445(*)	0.762(**)	0.366	0.282	0.475(*)	0.425
ANX	-0.315	0.151	0.508(*)	0.429	0.375	0.341	0.406
HOS	-0.268	-0.114	0.453(*)	0.501(*)	0.209	0.492(*)	0.608(**)
PHO	-0.249	0.014	0.454(*)	0.513(*)	-0.002	0.430	0.463(*)
PAR	-0.456(*)	0.157	0.414	0.399	0.510(*)	0.555(*)	0.445(*)

*Nivel de Significancia 0.05 ** Nivel de Significancia 0.01

lestar en el curso de interacciones personales, síntomas de ansiedad, depresión y hostilidad. Dentro de la última, predominaron agresión, irritabilidad y resentimiento, pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía y desencanto.

CONCLUSIONES

Como conclusión general, se puede decir que hubo una correlación entre los síntomas psicológicos y el apego. Los altos puntajes de síntomas psicológicos se correlacionaron con el apego inseguro; los bajos puntajes de síntomas, con el apego seguro.

El primer objetivo de este estudio fue transmitir la necesidad de estar siempre alertas ante situaciones como las que se vivieron en Uruguay durante la dictadura, en la cual algunos niños debieron padecer la dura experiencia de vivir junto a sus madres en cautiverio. El segundo objetivo fue demostrar la posible consecuencia negativa que pudo haber tenido esa mala experiencia sobre los modelos internos de trabajo (*Internal Working Models*) del apego de esos niños y si dicha experiencia había dejado consecuencias en ellos desde el punto de vista psicopatológico.

Nos fue imposible incrementar el tamaño de la muestra, pequeño para extraer conclusiones científicamente válidas, por razones éticas (se respetó la voluntad de quienes no se mostraron dispuestos a participar) y prácticas (el número, en última instancia, estaba determinado por la realidad vivida). Por otra parte, no se puede afirmar categóricamente que las diferencias significativas encontradas

entre la muestra de cautivos y la de no cautivos se debió exclusivamente a la situación de cautiverio. Es posible que causas anteriores al cautiverio puedan estar incriminadas. También es cierto que el peso de la evidencia es tan fuerte como para llevar a pensar que la terrible experiencia del cautiverio y del terror y estrés que la acompañaron dan cuenta de los resultados demostrados.

Algo sorprendente al inicio del trabajo, cuando se estableció contacto con el grupo, fue encontrar personas que a pesar de la terrible experiencia vivida se habían integrado a la sociedad y eran, más allá de las dificultades que pudieran tener, seres cálidos, empáticos y solidarios.

Quizás el propio grupo que constituyeron puede haberlos ayudado a tener esta actitud. Sin embargo, el grupo lleva sólo dos años de funcionamiento, corto tiempo para explicar este resultado. Más bien, parece probable que una red familiar y social fuerte y consistente los ayudó a desarrollar vínculos de apego significativos.

Más allá de los resultados de la presente investigación, ¿es posible pensar que la experiencia de haber nacido o haber vivido en cautiverio no tuvo consecuencias para ellos? Escuchemos lo que dicen:

P. una de las *niñas* expresa: "A muchos niños no se les permitía jugar conmigo o me acosaban con comentarios sobre mis padres [...] era evidente que resultaba riesgoso estar conmigo y yo debía estar muy agradecida con aquellos que aceptaban estar conmigo. Creí considerándome a mí misma un riesgo y deseando no ser rechazada en ningún lugar al que fuera". Resulta muy claro que padeció segregación y discriminación.

J. otra de las *niñas* dice: “yo hacía todo lo posible por ser normal como cualquier otra [...] y siempre buscaba hacer nuevos amigos, porque así me aseguraba que ellos no sabían nada acerca de mi vida”.

Moskovitz habla acerca del hecho que muchos sobrevivientes ocultan su condición a efectos de evitar ser estigmatizados o dañados o ser considerados diferentes;¹ a cambio, procuran lucir comunes y normales y orientan sus esfuerzos en esa dirección, al punto de que al adoptar esa actitud constituyen lo que Krell denomina *habilidad camaleónica*.²

J. otro *niño* del grupo, cuyos padres emigraron a un país extranjero, explicó que él hablaba naturalmente con otros niños acerca de la prisión que habían sufrido sus padres, pero cierta vez los padres lo oyeron decirlo y lo reprendieron; a partir de ese momento, su familia jamás lo oyó mencionar el hecho.

M. otra *niña* del grupo, que no participó de esta investigación, evitaba hablar “porque hay dolores que, si se hacen públicos, pueden causar gran sufrimiento a seres que uno quiere”. Por eso, ella no pudo contar su historia hasta que se creó el grupo; entonces pudo hablar mucho más de lo que lo había hecho antes, pero reconoció que sólo hasta cierto punto, más allá del cual no puede pasar.

Parece obvio al escuchar estos relatos que, a pesar de los justos reparos que desde el estricto punto de vista científico se pueda hacer a la investigación, los *niños* cautivos debieron sufrir consecuencias negativas de la tremenda experiencia vivida junto a sus madres en sus primeros años de existencia, en que compartieron con ellas el terrible hecho del cautiverio. Quizás nuevas investigaciones con instrumentos más finos y casuísticas más numerosas puedan traer una mayor certeza.

Hay otros dos aspectos por considerar vinculados al tema que merecen mayor consideración en procura de esclarecimiento.

Un aspecto es la demora en tomar conciencia de la importancia de estos hechos para encararlos con la preocupación y el respeto de la aproximación científica. Quizás este tipo de actitud estuvo provocada por el mismo tipo de mecanismo que hizo que los “niños cautivos” demoraran tantos años en poder hablar de su experiencia o que los sobrevivientes del holocausto judío también demoraran años en hacerlo.

El otro aspecto que tal vez guarda relación de continuidad con el anterior, porque puede constituir la explicación

de base para el mecanismo invocado, es la entrada en escena del terror. El clima que acompañó al cautiverio estuvo marcado por el terror. No era sólo estar presos; era a la vez estar enfrentar la incertidumbre y el sin sentido. Esto produce consecuencias en quienes lo sufren y aún, según algunos autores, en los descendientes de quienes lo sufren.^{19,20} Esta última afirmación deja la puerta abierta a una pregunta final: ¿hasta qué punto nuestra sociedad sufre hoy las consecuencias del nefasto periodo de dictadura que padecimos?

Agradecimientos

Agradecemos al grupo de los “niños cautivos” y a los integrantes del grupo control por su valiente y voluntaria colaboración con esta investigación.

Agradecemos a la Universidad del Desarrollo de Santiago de Chile y a C. Martínez Guzmán y C. Nuñez Medina por permitirnos usar el instrumento con el cual evaluamos el prototipo de apego adulto. Una acción tan generosa y sin ningún tipo de lucro económico es realmente muy valiosa.

REFERENCIAS

1. Moskovitz S. Longitudinal follow-up of child survivors of holocaust. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1985;24(4):401-407.
2. Krell R. Therapeutic value of documenting child survivors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1985;24(4):397-400.
3. Zeanah CH, Smyke AT. Attachment disorders in family and social context. *Infant Mental Health J* 2008; 29(3):219-233.
4. Schore A. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health J* 2001;22(1-2):7-66.
5. Schore A. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health J* 2001;22(1-2):201-269.
6. Ahnert L, Gunnar MR, Lamb ME, Barthel M. Transition to child care: Associations with infant-mother attachment, infant negative emotion, and cortisol elevations. *Child Dev* 2004;75(3):639-650.
7. Tops M, van Peer JM, Korf J, Wijers AA, Tucker DM. Anxiety, cortisol, and attachment predict plasma oxytocin; *Psychophysiol* 2007;44(3):444-449.
8. van Bakel HJA, Riksen-Walraven JM. Stress reactivity in 15-month-old infants: Links with infant temperament, cognitive competence, and attachment security. *Dev Psychobiology* 2004;44(3):157-167.
9. Wismer Fries AB, Shirtcliff EA, Pollak SD. Neuroendocrine dysregulation following early social deprivation in children; *Dev Psychobiology* 2008;50(6):588-599.
10. Fonagy P. The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health J* 2003;24(3):212-239.

11. Fonagy P, Steele M, Steele H, Moran GS, Higgitt AC. The capacity for understanding mental status: The reflective self in parent and child and its significance for security attachment. *Infant Mental Health J* 1991;12(3):201-218.
12. Fonagy P, Higgitt A. An attachment theory perspective on early influences on development and social inequalities in health in interventions in WAIMH Handbook of infant mental health. Osofsky JD & Fitzgerald HE. USA: Wiley & Sons. Publisher, 2000.
13. Guttman-Steinmetz S, Crowell JA. Attachment and externalizing Disorders: A developmental psychopathology perspective. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45(4):440-457.
14. Egeland B, Weinfield NS, Bosquet M, Cheng VK. Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions in WAIMH handbook of infant mental health. Osofsky JD & Fitzgerald HE, USA: Wiley & Sons. Publisher, 2000.
15. Strauss BM, Lobo-Drost AJ, Pilkonis PA. Einschätzung von bindungsstilen bei erwachsenen: erste erfahrungen mit der deutschen version einer prototypenbeurteilung. *Zeitschrift fur Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapi* 1999;47:347-422.
16. Martínez-Guzmán C, Nuñez- Medina C. Entrevista de prototipos de apego adulto (EPAA): Propiedades psicométricas de su versión en Chile; *Rev Interamer Psicología*. 2007;41(3):1-14.
17. Derogatis LR. Symptom Checklist -90-R. Administration, scoring and procedures manual. USA: National Computer Systems Inc., 1994.
18. Najson S, Francolino C, Viera M. Validación del Symptom Check List-90-R para la población uruguaya; Universidad de la República (CSIC), 2004.
19. Kijac M. El sentimiento de identidad en los sobrevivientes de los campos de exterminio y en sus hijos; II Congreso Psicoanalítico Internacional, Barcelona, 1997.
20. Kaitz M, Levy M, Ebstein R, Faraone SV, Mankuta D. The intergenerational effects of trauma from terror: A real possibility. *Infant Mental Health J* 2009;30(2):158-179.