

## LA VIDA RELACIONAL DESPUÉS DE UN TRAUMA CRÓNICO: EL CASO DE UN GRUPO DE SOLDADOS SECUESTRADOS TRES AÑOS POR LAS FARC

Silvia Diazgranados Ferrás\*

### Resumen

Se buscó determinar las características de la red de apoyo, el estilo de apego, y la presencia y severidad de la sintomatología del Estrés Postraumático (SEPT) simple y complejo en 15 soldados que estuvieron secuestrados 3 años por las Farc, 14 meses después de su liberación. Los instrumentos utilizados fueron: 1) Escala de Apego de Bartholomew; 2) Escala de autoreporte SIDES-CR; 3) Escala de Síntomas para SEPT Simple del Trauma Center; 4) Mapa de red de apoyo; y 5) Formato de entrevista semiestructurada. Se proponen dos grandes perfiles de afectados, de acuerdo a los resultados. En función de los grupos de apego se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ) para: a) La severidad del SEPT simple, y de las subescalas de intrusión y evitación-anestesiamiento; b) La presencia y severidad del SEPT Complejo y de las subescalas de alteraciones en la atención y conciencia, autopercepción, y sistemas de significados; c) La cantidad de figuras en la red de apoyo; d) La calidad de la comunicación y tendencia de las relaciones con familia. En función de la presencia y severidad de la sintomatología postraumática simple y compleja, se encontraron diferencias significativas entre: a) Los grupos de apego; b) La cantidad de figuras en la red de apoyo; y c) La calidad de la comunicación y tendencia de relaciones con familia. Independientemente de cualquier variable, las relaciones con los compañeros del cautiverio son las mejores y más sólidas de la red.

### Palabras clave:

*Estilo de apego, estrés postraumático, secuestro.*

### Abstract

The present study tried to establish the attachment style, presence and severity of simple and complex posttraumatic stress, and the quality and quantity of relationships in the net of support of 15 soldiers that were kidnapped 3 years by las FARC, 14 months after their release. The following instruments were used: 1) Bartholomew Attachment Scale, 2) SIDES-CR self report Scale; 3) The Trauma Center Symptom Scale for PTSD; 4) Net of support format; and 5) A semi-structured interview format. Two profiles are proposed, based on the results. Significant differences ( $p > .05$ ) were found between attachment styles, and a) The

severity of Simple PTSD, intrusion and constriction symptoms, b) Presence and severity of Complex PTSD, and alterations in attention and consciousness, self-perception, and system of meanings. Also, between the presence and severity of simple and complex PTSD symptoms and: a) Attachment styles, b) Size of the net of support; and c) Communication quality, and tendency of family relationships. Relationships with captivity partners were the best ones and more solid of the net of support.

### Key words:

*Attachment styles, posttraumatic stress, kidnapping.*

Colombia ocupa el primer lugar en las cifras mundiales de secuestro. Es el sitio en el que se ha puesto precio al valor de la vida, y en el que la manipulación de los afectos y la incertidumbre se volvió fuente de trabajo y alimento para la guerra y el terror. En medio de la guerra que vive desde hace décadas el país, son múltiples las organizaciones ilegales que cometen este delito, tanto para financiar sus operaciones y enriquecerse, como para ejercer presión social y política. Curiosamente, la magnitud del fenómeno contrasta con los escasos esfuerzos que se han realizado para comprenderlo y en esta medida, tener herramientas para combatir la conjunción de factores que lo posibilitan, y desandar así sus dramáticos efectos psicológicos y sociales. De aquí que el estudio de sus diversas particularidades comporte una gran relevancia no sólo académica, sino también social; porque toda resolución de un problema requiere de una comprensión compleja del fenómeno del cual se ocupa.

En línea con esta reflexión, la presente investigación se realizó con el ánimo de contribuir a complejizar la mirada con la cual nos estamos aproximando al secuestro y con la intención de comprender la vida relacional de los jóvenes soldados víctimas de un secuestro prolongado, una vez que se encuentran libres y se enfrentan al reto de la readaptación. En efecto, como lo ha observado Aristizábal (2000), "para las víctimas, la pesadilla no termina con la liberación: en ese momento comienza la batalla consigo mismas y con las secuelas del plagio". A este respecto, resulta relevante destacar que existe un fuerte acuerdo entre clínicos alrededor del hecho de que una red de apoyo sólida ayuda a facilitar el proceso de readaptación de la persona que ha sufrido un trauma, y disminuye la posibilidad de que se prolonguen y exacerben sus consecuencias negativas (Ford, Fisher y Larson, 1997). Paradójicamente, se ha observado que los eventos traumáticos de naturaleza crónica y origen interpersonal, como el cautiverio prolongado, conducen al deterioro de

\* Psicóloga y filósofa, Universidad de los Andes.

las relaciones interpersonales y al aislamiento de la víctima (van der Kolk, 2001; Herman, 1992). En otras palabras, mientras la exitosa recuperación de una persona que ha sufrido un trauma crónico requiere de una red de apoyo que sirva de piso para promover la reconstrucción de todo lo que la experiencia arrasó, desafortunadamente es frecuente que múltiples factores contribuyan a que a su regreso su vida relacional se empobrezca progresivamente. Sólo comprendiendo las dificultades que otros han atravesado en el proceso de readaptación posterior a un secuestro prolongado, será posible generar procesos de atención y ayuda que propicien la reconexión de la víctima a su red de apoyo, y la prevención de su ruptura y aislamiento.

De acuerdo con esto, esta investigación se pregunta: ¿cómo se caracteriza la vida relacional de la víctima de un cautiverio prolongado en el período postraumático, y qué factores se relacionan con las características encontradas? Más específicamente, ¿cómo es la representación del mapa de la red de apoyo del exsecuestrado, en términos de la cantidad y calidad de sus vínculos sociales, catorce meses después de la liberación?, ¿cuál estilo de apego caracteriza la vida relacional del soldado exsecuestrado, en tanto que regulador de su capacidad para establecer y mantener relaciones cercanas, de intimidad y confianza con otros significativos?, ¿en qué medida la sintomatología traumática simple y compleja da cuenta de la alteración de la vida relacional del exsecuestrado?, y por último, ¿qué relación se encuentra entre la presencia y severidad del estrés postraumático simple y el estrés postraumático complejo, con el estilo de apego y la red de apoyo? En el encuadre conceptual de la investigación convergen tres cuerpos de literatura especializada. Primero, los estudios acerca del secuestro y la psicopatología postraumática. No sólo se tuvo en cuenta la descripción tradicional del SEPT simple, sino las observaciones de quienes han señalado que este diagnóstico no recoge los cambios en la regulación afectiva, comportamental e interpersonal que sufren las personas que han sido expuestas repetitivamente y por un período prolongado a estresores traumáticos porque se construyó sobre la base de los síntomas observados en sobrevivientes de eventos traumáticos puntuales -como el combate o la violación-. En efecto, los cambios psicológicos que se producen en los sobrevivientes a situaciones crónicas se pueden distinguir de los producidos por eventos particulares, ya que bajo situaciones de estrés crónico y terror prolongado la personalidad de la víctima cambia o altera su desarrollo

como consecuencia de la indefensión, impotencia y pérdida de control a la que se ve sometida. Siguiendo estas observaciones, Judith Herman (1992) propone el diagnóstico de Estrés Postraumático Complejo (SEPT Complejo), que hasta el momento sólo ha sido incluido en el DSM-IV (APA, 1994) como posible desorden asociado al estrés postraumático y en el CIE-10 como Desórdenes de Estrés Extremo (OMS, 1992).

Segundo, la literatura psicológica que da cuenta de la vida relacional de las personas, especialmente, las teorías del desarrollo psicosocial (Erikson, 1963) y del apego en adultos (Hanzel y Shaver, 1994). La teoría del desarrollo psicosocial nos habla del modo en que se constituye la personalidad, de acuerdo al impacto que los fenómenos sociales tienen sobre la vida, y sobre la manera en que logremos resolver nuestra lucha por la confianza básica, la autonomía, la iniciativa, la competencia, la identidad y la intimidad. La teoría del apego describe los estilos vinculares con que las personas se relacionan, y su capacidad para buscar sostén y apoyo en otros significativos, de acuerdo a un modelo en el cual además del apego seguro (modelo positivo del Yo y los otros) y del ansioso (modelo negativo del Yo y positivo de los otros), encontramos dos clases de apego evitativo, el de rechazo (modelo positivo del Yo y negativo de los otros) y el temeroso (modelo negativo del Yo y los otros).

Tercero, las investigaciones sobre el modo en que el trauma afecta la capacidad de las víctimas para establecer o mantener relaciones cercanas con otros significativos. Dentro de las investigaciones más relevantes encontramos a Navia (2000), quien realizó en Colombia un estudio con 77 familias que sufrieron un secuestro extorsivo económico de uno de sus miembros. Los datos obtenidos ilustran las consecuencias del secuestro sobre la vida relacional de la familia: se encontraron indicadores de que esta experiencia tiende a mejorar la calidad de las relaciones a nivel intrafamiliar, a la vez que a desmejorarlas con el medio. Sólo cuando el cautiverio se prolonga se observó un deterioro generalizado de las relaciones, tanto a nivel intrafamiliar como extrafamiliar. Vale la pena aclarar que, en oposición a lo que ocurre con la familia nuclear, se observaron efectos negativos sobre las relaciones con la familia extensa, ya bien de distanciamiento o por ruptura. El empobrecimiento generalizado que se observó en los vínculos con los lazos distintos al núcleo familiar fue explicado en función del deterioro de confianza que experimentan las familias con el medio.

## Método

### Participantes

Se contó con la participación de 15 soldados, entre los 22 y 26 años, oriundos de diferentes departamentos de Colombia, que fueron secuestrados por las Farc el 3 de agosto de 1998 en la toma de Miraflores, Guaviare, mientras prestaban su servicio militar. El cautiverio se prolongó 3 años, y la liberación se llevó a cabo en junio del 2001, gracias a un acuerdo humanitario. Para el momento de la entrevista, el 26.7% de estos soldados eran bachilleres, el 66.6% se encontraban cursando bachillerato, y el 6.7% primaria. Así mismo, el 60% de los soldados se encontraban desempleados, el 26.7% trabajando en cargos operativos en una empresa, y el 13.3% ganándose la vida en la economía del rebusque. Un 73.3% estaban solteros y un 26.7% en unión libre.

### Instrumentos

#### Escala de Autoreporte SIDES-CR. (Trauma Center).

Única prueba validada como instrumento fiable para medir la presencia y severidad del desorden de estrés postraumático complejo (APA, 1994). Contiene 45 ítems que indagan en el funcionamiento pasado y actual de los pacientes en las siguientes dimensiones: 1) Desórdenes en la regulación de los afectos; 2) Amnesia y disociación; 3) Somatización; 4) Alteraciones en la autopercepción; 5) Alteraciones en las relaciones con los otros; 6) Alteraciones en los sistemas de creencias. Estas seis dimensiones corresponden en el DSM-IV a los Trastornos Asociados al Estrés Postraumático. Para cada ítem, los sujetos puntúan la presencia de estos síntomas a lo largo de su vida (dicotomía sí/no), así como su presencia durante el último mes (escala de 0 a 3). Cada ítem contiene descripciones comportamentales concretas que le facilitan al paciente la comprensión y respuesta de la pregunta.

#### Escala de Síntomas para Estrés Postraumático

(Trauma Center). Se trata de una versión de 17 ítems adaptada de la Escala Modificada de Síntomas de Estrés Postraumático (MPSS-SR) (Falsetti, Resnick, Resick y Kilpatrick, 1993), que ha sido usada como herramienta clínica para detectar la presencia y severidad del estrés postraumático simple en poblaciones que han sufrido traumas crónicos. Sus propiedades psicométricas se apoyan en aquéllas del MPSS-RS, que ha demostrado una excelente validez y confiabilidad (Wilson y Kane, 1997). Se guardó cautela en la discusión de los resultados puesto que no ha sido usada como herramienta investigativa.

#### Escala de Apego de Bartholomew y Horowitz

(1991). Esta escala de autoreporte ha sido ampliamente utilizada en las investigaciones sobre apego e intimidad en adultos, y aquí se empleó para determinar el estilo de apego postraumático.

**Mapa de Red.** Se diseñó para detectar la cantidad y calidad de los vínculos de cada soldado durante el período postraumático. Contiene convenciones para identificar el tamaño del cuadrante (número de figuras), la naturaleza de los vínculos (familia, pareja, amigos, compañeros de cautiverio, trabajo/comunitario), la frecuencia del contacto (tres niveles), la tendencia de la relación (mejorando, estable, deteriorándose), y la calidad de la comunicación (buena, conflictiva, pobre).

#### Formato de Entrevista Semiestructurada de

**aplicación individual.** Se planteó para profundizar cualitativamente en las características del cautiverio y la vida relacional del soldado durante y después del secuestro.

### Procedimiento

Dieciocho soldados exsecuestrados por las Farc, residentes en Bogotá, fueron contactados telefónicamente para solicitar su participación voluntaria en la investigación. Se les brindó información sobre los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y posibilidad de revocar su participación en cualquier momento; y se les garantizó que tendrían a su disposición la atención gratuita de las psicólogas del Gaula. Dieciséis soldados aceptaron concertar una cita en el laboratorio de psicología de la Universidad de los Andes. La recolección de la información se realizó 14 meses después de la liberación, a lo largo del mes de julio del año 2002 en encuentros individuales a los que acudieron voluntariamente, firmando un consentimiento escrito, y sin retribución financiera.

## Resultados

### El Secuestro

Los eventos traumáticos que enfrentaron estos soldados comenzaron en la toma de Miraflores efectuada por las Farc el 3 de Agosto de 1998, y se prolongaron durante 3 años, hasta su liberación el 18 de junio del año 2001. El combate, que duró 28 horas, causó la muerte de una gran cantidad de soldados y el secuestro de los sobrevivientes. Durante el cautiverio, se vieron sometidos a episodios traumáticos de carácter puntual como el bombardeo del avión fantasma al campamento de la guerrilla, y de

carácter crónico, como las duras penurias del encierro, el aislamiento, la impotencia, y las constantes amenazas de muerte por parte de los guerrilleros. Los estresores a los que se vieron sometidos se analizaron desde la óptica de los conflictos que reabren el desarrollo.

### ***La ruptura de la confianza básica: la amenaza a la vida y al bienestar***

Se analizaron las narraciones sobre los eventos que pusieron en duda la confianza básica de los soldados, porque amenazaron su vida, e integridad física y psicológica. Ya fuera por encontrarse en medio de las balas y la explosión de cilindros durante el combate, o por el bombardeo del avión fantasma, las enfermedades, las difíciles condiciones de subsistencia en la selva, la ausencia de condiciones de higiene y atención médica, y las frecuentes amenazas de los guerrilleros durante el cautiverio, la amenaza de morir, ser herido o caer gravemente enfermo siempre estuvo presente.

### ***El resquebrajamiento del valor del yo: culpa, vergüenza y duda***

Se analizaron las narraciones sobre los eventos que condujeron a los soldados a cuestionar la fuerza y el valor positivo de su Yo. Es el caso de quienes presenciaron la muerte violenta de compañeros queridos, o que participaron de la muerte de algún ser humano. También el de aquellos que reportaron sentirse perturbados por la pérdida de control sobre su vida durante el cautiverio, y sentir dudas sobre sus propias capacidades después de la liberación. La experiencia del cautiverio produjo un resquebrajamiento de la fuerza del yo en los soldados que dicen tener una parálisis de la iniciativa o duda en sus habilidades de autonomía y control porque el secuestro los hizo sentir despojados de su capacidad de decisión y les arrebató de sus manos el curso de sus propias vidas.

### ***La pérdida de la confianza relacional: los otros como enemigos***

Se analizaron las narraciones sobre los eventos que cuestionaron la confianza en el valor positivo de los otros, y que perturbaron su disposición a desarrollar relaciones de apego hacia los demás. Ya fuera por el trato inhumano al que fueron sometidos por cuenta de la guerrilla, por las noticias que les llegaban sobre el restablecimiento de la vida de sus novias al lado de un nuevo hombre, o por la

percepción de haber sido abandonados por el gobierno, los soldados experimentaron al otro ya bien como enemigo, traidor, o perpetuador de abandono. Por la naturaleza misma del secuestro, el trato que recibieron fue devastador para estos hombres, en cuyos testimonios se denuncian las situaciones de sometimiento que atentan contra la dignidad humana.

### ***Cambios relacionales y en el apego***

En los relatos se pueden identificar descripciones sobre una serie de cambios emocionales, en el apego y la disposición relacional, que fueron tomando lugar a medida que el tiempo pasaba. Se identificaron cuatro fases en el proceso de cambio, aunque no todos los soldados describen haber pasado por cada una de estas al mismo tiempo, ni las experimentaron con la misma intensidad. La primera fase corresponde a las reacciones y mecanismos de defensa iniciales, la segunda a los sentimientos de protesta y frustración, la tercera a la desesperanza, y la cuarta al desapego a los otros, y en algunos casos, a la propia vida.

### ***Mecanismos iniciales de defensa***

Las narraciones acerca de sus primeros días de cautiverio sugieren que esta etapa se caracterizó emocional y afectivamente por el uso de mecanismos de defensa. No se encuentran aquí referencias a sentimientos de preocupación por la familia, tristeza por el aislamiento y la separación, o ansiedad por la incertidumbre acerca de la resolución del conflicto. Al contrario, los mecanismos permitieron que prevaleciera un sentimiento generalizado de tranquilidad y que lograran una primera adaptación a la situación.

### ***Frustración y protesta***

Con el paso del tiempo, los soldados afirman haber reconocido la difícil situación en que se encontraban y la improbabilidad de llegar a una pronta resolución. Ante dicho panorama, aparecieron manifestaciones de descontento, rabia e inconformidad.

### ***Desesperanza***

Después de no recibir ninguna señal clara que les diera una esperanza concreta sobre su liberación, comenzaron a perder la confianza y la esperanza y a distanciarse de la vida y las relaciones sobre las cuales el cautiverio imponía una separación.

### **Desapego o la construcción de una nueva familia**

Los relatos y descripciones sobre la fase avanzada del cautiverio contienen bastantes indicadores de desapego. Alusiones a la prolongada separación, el empobrecimiento de la comunicación escrita con los seres queridos en el exterior, y la desesperanza generalizada sobre una posible liberación y reencuentro, caracterizan las narraciones, en las que se expresan sentimientos de desvinculación y pérdida del interés en el reencuentro. Igualmente, se aprecia la manera en que se afianzaron las relaciones con los compañeros del cautiverio, y se redirigieron las energías afectivas hacia estos vínculos.

### **Apego**

De acuerdo a la prueba de Bartholomew, el 33.3% de los soldados se identificaron con el apego seguro ( $n=5$ ), el 33.3% con el apego evitativo temeroso ( $n=5$ ), y el restante 33.3% con el apego evitativo de rechazo ( $n=5$ ). Ningún soldado se identificó con el apego ansioso. De acuerdo con esto, el 66.6% de los soldados tiene un concepto positivo del yo, y el 33.3% uno negativo. Igualmente, el 66.6% mantiene un concepto negativo de los otros y sólo el 33.3% uno positivo.

### **SEPT Simple**

Según los indicadores del MPSS-SR el 66.7% de los soldados presentaría, un año después de la liberación, el SEPT Simple. Por su parte, el 100% de los soldados de la muestra presenta sintomatología de al menos una subescala; en efecto, se encontraron síntomas de hiperactivación en el 73.3% de la muestra, de evitación y anestesiamiento en el 66.7% y de intrusión en el 93.3%.

### **SEPT Complejo**

De acuerdo a la prueba SIDES-CR, el 20% de la muestra presenta el síndrome del SEPT complejo; el 80% restante presenta síntomas de al menos una subescala del síndrome. Las alteraciones en las relaciones con los otros y en la autopercepción fueron las más frecuentemente en el grupo; las alteraciones en los afectos e impulsos y en la autopercepción presentaron la media más alta de la severidad de los síntomas. Se encontraron alteraciones clínicamente significativas en los afectos e impulsos en el 26.7% de los soldados; en la atención y conciencia en el 33.3%; en la autopercepción en el 53.3%; somatizaciones

en el 40%; y alteraciones en el sistema de significados en el 20%.

### **Apego y sintomatología postraumática**

Se encontraron diferencias entre los grupos de apego para la severidad del SEPT Simple, específicamente, entre el apego evitativo temeroso y el apego seguro (Diferencia de Medias=46.40,  $p=.03$ ), siendo la severidad del primero superior a la del último. El análisis de varianza indicó que existen diferencias significativas entre los grupos de apego para la severidad de los síntomas de intrusión ( $F(2,12)=3.652$ ;  $p=.05$ ), y de evitación-anestesiamiento ( $F(2,12)=2.959$ ;  $p>.05$ ); específicamente, las pruebas post hoc mostraron que el apego evitativo temeroso se diferencia de los apegos seguro y evitativo de rechazo en una mayor severidad de la sintomatología.

El análisis de varianza determinó que existe una diferencia significativa entre la severidad del SEPT Complejo de acuerdo al tipo de apego ( $F(2,12)=5.325$ ,  $p=.02$ ), específicamente, los soldados con apego evitativo temeroso presentan una mayor severidad en comparación con los soldados con apegos seguro y evitativo de rechazo. Igualmente, los soldados se diferencian, de acuerdo al apego, en la severidad de las alteraciones en la atención y la conciencia ( $F(2,12)=6.954$ ;  $p=.01$ ), la autopercepción ( $F(2,12)=8.111$ ;  $p=.006$ ), y los sistemas de significados ( $F(2,12)=6.631$ ;  $p=.01$ ). En particular, las pruebas post hoc permitieron establecer que el apego evitativo temeroso presenta mayor severidad en estas alteraciones que los apegos seguro y de rechazo. No se encontraron diferencias significativas entre estos grupos para la severidad de las alteraciones en los afectos e impulsos, las relaciones con los otros y la somatización.

### **Red de apoyo**

El análisis de varianza mostró que, en función del apego, existen diferencias significativas en el tamaño de los cuadrantes de familia ( $F(2,12)=3.494$ ,  $p=.06$ ), y amigos ( $F(2,12)=3.205$ ;  $p=.07$ ), y la presencia de una pareja ( $F(2,12)=8.000$ ;  $p=.006$ ). Las pruebas post hoc permitieron identificar con especificidad que el apego seguro se diferencia: a) del evitativo de rechazo en la mayor cantidad de familiares presentes en la red; b) del evitativo temeroso por la mayor presencia de una pareja; y c) de ambos apegos evitativos, temeroso y de rechazo, en el mayor tamaño del cuadrante de los amigos. No se encontraron diferencias significativas en el tamaño del cuadrante de

familia en función de la presencia/ausencia de SEPT simple o complejo, pero sí en el tamaño de los cuadrantes de pareja ( $t(12)=3.742$ ,  $p=.003$ ) y amigos ( $t(12)=2.656$ ;  $p=.02$ ), que disminuye ante la presencia del SEPT complejo. Ningún soldado con SEPT complejo se encontraba trabajando.

### **Familia**

Se hallaron diferencias significativas entre los grupos de apego para la comunicación buena ( $F(2,11)=8.895$ ;  $p=.005$ ) y pobre ( $F(2,11)=4.520$ ;  $p=.03$ ), y la tendencia de las relaciones a mejorar ( $F(2,11)=13.029$ ;  $p=.001$ ), particularmente, entre el apego seguro y el evitativo de rechazo. En efecto, las relaciones del soldado con apego seguro con su familia se caracterizan por el predominio de la buena comunicación y tendencia de las relaciones a mejorar, al tiempo que las del soldado con apego evitativo de rechazo se caracterizan por la comunicación pobre, y menor tendencia de las relaciones a mejorar. Igualmente, se observa en este grupo un reducido número de familiares presentes, en una proporción que difiere significativamente de los que tienen apego seguro (Diferencia de Medias=6.0;  $p=.02$ ).

En cuanto a la sintomatología traumática, no se encontraron diferencias significativas para la comunicación del soldado con la familia en función de la presencia de SEPT simple, pero sí en función de su severidad clínica. En los soldados que exhiben sintomatología clínicamente significativa del SEPT simple, la comunicación buena con los familiares tiende a ser menor ( $t(12)=4.953$ ;  $p=.001$ ), y la comunicación pobre tiende a aumentar ( $t(12)=2.237$ ;  $p=.05$ ). En función de la presencia de SEPT complejo, se encontraron diferencias significativas para la comunicación buena ( $t(12)=3.581$ ;  $p=.005$ ), y pobre ( $t(12)=1.848$ ;  $p=.09$ ), siendo el caso que sólo en ausencia del síndrome los soldados reportaron tener una comunicación buena con los miembros de su familia, al tiempo que en su presencia la comunicación es predominantemente pobre.

No se localizaron diferencias significativas para la tendencia de las relaciones en función de la presencia del SEPT simple, pero sí en función de su severidad clínica. La proporción de familiares con quienes el soldado considera que la relación ha mejorado disminuye a medida que aumenta la severidad clínica ( $t(12)=2.464$ ;  $p=.03$ ). Se encontraron diferencias significativas en la tendencia de las relaciones a mejorar con la familia en función del SEPT complejo. ( $t(12)=2.263$ ;  $p=.04$ ). Las relaciones tienden a mejorar en ausencia del síndrome, y a deteriorarse en su presencia.

### **Compañeros de Cautiverio**

El 80% de los soldados ubicaron compañeros de cautiverio dentro de su red de apoyo. La comunicación con los soldados es buena en el 97% de los casos, y la tendencia predominante de las relaciones es a mejorar o a permanecer estables. Las relaciones con este grupo son las mejores y más sólidas de toda la red, independientemente del tipo de apego y la presencia y severidad de sintomatología traumática.

### **Amigos**

Sólo el 40% de los soldados ubicó amigos dentro de su red de apoyo, en una cantidad no superior a 2 personas. El análisis de varianza mostró que la cantidad de amigos varía de manera significativa entre los grupos de apego ( $F(2,12)=3.205$ ;  $p=.07$ ); en particular, los soldados con apego seguro ubican un mayor número de amigos dentro de su red que los soldados con apego evitativo temeroso, a pesar de lo cual todos los relatos aluden a una ruptura y deterioro de las relaciones con los amigos del período pretraumático. Independientemente de la presencia o ausencia de sintomatología traumática, los soldados rompieron las relaciones con sus amigos del período pretraumático y no han vuelto a desarrollar relaciones con figuras en este cuadrante.

### **Pareja**

El 46.7% de los soldados ubicó una pareja dentro de su red de apoyo. Según el análisis de varianza, la presencia de una compañera afectiva tiende a variar según el apego ( $F(2,12)=8.000$ ;  $p=.006$ ). Es más probable en el caso de los soldados con apego seguro, que entre aquellos con apego temeroso o de rechazo.

### **Compañeros de Trabajo**

El 60% de los soldados de la muestra se encontraba desempleado. Del 40% de soldados que laboraba, sólo el 33% ubicó un compañero de trabajo dentro de su red de apoyo; el 66% restante no ubicó ninguna figura.

### **Discusión**

Los resultados de esta investigación sugieren que el secuestro prolongado tiene efectos destructivos sobre la vida relacional de la mayoría de víctimas, y constructivos en

el caso de una pequeña proporción. En efecto, en calidad de trauma crónico perpetuado por humanos, tiene la capacidad de cuestionar la confianza hacia las personas y la imagen positiva de los otros. Y en cuanto evento que supera la capacidad de respuesta del individuo, genera culpas, vergüenza y dudas sobre el valor positivo del yo. A partir de los datos encontrados se proponen dos grandes perfiles de víctimas, a saber, quienes a pesar de sentir desconfianza hacia las personas en general y deteriorar sus relaciones con el entorno social, logran salvaguardar un círculo de seguridad con el que mantienen una buena comunicación y relaciones con tendencia a mejorar o permanecer estables; y quienes de modo generalizado rompieron, empobrecieron y deterioraron su comunicación y relaciones con el medio y las figuras de apoyo en el período postcautiverio. Mientras el primer grupo se caracteriza por reportar un apego seguro y niveles bajos en la presencia y severidad de la sintomatología traumática, el segundo se identifica con algún apego evitativo, de rechazo o temeroso, y presenta mayores niveles de severidad de sintomatología postraumática, que en el caso del apego evitativo temeroso, completan los criterios del SEPT complejo.

Las narraciones alusivas a los cambios emocionales y relacionales reportados son consistentes con las observaciones efectuadas por Bowlby acerca de la separación. Los sentimientos de frustración, desesperanza, desapego y redireccionamiento de las energías afectivas, pueden interpretarse como reacciones normales a un evento traumático de carácter crónico como el secuestro, en la medida en que permiten que la víctima acomode su funcionamiento, energías y expectativas a la nueva situación. En efecto, los datos indican que la separación los condujo, por un lado, a un creciente desapego hacia los seres queridos del mundo libre; y por el otro, a redirigir sus energías afectivas hacia los compañeros de cautiverio, con quienes tenían un contacto cotidiano y compartían la misma situación traumática. El creciente desapego hacia sus seres queridos en el exterior contribuyó a disminuir un dolor que, de otro modo, sería insufrible; y el estrechamiento de los vínculos con los compañeros de cautiverio, ayudó a encontrar fuentes de apoyo y sostén emocional más eficaces. Esto es consistente con las observaciones sobre la manera en que, en momentos traumáticos, el apego se incrementa hacia las personas con las cuales se tiene contacto (van der Kolk, 1996).

Las narraciones sobre la experiencia del secuestro como evento traumático muestran que el cautiverio tiene la capacidad de reabrir los conflictos del desarrollo desde el

nivel mismo de la confianza básica, porque pone en riesgo la vida de la persona y la somete a maltratos y penurias. En efecto, los eventos que atentan contra la vida, la integridad y el bienestar físico y psicológico ponen a la víctima en un estado continuo de alerta y defensa, porque lo llevan a sentirse vulnerable y desprotegido, y a experimentar al mundo como fuente de amenazas e incertidumbre. Como bien lo entendió Erikson, si el individuo no resuelve a su favor este primer conflicto del desarrollo psicosocial, piedra angular del proceso de socialización, el manejo y la resolución de los conflictos subsiguientes también se verán alterados. Y puesto que el secuestro es un evento traumático propiciado por seres humanos, cuestiona el valor positivo de los otros -que con frecuencia serán vistos en calidad de verdugos potenciales-, reabriendo el conflicto por la intimididad. Cuando las personas son sometidas de manera crónica a actos de crueldad e indiferencia humana, la desconfianza marcará su funcionamiento psicológico. La pérdida de la confianza en las personas se encuentra a la base de la desconexión y el aislamiento que caracterizó la vida relacional postraumática de la gran mayoría de víctimas; de hecho, por definición, el concepto negativo de los otros hace parte de la estructura de los apegos evitativos. No por casualidad, y de la manera en que se predijo, la mayoría de los participantes (66%) se identificaron con un apego evitativo, al tiempo que más de la mitad presentaron niveles clínicamente significativos en las alteraciones con los otros y representaron redes de apoyo débiles, empobrecidas y con tendencia al deterioro. Frente a esto, es importante señalar que incluso los soldados con apego seguro vieron afectada su disposición de apertura relacional hacia las personas. Las narraciones indican que la confianza que estos soldados depositaron en la familia, convive con una alta desconfianza relacional hacia el resto de las personas, que también se evidencia en la pobreza de los vínculos con individuos de otros cuadrantes de la red. De aquí que parezca viable pensar que parte de la resiliencia observada en este grupo se explica por su capacidad de salvaguardar un círculo de vínculos relacionales seguros, al interior del cual se sienten cómodos para buscar sostén y apoyo. De acuerdo con esto, la recuperación del soldado que ha visto minada su confianza en los otros requiere de un proceso de reconexión en el cual tenga la posibilidad de involucrarse en relaciones interpersonales que, a diferencia de la relación con el victimario, no lo desempoderen, y dentro de las cuales pueda ejercer plenamente su capacidad de tomar decisiones sin amenaza de perjuicios. En efecto, sólo la posibilidad de vincularse a otros sin perder su autonomía le

permitirá al soldado entrar nuevamente en relaciones de confianza, e ir superando la desconexión a la que el trauma lo ha conducido.

El secuestro también puede replantear la pregunta por el valor del yo, en la medida en que supera la capacidad humana de respuesta. Es el caso de quienes debieron presenciar la muerte y el sufrimiento de seres queridos, o fueron causantes de la muerte de otro ser humano. Igualmente, el de aquellos para quienes las humillaciones a las que fueron sometidos, y la pérdida del control sobre sus cuerpos y vida, despertaron sentimientos de vergüenza, duda y parálisis de la iniciativa. Cuando se cuestiona el valor positivo del sí mismo, las relaciones personales también se ven afectadas. Como lo sugieren los resultados, pareciera que cuando a la ruptura de la confianza en los otros se suma un resquebrajamiento del valor positivo del yo, el resultado es un apego evitativo temeroso, cuya frágil estructura, con gran frecuencia se ve acompañada por el síndrome del SEPT complejo. Es el caso de quien reconoce el permanente riesgo en el que se encuentra su vida, está consciente de la crueldad de sus captores, y duda de su propia valía porque los eventos traumáticos han producido alteraciones en su autopercepción. En estas personas observamos el mayor deterioro relacional, puesto que pierden incluso su capacidad de reconocerse a sí mismos, y de encontrar un sentido al mundo y a la vida con otros. Pareciera de vital importancia brindar apoyo a la víctima para que reconstruya el valor positivo de su identidad y se involucre en tareas o actividades que le permitan superar los sentimientos de fragilidad del yo a los que el trauma le ha conducido, resolviendo nuevamente los conflictos del desarrollo a favor de la autonomía, la iniciativa, la competencia y la identidad. Como sugieren los resultados de este estudio, si la víctima no reconstruye su valor positivo del yo se encuentra en alto riesgo de desarrollar sintomatología postraumática de gran severidad, que le incapacitará para continuar con una vida que vaya más allá del evento traumático.

El hecho de que ningún soldado haya reportado tener apego ansioso no resulta sorprendente puesto que difícilmente podría darse el caso de alguien que, tras haber sido víctima de un secuestro de las características descritas, sea capaz de conservar una estructura vinculatoria en la cual conviva una imagen negativa del yo con una positiva de los otros. No es este el caso de otros traumas crónicos causados por humanos como el abuso a niños por parte de un familiar o allegado hacia el cual la víctima prefiere desarrollar un apego patológico y negar, disculpar o minimizar el abuso, asumiendo la responsabilidad y culpa

de los hechos, y por tanto, conservando una imagen positiva del otro, a costa de una negativa del yo. Tampoco es el caso del síndrome de Estocolmo, en el cual el secuestrado desarrolla un concepto positivo del victimario y sentimientos de agradecimiento por cualquier consideración que éste le tenga. Dicho síndrome no se presentó en el caso de los soldados puesto que la relación que se estableció con los guerrilleros fue de temor, sometimiento y rabia, por oposición a enamoramiento, amistad o agrado; y porque con gran dificultad el soldado hubiera podido identificarse con el guerrillero, por tratarse del enemigo.

Ahora bien, puesto que no se tienen datos sobre el apego pretraumático, cabe preguntar en qué medida la preexistencia de un apego específico es un factor de protección o riesgo que favorece o previene el desarrollo de una sintomatología traumática, y hasta qué punto el evento traumático puede producir un cambio en el apego. A este respecto, los datos cualitativos parecen sugerir que el estresor pudo haber contribuido a cambiar el apego de algunos soldados, o en todo caso, generó una percepción de cambio. En efecto, se evidenció que existe una relación entre haber experimentado un evento traumático que cuestione el valor positivo del yo, identificarse con el apego evitativo temeroso, y presentar niveles de severidad clínicamente significativa del estrés postraumático complejo. De hecho, aunque todos los soldados reportaron experimentar desconfianza hacia los otros, sólo desarrollaron SEPT complejo quienes reportaron haber experimentado eventos traumáticos que socavaron su concepto positivo del yo.

Es necesario guardar cautela sobre los altos indicadores de SEPT simple encontrados en la muestra, ya que la escala MPSS-SR sólo ha sido utilizada como herramienta clínica, más no investigativa. Sin embargo, es posible afirmar que se pudo apreciar que los soldados con sintomatología traumática tienen una vida relacional deteriorada, que a nivel del apego se evidencia en un estilo vincular inseguro, del tipo evitativo de rechazo en los casos de menor severidad, y evitativo temeroso en los de mayor severidad; y al nivel de la red de apoyo, en representaciones frágiles, comunicación pobre, y tendencia de las relaciones al deterioro. Dentro de los datos sobresalió la alta presencia de síntomas de evitación/anestesiamento, alteraciones de la autopercepción y las relaciones con los otros, que se encontraron consistentemente en los participantes con apegos evitativos, y dan cuenta del empobrecimiento de su vida relacional. Se podría pensar que mientras la severidad de los síntomas de hiperactivación probablemente

disminuyó a medida que el tiempo fue pasando, los síntomas de evitación y anestesiamiento pudieron incrementarse. En efecto, son una defensa psicológica de gran utilidad ante un evento traumático crónico como el secuestro, porque permiten a las víctimas atenuar la intensidad de las penurias del maltrato y el encierro. Sin embargo, su instauración, que se vio facilitada por la duración del secuestro, resulta perjudicial para la satisfactoria readaptación de la víctima a la vida libre, una vez que el secuestro ha concluido. La ausencia de emotividad característica del anestesiamiento -intercalada por las explosiones de rabia y bajo control de los impulsos- perturba la vida relacional de las víctimas. De hecho, el adecuado desarrollo de relaciones de intimidad y confianza con otros significativos requiere de asertividad, toma de iniciativas relacionales, expresiones de emociones positivas y buen control de la rabia, a partir de lo cual sería posible sostener vínculos de cercanía (Riggs, Byrne, Weathers y Lits, 1998). Sin embargo, como lo expresaron las dos terceras partes de los soldados, la experiencia del secuestro perturbó severamente su capacidad de experimentar una gama de sentimientos como la alegría y la tristeza, a la vez que aumentó su experiencia emocional de la rabia, y por tanto, disminuyó su capacidad de compartirse a sí mismos emocionalmente con otros en un contexto de tranquilidad emocional. Y así, la generalizada presencia de comunicación pobre con las figuras de la red se puede explicar porque ante el control inadecuado de los impulsos se podría optar por sacrificar el contacto con otros y empobrecer su vida emocional, a involucrarse constantemente en conflictos que desbordan su capacidad de manejo y control. A este respecto, el aprendizaje de técnicas de relajación, manejo de emociones y resolución de conflictos, podría ayudar a las víctimas a restablecer la comunicación con sus seres allegados y nutrir nuevamente su vida relacional. A su vez, la alta presencia de alteraciones en la autopercepción y las relaciones con otros se explica por la reapertura en los conflictos del desarrollo que desencadena el trauma, que no sólo pareciera producir una reestructuración en la estructura del apego, sino que da cuenta de la pobreza y deterioro de las redes de apoyo. Los soldados con apego evitativo temeroso que completaron el cuadro del síndrome del SEPT complejo, por la presencia de altos niveles de severidad en las alteraciones de la autopercepción, la atención y conciencia, y el sistema de creencias y significados, constituyen el caso que requiere de mayor atención y auxilio por parte de la comunidad. Aunque en la representación de la red de apego no se diferencian de quienes reportaron un apego

evitativo de rechazo y sólo presentaron sintomatología de algunas subescalas traumáticas (alteraciones en los afectos e impulsos, en las relaciones con los otros y somatización), cabría esperar encontrar en ellos, con el paso de los años, una menor tendencia a la recuperación. En efecto, la naturaleza de la sintomatología específica de este grupo dificulta que la víctima integre el trauma y continúe con una vida ordinaria en la que pueda dar un nuevo sentido a la existencia que le espera. La prestación de ayuda y servicios de salud mental resulta urgente e indispensable para este grupo de víctimas y sus familiares, ya que se encuentran en alto riesgo de cometer actos auto y/o heteroagresivos.

Es conveniente señalar una limitación. En primer lugar, el tamaño de la muestra, aunque representativa para el caso del secuestro perpetuado por las Farc en la toma de Miraflores, dificultó la observación clara de algunas tendencias y diferencias entre grupos. En particular, no fue posible realizar correlaciones al nivel de la pareja, los amigos o los compañeros de trabajo, por haberse presentado en frecuencias consistentemente bajas, que aunque en sí mismas disientes, podrían echar mayor luz sobre este fenómeno si fuera posible ver las tendencias de una forma nítida en una muestra más amplia, y con un menor margen de error. En cuanto a los alcances del estudio, los resultados de esta investigación pueden ser de alta utilidad para las poblaciones de adultos víctimas de un secuestro prolongado, por oposición a secuestros cortos, o dirigidos hacia menores de edad. Se espera que las consecuencias psicológicas y relacionales se intensifiquen y arraiguen más en el caso de los traumas de carácter crónico que en aquellos de menor duración; así mismo, que la edad actúe como un factor de protección en el caso de los adultos, y de riesgo en el de los niños, en quienes el trauma no obra cambios sino que se constituye como una de las experiencias que estarán a la base de la formación de su personalidad. También resulta importante tener en cuenta el carácter masivo del secuestro de los soldados, ya que cabría esperar consecuencias distintas sobre la vida relacional de quienes permanecieron aislados durante un largo período, sin oportunidad de redirigir sus energías y afectos a otras personas. El carácter político del secuestro, por oposición a los secuestros extorsivos con fines económicos también resulta relevante porque las expectativas y esperanzas del secuestrado recaen sobre distintas figuras en cada caso, y porque el proceso de negociación también difiere. Por último, es acertado recordar que las víctimas del caso en cuestión hacían parte de la institución militar, en la cual habían recibido

entrenamiento y preparación psicológica para enfrentar situaciones adversas ante un posible ataque enemigo. Aunque esto podría jugar como factor de protección, en comparación con víctimas civiles que no tienen ningún rol activo en el conflicto, y a las que el secuestro las toma por sorpresa y sin ninguna preparación, vale la pena tener en cuenta que, en el contexto militar, el secuestro fue asimilado por muchos como símbolo del fracaso de su labor. La medida exacta del papel comparativo de protección o riesgo que juega el origen de la población puede ser abordado en futuras oportunidades.

## Bibliografía

- American Psychiatric Association. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales* (4 edición Revisada). Washington: APA
- Aristizábal, M. (2000). *Cómo sobrevivir al secuestro*. Bogotá: Intermedio Editores
- Bartholomew, K., y Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Erikson, E. (1963). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Falsetti, S.; Resnick, H.; Rieck, P. y Kilpatrick, D. (1993). The Modified PTSD Symptom Scale: A brief self-report measure of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapist*, 16, 161-162.
- Ford, J.D.; Fisher, P. y Larson, L. (1997). Object relations as a predictor of treatment outcome with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 4, 547- 559.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery. The aftermath of violence, from domestic abuse to political violence*. New York: Basic Books.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales*. Madrid: OMS.
- Riggs, D.; Byrne, C.; Weathers, F.; Brett, L.(1998). The Quality of the Intimate Relationships of Male Vietnam Veterans: Problems Associated with Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 87-101.
- Navia, C. (2000). *Familias y secuestro. Efectos psicológicos y familiares, proceso de readaptación y superación del evento traumático*. Informe de investigación sin publicar.
- Van der Kolk, B. A. (2001). The Assessment and Treatment of Complex PTSD. En R. Yehuda (Ed.), *Traumatic Stress*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Wilson, J. y Keane, T. M. (1997). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: The Guilford Press.