

INFANCIA Y REPRESION

HISTORIAS PARA NO OLVIDAR

Experiencia clínica con niños y familias
que han vivido la represión política



EQUIPO DE SALUD MENTAL – FUNDACION PIDEE



INFANCIA Y REPRESION

HISTORIAS PARA NO OLVIDAR

Experiencia clínica con niños y familias
que han vivido la represión política

AUTORES:

Loreto Alamos - Gloria Duarte - Eugenio Escorza
Chetty Espinoza - Myriam George - Gloria Maureira
Juan Manuel Pérez - Aminta Traverso



Fundación
PIDEE

INFANCIA Y REPRESION. HISTORIAS PARA NO OLVIDAR.

Experiencia clínica con niños y familias que han vivido la represión política.

Publicación elaborada por el Equipo de Salud Mental.

Editado y distribuido por el Centro de Documentación sobre la Realidad de la Infancia en América Latina, CECIAL. Programas de la Fundación PIDEE.

Diseño y Producción Gráfica:

Antonia Gómez/Guillermo Feuerhake

Digitación: Paula Añas

Editorial ARGE Limitada

© Fundación de Protección a la Infancia Dañada por los

Estados de Emergencia (PIDEE)

Holanda 3607, Ñuñoa, Santiago.

Fono - Fax 225 87 52

ISBN: 956-7123-07-1

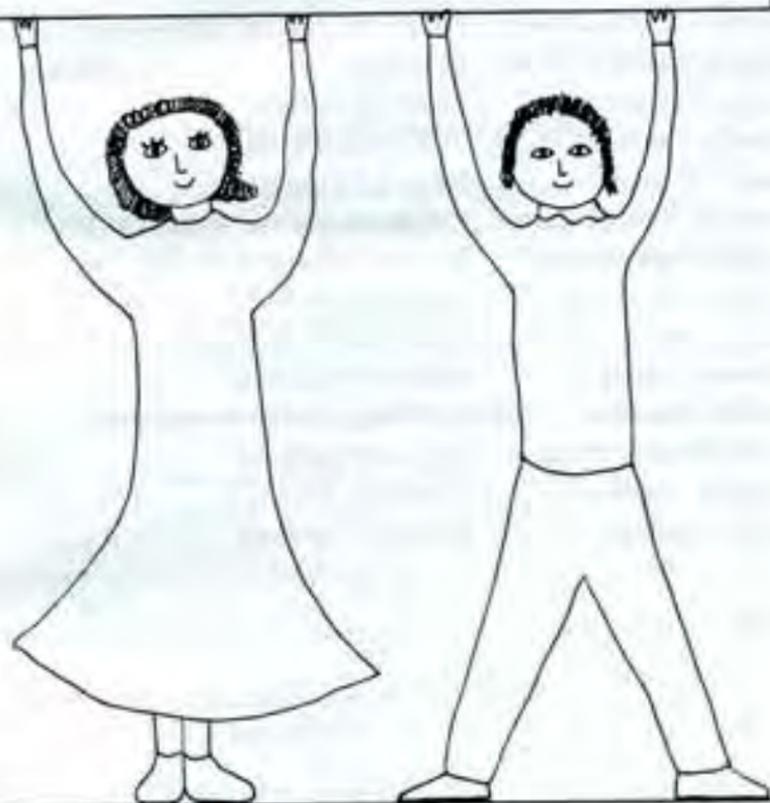
Inscripción: 84.734

Derechos reservados. Se autoriza la reproducción citando la fuente.

Representante legal: María Eugenia Rojas.

Santiago de Chile, diciembre de 1992.

A las mujeres que crearon la Fundación
PIDEE y fueron miembros de su Directorio,
entregando su fe y apoyo a la labor
realizada



A todos aquellos niños y familias
con quienes crecimos en estos años

Este libro es el resultado de 12 años de reflexión y trabajo clínico desarrollado por el equipo de salud mental de la Fundación PIDEE.

Han integrado el equipo en el curso de estos años los siguientes profesionales:

| | |
|----------------------|---------------------------------------|
| Loreto Alamos Varas | Psicóloga clínica |
| María Teresa del Río | Psicóloga clínica, terapeuta familiar |
| Gloria Duarte Castro | Psicóloga clínica |
| Eugenio Escorza S. | Psicólogo clínico, terapeuta familiar |
| Chetty Espinoza M. | Psicóloga clínica |
| Bruno García | Médico Psiquiatra |
| Myriam George Lara | Psicóloga clínica, terapeuta familiar |
| Jean Pierre Heimann | Médico Psiquiatra |
| Loreto Hernandez | Psicóloga clínica |
| Sonia Herrera | Psicóloga clínica |
| Carmen López S. | Médico Psiquiatra |
| Gloria Maureira | Psicóloga clínica, terapeuta familiar |
| Juan Manuel Pérez F. | Médico Psiquiatra |
| Aminta Traverso | Asistente Social |
| Carlos Zúñiga | Médico Psiquiatra |

INDICE

| | |
|---|-----|
| Prólogo | 9 |
| Introducción | 13 |
| Seguridad Nacional y desaparición forzosa en Chile | 17 |
| Estudio Exploratorio respecto a las repercusiones psicológicas en niños víctimas de la represión política | 45 |
| Estudio clínico-descriptivo de niños y adolescentes retornados del exilio | 93 |
| Cuando yo sea grande. Historia de dos relatos | 121 |
| Experiencia terapéutica grupal con jóvenes víctimas de represión política | 137 |
| Dinámica familiar y represión política | 145 |
| La asistencialidad como compromiso | 167 |
| Proceso de reorganización vital en familiares de Detenidos-Desaparecidos | 185 |
| Abordaje terapéutico en familias con un miembro "ausente" | 213 |
| Relación: padre-hijo. La visita carcelaria como un nuevo encuentro | 223 |
| Daño y reparación. Una Aproximación conceptual | 235 |

| | |
|--|-----|
| Los jóvenes y los derechos humanos: Talleres experienciales | 243 |
| Lineamientos básicos para el desarrollo de la salud mental y los derechos humanos | 253 |
| Reflexiones en torno al daño y reparación psicosocial en menores | 269 |
| Anexo: Láminas DITT | 281 |

Prólogo

Escribir un prólogo para este libro no ha sido una tarea fácil. Es un libro que reúne las reflexiones, los aportes, las preocupaciones y el dolor de experiencias que tuvieron lugar durante años muy difíciles para todos los chilenos. Es necesario observar y revisar el contenido y la forma de cada experiencia, de cada trabajo, de cada intervención. Revisar y analizar el contexto en que se realizó, así como las metas que se proponía. Esto hace la tarea compleja, pero al mismo tiempo la convierte en un honor. Un honor porque nos permite entrar en un contacto directo con uno de los proyectos más hermosos, valientes y solidarios de la Psicología chilena.

Durante la Dictadura Militar se produjo en Chile una generalización y concentración de tecnologías represivas provenientes de diferentes sectores del mundo y que fueron aplicadas en toda América Latina, y particularmente en el Cono Sur. Como efecto de estos métodos sistemáticos de represión se generó un daño psicológico y social profundo y extenso. Fue probablemente la época más oscura de la historia nacional y lo fue sobre todo para la infancia, para niños y jóvenes.

La práctica sistemática de la violencia, sofisticada y brutal, tenía como objetivo final destruir psico-socialmente a la persona y al grupo humano identificado como enemigo interno, determinando una situación límite para el desarrollo infantil, particularmente aguda y dramática en los grupos más directamente afectados por estas prácticas represivas.

Como respuesta a ello, un grupo de trabajadores de Salud Mental se comprometió en tareas colectivas de asistencia, investigación y prevención del daño sufrido por los niños, por sus familias y por la sociedad en general. Respondían a un desafío inédito en la historia de la Salud Mental chilena y particularmente de la Psicología, un desafío que implicaba enfrentar al mismo tiempo problemas antiguos y problemas

emergentes de la Salud Mental, problemas de Derechos Humanos y de Derechos del Niño, problemas de tipo psicológico en las relaciones sociales y traumas de origen político. La psicología debía intentar abordar dichas situaciones, desarrollando respuestas de organización institucional, así como hasta el desarrollo de los instrumentos terapéuticos necesarios para abordar cada situación individual. Se debía intentar, incluso, explicar el por qué de la violencia. A través de las respuestas que se dieron (y afortunadamente fueron varias), la Psicología protagonizó un papel trascendente en la superación de esas terribles condiciones.

A la Fundación PIDEE le corresponde un lugar de primera importancia en esta historia; su producción fue y es relevante. Se realizó la mayor parte del tiempo en condiciones difíciles, no pocas veces bajo efecto de las mismas situaciones a las que se intentaba dar respuesta. Hoy puede evaluar y ofrecer a la comunidad nacional su experiencia clínica y de asistencia terapéutica, su desarrollo de investigación y sus propuestas de carácter más social.

Los efectos de la atomización y fragmentación del tejido social que creó la dictadura con las condiciones de aislamiento y silenciamiento que le eran propias, afectaron tal vez al PIDEE más que a otros organismos de Derechos Humanos y Salud Mental. A través del presente libro, esa situación será revertida. Estamos ante una exposición sintética y sistemática de un modelo de intervención psicológica en este campo, mostrando los desafíos de la problemática enfrentada y las esperanzadoras posibilidades que su enfrentamiento plantea para los trabajadores de la Salud Mental Chilena.

Este texto tiene distintas líneas de aporte; en primer lugar, sus autores y su capacidad de actuar colectivamente, (un reto raramente respondido en forma correcta por la psicología nacional), ser al mismo tiempo coherentes en la práctica profesional y en los compromisos valóricos, ser capaces de actuar críticamente y mantener el valor de la solidaridad frente a la desarticulación brutal de la vida cotidiana y social. Presenta, además, una propuesta metodológica en el trabajo de Derechos Humanos con niños y jóvenes y una visión exhausti-

va de las prácticas de intervención psicoterapéutica, bosquejando líneas de integración en los abordajes y marcos teóricos.

Un efecto evidente de estos aportes será facilitar la relación entre esta área de la intervención psicoterapéutica y el resto de la Psicología y Psiquiatría alentando la comunicación entre sectores que no han estado en contacto directo la mayor parte de las veces; desgraciadamente, en nuestro país suele ocurrir con frecuencia que un psicólogo esté más informado de la producción norteamericana que la de sus propios colegas nacionales.

La lectura de "Experiencia clínica con niños y familias que han vivido la represión política" debería llevarnos a dar un nuevo impulso a la interacción profesional. El aislamiento relativo de estas experiencias y la neutralización política del tema de los Derechos Humanos pueden significar un factor de retraso y perjuicio enorme para el desarrollo de nuestros modelos psicoterapéuticos, dificultando el enriquecimiento de las experiencias clínico-sociales desarrolladas. La producción teórico-práctica de este libro, su vasta expresión en enfoques y temas, permite prever que será de gran relevancia en las tareas formativas de estudiantes universitarios, en las tareas de los grupos abocados a enfrentar los problemas de Salud Mental y Derechos Humanos, y el encuentro entre estos grupos.

En momentos en que los medios de comunicación se empeñan en convencernos que los dolores y sufrimientos vividos por tantas familias y menores no existen ni existieron, este colectivo de autores hace brotar generosamente un conjunto de experiencias de encuentro con valores de respeto y solidaridad, que desafían la capacidad disociativa que se pretende instalar en la memoria colectiva nacional.

Domingo Asun S.

Introducción

Todos los que asumimos esta tarea desde los comienzos del Equipo de Salud Mental de la Fundación PIDEE teníamos en común haber egresado de universidades estatales en las cuales existía un marcado acento en la vinculación con los problemas del país y la búsqueda de modelos eficientes y adecuados para resolverlos. Fuimos educados en la idea de que la creatividad tenía que estar al servicio de los más necesitados para sumarse a sus sueños y sus esfuerzos. Fuimos educados en la idea de que la universidad nos otorgaba la educación gratuitamente confiando que nosotros la devolveríamos al país en esfuerzo laboral y en eficiencia construida en conjunto.

Pertenecemos a una generación que estudió psicología entendiendo al hombre y a la mujer en su relación con otros. *No contra otros*. Fuimos jóvenes que sentimos que podíamos efectivamente conectar nuestro quehacer profesional con los caminos que el país se estaba proponiendo en ese entonces.

En ese Chile, no cabía que alguien nos hubiera entrenado, terapéuticamente hablando, para atender por ejemplo a familias a las que les habían fusilado al padre por ser éste miembro de un partido político que hasta pocas horas antes era legal y aceptado por años en la historia política del país.

Nadie nunca nos preparó técnicamente para atender tanto dolor y tanta injusticia.

Cuando comenzamos a atender estos menores sentimos en muchos momentos que la demanda nos ahogaba y paralizaba. En ello estaban mezcladas la exigencia interna y personal de rigor teórico con la falta de claridad en las estrategias a diseñar y peor aún, con la dificultad para siquiera poder tomar distancia entre su dolor y el nuestro.

Durante toda la dolorosa época en que se sitúan los trabajos que hoy publicamos, la posibilidad de hacer las distinciones entre el demandante de atención y el terapeuta era

mínima. Como terapeutas pertenecíamos al mismo universo: es decir, a la población que de un día para otro pasó a constituirse en ciudadanos de segunda clase o simplemente dejó de ser ciudadana.

Agradecemos a la Universidad de entonces que supo enseñarnos a estar en relación con las necesidades del país. Es verdad que no nos enseñó técnicas contra una represión brutal y sanguinaria, pero sí nos enseñó a reflexionar y trabajar en conjunto para enfrentar los problemas colectivamente. Nos enseñó a tener fuerza y abnegación para seguir entendiendo, para ser humildes, para estudiar incansablemente los fenómenos psicológicos que observábamos y poder conceptualizarlos.

Hemos aprendido, una vez más, que en conjunto somos más creativos y más eficientes.

En la primera etapa creemos que sólo fuimos capaces de escuchar y apoyar a nuestros pacientes. No es poco cuando uno tiene mucha pena y mucho miedo, pero es nada cuando uno pretende desarrollarse con las exigencias acorde a su formación académica.

En otro momento de la evolución del Equipo de Salud Mental, supimos que la fuerza del hecho represivo determinaba un tipo particular de dolencia. Pasamos mucho tiempo intentando ser finos y atentos testigos de sintomatologías (causas y efectos). Durante ese período, recogimos mucha información y nos hicimos más hábiles en la discriminación sintomática. Eso mismo nos llevó a cambiar el rumbo de la mirada clínica. Nos dimos cuenta que no existe un elemento determinante sino más bien un conjunto de elementos que elicitaba una particular situación en un particular momento de la familia. Nos dimos cuenta que era erróneo gastar esfuerzos en la búsqueda causalista. Llegamos a formulaciones sistémicas porque ellas nos permitieron vincular los distintos niveles en que yacía/aparecía el conflicto. Comenzamos a trabajar con el conjunto de la familia y dejamos de pensar que la persona traída a consulta era "la más dañada por la situación", simplemente entendimos que la familia - con esa definición - nos estaba dando una clave de su propia mirada del problema. Nos fuimos adentrando en el lenguaje de cada familia y desarrollando paulatinamente las

habilidades necesarias para salir de ella cuando era necesario, y transformar así su circuito doloroso en una relación más viable.

No pretendemos haber configurado un modelo de atención propiamente tal.

Decimos que llevamos 12 años aprendiendo en conjunto con otros. Que en el camino hemos colaborado para transformar el dolor y la paralización en esperanza y espíritu vivificador. De esa fuerza que ha renacido en nuestros pacientes nos hemos nutrido nosotros permanentemente.

El camino realizado no es posible entenderlo si no como parte de todo un proceso social del que hemos sido testigos y colaboradores. Asimismo, no hubiera sido posible sin el sacrificio de tantos que han dejado en el camino sus proyectos personales, y especialmente de aquellos que ofrendaron sus vidas.

Los menores y sus familias tienen una historia de dolores y esperanzas que probablemente pueblan el inconsciente colectivo de nuestro país.

Como trabajadores de Salud Mental nos preocupa el grado de impunidad que aún se advierte en la sociedad chilena. No parece recomendable desde un punto de vista técnico, ni aceptable desde una perspectiva ética, la mantención de esta situación. Deben seguir fomentándose medidas que tiendan a dar respuestas orientadoras de justicia y con ello modelos éticos válidos para las nuevas generaciones.

Este libro intenta reflejar algo de nuestro quehacer y de nuestras preocupaciones.

Debimos hacer una relación de los trabajos de tal forma que el libro que aquí presentamos respete el espíritu de síntesis y amenidad necesarios. Dicha relación refleja temáticas que pueden resultar iluminadoras en relación con el fenómeno represivo vivido por la familia, o ser interesantes por el abordaje terapéutico utilizado.

Muchos de los trabajos aquí presentados, han sido leídos en Congresos de la especialidad tanto nacionales como internacionales. Si bien es cierto que la mayor parte de ellos son fundamentalmente clínicos, nos ha parecido ineludible

incluir trabajos que tienen relación con la defensa de los Derechos Humanos desde la perspectiva de la Salud Mental. Ellos son producto del trabajo en conjunto con otros equipos de Salud Mental de organismos afines, y revelan además una preocupación compartida respecto del incierto destino que hoy parece tener la Defensa de los Derechos Humanos en nuestro país.

El orden de los trabajos es meramente cronológico y pretendemos que de esta forma se evidencie la evolución que ha tenido el pensamiento del equipo a lo largo de los años y a la vez permita observar la reiteración de algunos conceptos.

Al publicar este libro es nuestro anhelo dejar testimonio de un período histórico muy doloroso, transformando ese dolor en una experiencia humana que muestra como nuestros niños han crecido a pesar de él.

Equipo de Salud Mental

Seguridad Nacional y Desaparición Forzosa en Chile^{*}

Testimonios de familiares de detenidos-desaparecidos

Juan Manuel Pérez Franco
Aminta Traverso Bernaschina

This is a recopilation of direct testimonies of family members of missing political prisoners about the influence of the Doctrine of National Security in their daily lives. This doctrine was conceived after the second world war, and was widely applied throughout Latin America since 1960.

After a historical summary and an analysis of the testimonies, we conclude that the Doctrine that aimed to immobilize social organizations, was ineffective in the long run, since it did not consider several facts, as the degree of organization that the chilean people has and the active presence of the Catholic Church. The testimonies of these families showed that in spite of suffering they could organize themselves.

Introducción

La tesis de este trabajo es muy sencilla. *Las violaciones a los Derechos Humanos en América Latina están vinculadas a la estructura de dependencia que nos asola desde que nacimos como Continente.* Basta recordar ese inmenso capítulo que se abre con la llegada de los primeros europeos y se cierra con las luchas de la independencia, para reabrirse inmediatamente al entrar en la historia de la dominación contemporánea.

En nuestra América del Sur la faceta más oscura de esta historia contemporánea parece estar terminando. Es la era

^{*} Inédito, Santiago de Chile 1985.

de las dictaduras militares. Pero ¿qué la hace ser más oscura que las demás eras? Dictaduras militares ha habido en América Latina desde que fuimos "descubiertos" en el siglo XV. Fuimos "conquistados" por los militares y no "colonizados". Los militares, primero extranjeros y luego criollos, han estado presentes a lo largo de toda la historia política latinoamericana. En el siglo XX, ellos han impuesto un sello desde el Río Grande hasta el Cabo de Hornos. Sin embargo, las dictaduras militares en América del Sur desde el año 1964 en adelante están animadas de un nuevo designio. Cerrarán un largo ciclo de reformas que tuvieron en común la conquista de muchos derechos de los pueblos de estos países, cuestión que ni las burguesías nacionales ni transnacionales estaban dispuestas a aceptar. Cuando las contradicciones se hicieron insostenibles, llegó la hora de las armas. Cuál más, cuál menos, este es el origen de las dictaduras sudamericanas a partir del 64. Pero no es el único.

Cuando terminó la Segunda Guerra Mundial, un nuevo orden político y económico se inauguraba; los Estados Unidos tenían despejado el camino en una buena porción del globo para sus inversiones y sus armas. El águila calva llegó trepada sobre las bombas de Hiroshima y Nagasaki como heraldo del imperio. Era la época victoriosa, el triunfo sobre el Japón y el Eje. Y también sobre Europa. El Imperio se yergue como guardián y garante de "Occidente" y declara la guerra total al comunismo. Allí donde se libre una batalla contra el comunismo estará el Imperio comprometido hasta el final. La doctrina se expande por el mundo. Es la época de la guerra fría. Y el águila guardaba celosamente su gran argumento de victoria: la bomba atómica. Desde Truman y su General Mc.Arthur, la doctrina de la guerra total se blandió con su amenaza atómica. Sin embargo, no era creíble. Corea lo demostró. Mc.Arthur no pudo hacer lo que quería y por su obstinación fue despedido. Y, además, los soviéticos hacían explotar su primera bomba atómica en 1953, lo que creaba la posibilidad de represalias. El águila dejaba de tener el monopolio de la energía atómica.

La doctrina de la guerra total no se aplicó. No lo hizo en Dien-Bien-Pu en 1954 ni en el conflicto de Hungría en 1956.

A partir de Kennedy y McNamara la doctrina se adaptó para hacerse más creíble. Distinguiendo entre guerra atómica, guerra convencional y guerra no convencional o revolucionaria, los Estados Unidos entran en el conflicto de Vietnam abandonando la posibilidad de usar el poder atómico. Estaba en juego el prestigio de los defensores de occidente contra el comunismo. Los defensores de occidente nuevamente abandonaron el campo sin resultado positivo. La doctrina otra vez no se cumplió.

Las contradicciones de las doctrinas acuñadas en el norte no bastan para que en América Latina se las deje de tomar muy en serio. A partir de los años 60 varios elementos confluyen para dar origen a los nuevos regímenes de fuerza en América del Sur.

La influencia de la Revolución Cubana se hace sentir en todo el continente. Los movimientos populares van adquiriendo gravitación ascendente. Prolifera la guerrilla que, aunque nunca fue un problema real, ni político, ni militar, es presentado como una grave amenaza a occidente. Según la doctrina de Kennedy y McNamara, en todo acto revolucionario debe descubrirse la mano del comunismo internacional que aspira por este medio a conquistar el mundo. Es una nueva forma de guerra que se enfrenta sin recurrir a la historia de los pueblos sino que se limita a un problema técnico: se trata de definir una estrategia adecuada a esta nueva guerra. Una nueva guerra a la cual se define como "sin fronteras", en que al enemigo se le vé por doquier. Cada individuo es un enemigo en potencia mientras no demuestre lo contrario. Es una guerra permanente, total, que compromete a todos, una guerra psicológica, social y, sobre todo, de información.

Montados sobre sus tanques, con la tinta todavía fresca en sus diplomas de la Escuela de las Américas, en medio del clamor de las clases altas que ven amenazados sus privilegios, entran en escena los nuevos generales de la Seguridad Nacional. Brasil en 1964, Chile y Uruguay en 1973,

Ecuador, Argentina, Perú y Bolivia en 1976, (además de un sinnúmero de golpes previos de diferentes tendencias), van ingresando uno a uno en el Estado de Seguridad Nacional cuya ideología había sido elaborada por la "Gente de Seguridad Nacional" (National Security People).

La Seguridad Nacional divide al mundo en occidente y comunismo olvidando toda otra distinción (por ejemplo: oprimidos y opresores) y se considera en guerra constante. Procura colocar a un pueblo contra sí mismo buscando enemigos entre sus iguales. Requiere un estado autoritario con extremo control sobre sus habitantes. En el discurso del 11 de septiembre de 1976, el General Pinochet expuso con extrema claridad todos los conceptos aprendidos en su paso por la Escuela de Las Américas. La Constitución que aparecería en 1980 los contiene exhaustivamente.

El pesado yugo que impone la Seguridad Nacional en el país donde se implanta tiene un gran objetivo general: volver atrás la historia. Es la forma en que el imperialismo retoma la conducción política y económica donde había peligro de perderla. Basta observar la cuantiosa deuda externa latinoamericana y sobre todo la de los países con gobiernos militares.

Pero hay un aspecto de la Seguridad Nacional aún más oscuro: la sistemática violación a los Derechos Humanos y, sobre todo, la represión directa sobre sus pueblos. La tortura se convierte en práctica cotidiana y va en constante aumento. Los muertos en "enfrentamientos" arrancan gritos de dolor a sus mujeres y sus hijos. Cada muerto, cada torturado, cada encarcelado, cada exiliado representa un drama personal, familiar y social. No hay familia en América del Sur, posiblemente, que no cuente entre sus miembros con alguna víctima de la represión política.

Pero hay algo que la Seguridad Nacional inaugura para Latinoamérica: los desaparecidos. Son miles los desaparecidos en América Latina, desde la instauración de las dictaduras. El desaparecido es el enemigo ideal para la dictadura. Sin procesos engorrosos, sin explicaciones, sin reconocimiento de ningún tipo, con las manos limpias, la dictadura hace desapare-

cer sus enemigos, o los que supone que lo son. Esta es, nos parece, la "cara más perversa" de las dictaduras.

El corazón de todas ellas es el monstruo de los Servicios de Inteligencia, del que dependen imperiosamente para sobrevivir. Y ese monstruo fabricado por la Seguridad Nacional tiene una marca indeleble, los desaparecidos.

En todos los países que se encuentran trabajosamente construyendo sus nuevas democracias, éste es uno de los temas cruciales. Incluso donde aún permanece la dictadura. Todo depende de la determinación de los pueblos y de los individuos que los conforman. Entonces la verdad de los desaparecidos se va conociendo.

Queremos presentarles testimonios de familiares directos que viven con mayor intensidad el drama de los desaparecidos. Este drama se repite en toda Latinoamérica porque el fenómeno se ha extendido más allá de América del Sur, siempre vinculado a la presencia de Servicios de Inteligencia y a la doctrina de Seguridad Nacional.

II. Testimonios

1. Testimonio de la familia E.

Alejandro E. fue detenido el 15 de agosto de 1974. Tenía 18 años en el momento de la detención, la que ocurrió en casa de su familia. Ese día estaban todos: Elena, su madre, casada por segunda vez, sus dos hermanas, Patricia (16 años en ese momento), Katia (12), y su media hermana María Soledad de 3 años, hija del segundo matrimonio de su madre. No volvieron a verlo nunca más y sus vidas quedaron profundamente alteradas.

Patricia relata: "la desaparición misma fue muy absurda. El no vivía con nosotros y había ido ese día a saludar a nuestra hermana menor que estaría de cumpleaños en unos días más. Estábamos todos en la casa. Golpearon la puerta, preguntaron por él. Desgraciadamente, estaba. Salió y se fue. No lo vimos más. Incluso vimos por la ventana del segundo piso cómo se

lo llevaban, pero no pensamos que se lo llevaban detenido. Lo había venido a buscar un amigo... entre comillas... un delator, en realidad. No nos pareció extraño. Ahora nos parece evidente que incluso lo llevaban amenazado. Pero en ese momento pensamos que iba con su grupo de amigos. Y nunca más supimos de él".

Aunque la familia pensaba que podían detenerlo, el hecho los sorprendió igualmente y no fue sino hasta tres días más tarde que se dieron cuenta que estaba desaparecido, a raíz de la visita del padre de otro amigo de Alejandro al que éste había localizado guiando a los mismos hombres que lo detuvieron.

"El mismo día 15 fue a la casa de Gregorio en la noche, acompañado de todos esos gallos. Seguramente lo habían torturado y lo habían presionado para que fuera a buscarlo".

La familia prefiere no hablar de "delación" en este caso. El padre de Gregorio era familiar de personal del Servicio de Inteligencia Militar y los denunció, pensando que Alejandro se había llevado a Gregorio "a las guerrillas". Los allanaron dos días más tarde pero no les hicieron nada y no cometieron destrozos.

La primera semana luego de la detención realizaron una intensa actividad dirigida a encontrar el paradero de Alejandro.

"Cuando desapareció mi hermano yo falté como una semana al Liceo... sospechábamos que había desaparecido. Acompañaba a mi mamá a todas partes, al Comité Pro Paz, a Cuatro Alamos*, andábamos todo el día dando vueltas...". "Pese a estar en un Liceo bastante especial, tener una persona detenida en la familia significaba en ese momento, más que solidaridad, temor del resto de la gente. Tú hablabas de que tenías un familiar preso por un motivo político y la gente te aislaba. Era una especie de rechazo por temor a que les pasara algo por estar cerca de mí. Yo tam-

* Campo de prisioneros políticos.

co me atrevía a contarle todo. Tenía una mezcla de miedo. Por un lado miedo a que me echaran si lo contaba. Además en esa misma semana hubo detenciones en el Liceo y desapareció un profesor. Entonces también pensaba que me podía pasar algo a mí si yo lo contaba. Si iba a contarle, tenía que pensarlo treinta veces”.

La familia pasa por un período de temor extremo y ansiedad. “El primer año fue de harto temor, aunque no significó no participar en otras cosas. Yo seguí participando y eso ayuda. Nos habíamos hecho una promesa con mi hermano. Si a alguno de los dos le pasaba algo, el otro tenía que asumir por los dos. Incluso fui a su Liceo y participé con los amigos de él. En eso yo tenía que vencer un temor. Aunque en el círculo de amigos más íntimos del curso era distinto. Era como vivir dos realidades. Por un lado estás haciendo cosas para luchar contra eso que es injusto, pero con temor de decir lo que estás haciendo porque algo grave puede pasarte. Y en cambio en mi curso, con mis amigas, iba a fiestas, lo pasaba bien. Pero no contaba nada de lo que hacía”.

Para la hermana menor, Katia, también hay consecuencias. Relata Katia: “Ese año (en que desapareció mi hermano) yo lo perdí. Estaba en la Escuela Básica. El año siguiente me reintegré en forma regular. Ya con la situación más asumida. Porque yo me sentía muy culpable de haber abierto la puerta cuando fueron a buscar a mi hermano. Además, ver a mi mamá tan desarmada. Pero lo superé”.

El aislamiento del grupo familiar también se extendió al resto de sus parientes.

Patricia cuenta: “la familia estaba bastante dividida. Pedimos ayuda a familiares que están en la Aviación y nos alejaron. El hecho de tener un familiar detenido les

significaba a ellos que los echaran de sus "pegas". Era un riesgo. Y nos aislaron. Como familia, nos aislaron completamente. Y así, el temor de perder amigos tal como perdí a la familia, hacía que no le contara a la gente que encontraba simpática, que no tenía mucha conciencia pero que yo quería".

Katia: "Mis recuerdos son bastante infantiles. Veía el sufrimiento de mi mami y de Paty. Echaba de menos a mi hermano pero no entendía un lote de situaciones. Por ejemplo tener que tomar ciertas precauciones para ir al colegio. No entendía. Y además sentir que con la gente con que antes no había problemas para conversar, desde el momento en que desapareció mi hermano fue todo diferente. Por ejemplo, me acuerdo de una señora a la que fuimos a visitar para buscar ayuda. Eran militares, parece. Nos conocían mucho a nosotros. Desde bien chicos. Nos atendieron muy bien al principio, cuando creyeron que íbamos de visita. Cuando mi mamá les contó la situación cambió totalmente el ambiente de la casa. Se puso muy tenso. Imagínate que a mí me saludaron con un beso muy tierno y después francamente nos echaron".

La incipiente organización de los Familiares de Detenidos Desaparecidos resulta ser el único lugar de acogida para la familia.

Así lo vivencia la madre: "Me sentí muy desprotegida en un principio por el hecho de que ya mi familia me había aislado. A veces andaba sola por la calle hasta medianoche. En ocasiones me seguían, y no quería que me acompañaran mis niñitas por temor a que las violaran. Y nadie en la familia quiso acompañarme. Golpeaba puertas que no se abrían. En el Comité Pro-Paz se creó una instancia de reunión los días sábados. En ese momento eran los "detenidos no ubicados". Era el lugar donde me podía ir a relajar. Me sentía como en

* Trabajo, ocupación

familia, interpretada, acogida. En cambio en mi familia, incluso en mi propio marido, encontré el rechazo".

Patricia cuenta: "Ese primer año fue de experiencias muy contradictorias. Al principio pensábamos en encontrarlo "pronto". Era terrible, la primera semana, el primer mes, levantarnos temprano todos los días para ir a averiguar sobre mi hermano. Yo falté bastante al Liceo por ese motivo. Y todos los sábados y domingos ir a Cuatro Alamos a averiguar si estaba mi hermano ahí. Estuvimos así casi todo el año, como en un galope terrible por encontrar a mi hermano. Después de los seis meses sentí que ya no iba a aparecer tan "pronto". Sentí que ya no dependía de si íbamos más o menos a Cuatro Alamos o a otro sitio, sino que dependía de la DINA*. Ellos tenían la suerte de mi hermano en sus manos".

La familia entra en una situación de mucha ansiedad. Recuerda la madre: "Me sentía deprimida, mal. Venía arrastrando una situación de nervios que siempre disfrazaba y escondía. En ese tiempo fumaba bastante. Me amanecía fumando cajetillas y cajetillas de cigarros. Era mi muleta. En una ocasión me desmayé. Fuí a dar a la posta. Ahí el médico me preguntó qué me pasaba y decidí jugármela y le conté. Me tocó un médico consciente que me entendió. Me dió unas pastillas para los nervios. Tomé en un principio, pero me quitó agilidad y no tomé más".

En la casa se hablaba "prácticamente todos los días" del hermano desaparecido. El círculo familiar se estrechó y les hizo adoptar una actitud de mucha comunicación entre las hermanas y la madre. A la tercera hermana, la más pequeña, la "aislaron del problema", aunque estaba informada de lo que pasaba. La madre explica que "tratábamos de no conversar mucho delante de ella. Ya más grande la integramos".

* Dirección de Inteligencia Nacional. Servicio de seguridad.

El segundo año hay un cambio de actitud tanto en la familia como en la gente cercana. Mientras el primer año fue un trabajo diario y "de hormigas", el segundo año es más organizado y con horarios.

Patricia recuerda ese periodo: "Había días que mi mamá tenía reuniones con la Agrupación, con el Comité Pro-Paz. Había días que íbamos a SENDET* Pasamos de ese deambular sin sentido de todos los días a una cuestión metódica".

Un poco antes que se cumpliera un año de la desaparición se publica la "lista de los 119" en dos medios de prensa de Argentina y Brasil. Para entonces había mucho miedo porque "la DINA había comenzado a actuar".

"Cuando desapareció mi hermano la DINA estaba en formación y no estaba muy claro cómo actuaba ni lo que era", recuerda Patricia.

La toma de conciencia sobre la existencia de los desaparecidos fue un proceso lento en los propios familiares. Pero la publicación de la lista tuvo un efecto fulminante.

La madre cuenta que "(la publicación de la lista) fue desastrosa. Me acuerdo que la niña menor quedó traumatizada. Compré el diario donde salía la noticia y me puse a buscarla. La niña lloraba a gritos y me cerraba el diario, no quería que yo lo viera".

Patricia: "Ahí tuve la sensación de que mi hermano estaba muerto. Tuvimos un "bajón"*** muy grande. A esas alturas yo ya le había contado mi situación a muchos de mi Liceo. Me preguntaron si era cierto que estaba muerto y yo contestaba que no lo podía decir.

* Servicio Nacional de Detenidos, organización oficial que atendió socialmente a los reclusos.

** Montaje para ocultar el asesinato de 119 prisioneros políticos.

*** Sentimiento de desesperanza, depresión.

Yo decía que si estaba muerto, que me mostraran el cuerpo. Todavía en el curso había gente que dudaba que hubiera desaparecido. Había gente que decía que se había ido al extranjero, o a las guerrillas, producto de la propaganda oficial. Sentí la muerte de mi hermano cerca, pero no sé de dónde nació otra vez la esperanza. Creo que como no estaban los cuerpos y decían que la noticia era falsa, renació la esperanza pero en forma distinta. A los dos años yo ya pensaba en encontrar el cadáver. Creo que yo lo maté, un poco. Una se hizo a la idea de mi hermano muerto. Entonces, si me preguntaban si estaba vivo, yo ya no creía. Creo que todos lo hicimos. De alguna manera una tiene que asumir que no va a ver nunca más a la persona. Luego, en la Universidad, hubo un grupo grande que estaba conmigo. Pero fue recién a los siete años, más o menos, que la mayoría vino a darse cuenta que lo de los desaparecidos era cierto”.

Pese a los momentos de sufrimientos, las tres mujeres coinciden en el valor positivo que pueden extraer, finalmente, de la experiencia.

Patricia: “A mí me hizo crecer. Es algo que a una la hace cambiar mucho. Era mucho más despreocupada y asumí muchas cosas que pasaban a mí alrededor. Nunca había tomado un rol activo y ahí lo hice. Crecí harto”.

Katia: “Nuestras vidas se orientaron en forma harto temprana a esas inquietudes (sociales, políticas). Cosas que antes no nos llamaban la atención, en ese momento nos ocurrieron. Creo que el proceso habría sido mucho más lento de otra forma. Y también habríamos podido quizás gozar de muchas otras cosas”.

La madre: “Cuando caigo detenida, cuando me pegan los pacos, no siento el dolor. Siento que estoy cumpliendo con él”.

2. Testimonio de la familia W.

Ricardo W. fue detenido en noviembre de 1975 por el Comando Conjunto Antisubversivo, con posterior desaparición. Al momento de ser detenido vivía junto a Catalina, su esposa, y sus 3 hijos, Ricardo, de 10 años, Susana, de 8 años y Cristián, de cuatro.

Catalina: "La primera detención fué a las 3:30 de la madrugada. No sentimos nada, sino que de repente nos vimos rodeados de personas con metralletas que entraron a nuestro hogar en forma muy grosera y preguntando por Ricardo. Eran 8 o 10 personas.

El Teniente que andaba a cargo del grupo comenzó a dar las órdenes para que allanaran la casa. Entraron a la pieza, empezaron los interrogatorios. Yo insistía en que dejaran que mi marido se vistiera, que me mostraran la orden de detención.

El Teniente me dijo que éramos comunistas y que si seguía pidiendo esas cosas me iba a llevar a mí también. Me dijo: "te vamos a dejar los huachos⁷ botados porque yo tengo más consideración con un delincuente común que con un comunista".

Reconocí que éramos comunistas, pero que merecíamos respeto. Ahí sacaron a Ricardo hacia la calle, salí detrás de él y ví que la calle estaba llena de vehículos, jeeps, autos, Peugeots blancos, a él lo subieron a un Peugeot celeste.

Lo tuvieron una hora afuera y un grupo de estos sujetos quedó adentro, rompieron muebles. Mi hijo de 10 años los seguía a todas partes y ellos le decían ¿para qué nos sigues si no te vamos a robar nada?. Buscaban armas y como no las encontraron me pegaron.

⁷ Insulto que alude a hijos ilegítimos.

Susana despertó con todo esto y lloraba. Rompieron entre otras cosas la reja. Me dí cuenta que el que mandaba era Teniente porque uno de ellos le dijo frente a una orden "sí, mi Teniente" y después se dí cuenta que no debiera haberlo hecho.

Después de eso se llevaron a mi marido".

Así comienza el relato de la desaparición de Ricardo, un joven padre y esposo que pertenecía a una familia de jóvenes luchadores conocidos como dirigentes juveniles, que vivían como tantos que tienen una familia y viven para ellos sin estar ajenos a las luchas de su pueblo. Esto ocurría a los 26 meses del golpe militar y era el comienzo de una fuerte represión a los más destacados militantes del Partido Comunista de Chile, represión que fue masiva y de carácter selectivo.

Catalina: "A los doce días, como a las 4 de la mañana trajeron a la casa a mi marido. Me golpearon la reja, yo había cambiado la chapa, pues me la habían roto y miré por la ventana. Yo notaba que alguien estaba abriendo la puerta con una llave. Reconocí la voz de Ricardo cuando las personas que lo traían le exigían que abriera. Ricardo les dijo "no puedo abrir porque cambiaron la chapa.

Los aprehensores al sentir que yo miraba por la ventana me dijeron "abra señora que le venimos a dejar a su marido".

Cuando reconocí a Ricardo yo abrí, y bueno, apenas lo vi inmediatamente me dí cuenta por lo que había pasado. Venía con mal olor, sucio, con evidencias de haber dormido en un pajar y con la ropa quemada, especialmente el vestón.

El mismo Teniente en ese momento me dice "Buenas noches señora, aquí le traigo a su marido sano y salvo". Yo le dije "con su deber no más cumple".

Esa fue la primera detención de mi marido".

Durante toda esta etapa la familia vive momentos de gran angustia. La madre recurre al Comité Pro-Paz y presenta un recurso de amparo. El hijo mayor se muestra fuerte a pesar de sus 10 años. Susana llora con frecuencia y se apoya emocio-

nalmente en su hermano sólo dos años mayor que ella. Cristián está siempre junto a su madre por ser el menor.

Catalina: "Las muestras de tortura eran evidentes. El quería evitar que yo me diera cuenta, pero sólo miré hacia abajo y le ví los zapatos que tenían despegadas las puntas porque lo habían colgado por no entregar a su hermano Checho, que era Secretario General de las Juventudes Comunistas". El los engañó llevándolos a una casa donde su hermano ya no vivía, ahí fue que lo colgaron y le pusieron corriente. Tenía las muñecas destrozadas y se le veía hasta el hueso".

Catalina nos cuenta que esa noche que estuvo en la casa sólo permaneció allí 33 horas junto a ellos en el hogar. Estaban vigilados y ella intentó ir al Comité Pro-Paz a avisar que había regresado, pero la siguieron a donde fue, por lo que finalmente resolvió volver a su hogar.

Catalina: "A las 10 de la noche volvieron nuevamente a la casa. El Teniente ya identificado como Roberto Fuentes Morrison se quedó cerca de la casa, esa vez sólo reconocí a uno de los que habían ido la primera vez. Se lo llevaron y yo me fuí también de la casa. El Teniente habló con una vecina días después diciéndole que me dijera que quería una foto de Ricardo para ayudarme a buscarlo".

Este es el relato de los hijos.

Susana "Yo era muy chica, recuerdo que ví hombres con metralleta y me asusté mucho. Desperté asustada. Fué una época muy triste porque me separé de mi mamá y junto a mi hermano mayor nos tuvimos que ir a Arica. Mi hermano menor quedó en Santiago con mi mamá. Esta separación duró un año. Vivimos con parientes. La familia pensó que era mejor para nosotros estar lejos de lo que sucedía y estudiar tranquilos".

* Se refiere a José W. hermano de Ricardo, detenido y desaparecido desde el 30 de marzo de 1976.

A Susana ese año le fue muy mal en el Colegio, tuvo problemas emocionales. Hasta hoy, a los 18 años, le teme a la obscuridad, especialmente en la casa donde vive, que es la misma desde donde se llevaron al padre y fueron allanados.

Cristián, de las 33 horas con su padre, sólo recuerda que cuando él se acostó- en algún momento su padre lo acarició y lo besó.

Se fue enterando poco a poco del destino de su padre.

Ricardo lloraba solo y le daba fuerzas a su hermana. Catalina manifiesta haber sufrido mucho por la separación de sus hijos, tan lejos de ella. Sentía la falta de su compañero.

Un elemento de gran ayuda para soportar esta situación fue el gran apoyo que a Catalina le dió su familia y los compañeros de trabajo de su esposo que la asistieron económicamente durante 6 meses.

La separación duró un año, período caracterizado por el miedo y la soledad. Estos sentimientos son expresados por todos los miembros de la familia.

Catalina: "Yo a veces quería demostrarme a mí misma que debía volver a mi casa para que volvieran mis hijos, y comencé a probar yendo algunos días a alojar allí sola con Cristián que era chiquito. Mi familia no quería que yo hiciera esto pues tenían miedo, pero yo pensaba que podrían ir nuevamente a dejar a Ricardo allí y decidí regresar a mi hogar".

Impresiona en la esposa esta mezcla de sentimientos de temor, soledad, esperanza y desesperanza a la vez. "A veces creía que estaba vivo, otras que estaba muerto, o que podía estar trastornado", dice Catalina.

Los hijos manifiestan que durante esta entrevista, la madre habla por primera vez de esas evidencias físicas de las torturas sufridas por el padre. Esta entrevista se transformó en un momento de acercamiento y de conocimiento de hechos jamás conversados entre ellos, a pesar de que Susana dice "saber por lo que pasan los prisioneros".

Susana plantea que hasta la declaración de Andrés Valenzuela ella tenía la esperanza de que su padre permaneciera con vida. Catalina, sin embargo, ya no tenía casi esperanzas. Eran quizás muchos años.

Catalina: "Cuando Susana supo por el agente Valenzuela cómo había muerto su padre, lloró mucho y creo que está sentida conmigo porque yo no la acompañé en el llanto a ella ni a Cristián".

Cuando le preguntamos por qué tuvo esa actitud, la madre dice con mucha dulzura que lo hizo "por no hacerlos sufrir más". Le hacemos notar que ella ha pasado muchos años callando muchas rabias y penas para no hacer sufrir a los hijos, lo que ella reconoce y agrega: "Pero a la vez que los sobreprotegía yo les decía lo que pasaba para que no permanecieran ajenos".

Catalina nos cuenta que ella llegó a integrarse a la Agrupación cuando aún existía el Comité Pro-Paz.

Catalina: "En la Agrupación me sentía como en una gran familia, donde todos nos ayudábamos porque teníamos el mismo problema. Nos dábamos ánimos, participábamos en las acciones y no sólo centrábamos nuestro problema en lo dramático. Para mí era un desahogo y me sentía bien, superé el miedo y podía estar en mi casa, aunque cuando llegaba a ella me daba pena. Yo lloraba junto a mi hijo en la casa. La Agrupación fue muy importante".

Susana: "Mi mamá desde que yo era chiquita me llevaba a la Agrupación, me llevaba a la Vicaría Norte a los juegos de los sábados, siempre me costó hacer amigos y en esa actividad de niños yo me aislaba. Después fuimos creciendo junto a esos mismos niños. Hoy estamos integrados a la Comisión Juvenil de Hijos de Detenidos Desaparecidos".

Ricardo, el hijo mayor, estudia fuera de Chile. También supo de las declaraciones de Andrés Valenzuela.

* Andrés Valenzuela perteneció al Comando Conjunto (aparato de seguridad) desertando posteriormente.

Catalina: "Ricardo me contó que sus amigos esperaron que él diera los exámenes para mostrarle el documento. Pero me dice que seamos fuertes, que él ha sido muy apoyado y que era seguro que no podíamos esperar otra cosa. En realidad yo no sé qué sintió él, yo creo que él quiso protegernos para que no sufriéramos. Lo que sí siempre me pide es que le mande todo lo que pueda ser importante acerca del caso".

Se les consulta si en esa época recibieron apoyo terapéutico. Catalina refiere que "quería ir al psiquiatra y de repente no quería".

Sólo Susana recibió apoyo terapéutico, pero ya adolescente. "Yo lo único que deseaba era ver el lugar donde murió mi padre y donde lo quemaron. El psiquiatra me decía que yo me estaba torturando psicológicamente".

El resto de la familia no ha buscado apoyo terapéutico. Quizás sea Susana la que ha presentado síntomas por toda la familia desde pequeña. Ella fué la que lloró, la que hasta ahora tiene miedo a la obscuridad, la que ha sentido aparentemente con más fuerza la pérdida del padre. El resto de la familia ha tenido menos tiempo para preocuparse de sus penas y más bien han debido preocuparse de evitárselas a sí mismos y a los demás. Los hijos plantean que han sido muy egoístas con la madre, no le han permitido la posibilidad de tener un compañero a pesar de que la madre tampoco se lo ha planteado como una posibilidad de rehacer la vida. Ellos quieren que rehaga su vida libremente cuando ya sean mayores. Pero la falta del padre los ha marcado.

Susana: "Yo siempre tenía mucha pena de no tener papá. Cuando veía a mis amigas salir con sus padres me sentía mal porque me daba hasta envidia. Nunca pude contarlo a mis amigos porque antes de contarlo me ponía a llorar. Además nunca tuve amigas a quienes decírselo, siempre se lo conté a mis amigos que eran hombres. Siempre me ayudaron en todo".

Cristián: "Yo sí les contaba a mis amigos. Nunca me lo guardé, no le encontraba sentido hacerlo, me sentía

más desahogado. La mayoría me entendía, otros no creían que era verdad”.

Susana: “Yo tuve problemas con una niña del colegio que no creía. Me daba rabia e impotencia, ganas de pegarle cuando yo sufría tanto y ellas no creían. Por eso lloraba, yo no tenía pruebas para confirmarlo. Me escondía a llorar porque tampoco en la casa tenía con quien conversar. Mi mamá pasaba el día haciendo diligencias. No hubo una relación fuerte madre e hija pues además mi madre debía trabajar”.

Los hermanos se quieren mucho y se tienen confianza.

A Catalina le cuesta aceptar que sus hijos hayan crecido y que su hijo Ricardo esté lejos.

La familia ha continuado hasta ahora en la búsqueda de respuestas claras sobre el paradero de Ricardo padre. El día anterior a la entrevista, Susana había sido detenida en una manifestación por el esclarecimiento de estos crímenes.

Testimonio de la Familia M.

Mónica LI. fue detenida la noche del 4 de septiembre de 1974. Estaba casada con Manuel, obrero cerrajero y tenía un hijo de 2 años y 2 meses. Trabajaba en el Gabinete de Identificación dependiente del Ministerio de Justicia de Chile. Tenía al momento de desaparecer 23 años.

Manuel: “Mónica salió de vacaciones en agosto de 1974 y nos ausentamos de la casa. Al volver una vecina nos contó que hubo noches en que unos individuos alumbraban la casa. Nosotros no le dimos importancia hasta que llegaron una noche, el 4 de septiembre de 1974. Yo pensé que era por mí, le dije a Mónica que había personas que buscaban. Cuando entraron a mí ni siquiera me miraron. Inmediatamente se dirigieron a ella y le pidieron su carnet de identidad. Yo les pedí que me mostraran una orden de detención, dije que cómo se la iban a llevar si Rodrigo tenía sólo 2 años 2 meses. Se la llevaron. Desde el día siguiente

comenzó mi larga peregrinación. Fui a Investigaciones acompañado por mi cuñada y al Ministerio de Defensa. A los 4 ó 5 días llegué al Comité Pro-Paz, por consejo de un sacerdote del barrio que era conocido por haber ayudado a muchos detenidos”.

La secuencia de este relato es muy similar a otros. La sorpresa del allanamiento del hogar, la incertidumbre en este caso del esposo que pensaba que era a él y no a su mujer a quien debían detener.

Junto a esto, el estupor que les provoca la arbitrariedad y la impotencia de ver que no les importa el hijo pequeño.

Se destaca también en esta primera parte del relato el apoyo de los sacerdotes en los barrios y la difusión que realizan para que los afectados acudan al Comité Pro-Paz, organismo donde Manuel después de 5 días presenta el Recurso de Amparo.

Manuel: "La primera semana fue de esperanza. La hermana de Mónica me acompañó a todas partes. Después conocimos la Oficina SENDET donde informaban de los detenidos. Cuando fui a preguntar por Mónica me dijeron: "Vuelva en un mes más". Esta respuesta fue un balde de agua fría para mí. Volví al mes y me dijeron: "Vuelva en 3 meses más". Yo estaba desesperado y creo que sólo la actividad de la Agrupación me ayudaba. Allí me decían los trámites que debía hacer. Pasaron algunos meses y lo más terrible fue la publicación de la lista de los 119. Eso sí que fue un golpe moral y psíquico. Recuerdo que escuché la lista en Radio Balmaceda que todavía existía. No supe cómo llegué al Comité. Fue la primera vez que me sentí apremiado psicológicamente”.

Luego Manuel cuenta que en el Comité junto a otros familiares analizaron estas publicaciones. Se dieron cuenta que era un "juego de la DINA", que todo era mentira y entonces vuelven a renacer sus esperanzas de que Mónica y el resto de los mencionados estén vivos, pues fueron detenidos en Chile y según las informaciones periodísticas habían muerto en Argentina.

Manuel: "Yo mantuve esperanzas como 5 años. Creo que las comencé a perder cuando realizamos la huelga de hambre del año 1978 que duró 17 días. Yo estaba esperanzado de que esta presión internacional, que yo la notaba por los cables que nos llegaban de todo el mundo, obligaría al régimen a decir dónde estaban o si ya los habían muerto. Con la primera huelga de hambre (junio de 1977 - Cepal) ya se había hecho un poco de conciencia dentro del país y la gente ya creía un poco más. Ese fue el logro de la Agrupación, hacer conciencia en la opinión pública nacional e internacional, sobre todo en Chile donde nadie creía. Cuando después de 2 años fui a un local militar a preguntar por Mónica, un militar me dijo "cásate de nuevo".

En este relato de Manuel vemos cómo es importante para los familiares la Agrupación, las tareas que cumple y la motivación a los familiares a la búsqueda, en función por un lado de hacer conciencia del problema con huelgas de hambre y otras acciones en Chile y por otro lograr que instituciones y organismos internacionales presionen al régimen.

Manuel, muy enfermo, debe ser internado en una clínica después de la huelga de hambre, y al volver a su hogar comienza a presentar un cuadro depresivo importante porque no había resuelto nada, a pesar de su ilusión por encontrar a su compañera. Allí entiende que no la volverá a ver nunca más.

Manuel: "Otro hecho que para mí fue impresionante es que Rodrigo escuchó en la televisión que el gobierno argentino había dicho que todos los desaparecidos habían muerto. Después que él escuchó esto me dijo: "papá, a la mamá la asesinaron". Sufrí un impacto, porque mi hijo que era pequeño hizo ese análisis. Yo tuve también que profundizarlo, y me dije que nuestros familiares no iban a aparecer con vida".

Una vez que Manuel elabora esto y lo acepta, dice que comienza a darse cuenta que debía seguir viviendo, que debía trabajar pues todos esos años sólo le bastaba tener dinero para llegar a la Vicaría. Pensó que debía seguir viviendo por él y por Rodrigo, que ya iba al colegio y tenía más necesidades.

Manuel destaca el inmenso apoyo recibido por la familia de su mujer en todo sentido, lo acompañaban en las gestiones, criaron junto a él a Rodrigo, les cedieron un sitio adyacente a la casa de ellos donde instalaron su propia casa. Reconoce que en los primeros años, a pesar del apoyo de la familia -que incluso le instaló un taller de trabajo- él no era capaz de centrar su atención sino en este "peregrinar" en función de encontrar a su compañera. No pudo dar pasos en nada de lo que fue su vida anterior ni en relación a las metas que se había trazado.

Manuel: "Comencé a preocuparme de que Rodrigo fuera a un colegio que le permitiera tener una vida más normal. Trabajé y le pagué vehículo para que lo trasladara. Tuve apoyo de Vicaría y PIDEE cuando Rodrigo lo necesitó. En su colegio fue siempre el mejor alumno y hoy siento una inmensa satisfacción porque lo cambié al Instituto Nacional donde quedó seleccionado por su capacidad".

Comentamos con Rodrigo lo que hemos conversado y le pedimos que nos cuente qué sintió él cuando pequeño y qué pensaba acerca de lo que le había sucedido a su mamá.

Rodrigo: "Yo lloraba mucho pues echaba de menos a mi mamá. Mi papá pasaba en la Vicaría".

En relación a lo que él creía cuando pequeño que había pasado con su madre, Rodrigo dice: "Yo creía que la habían matado" "Ahora creo lo mismo".

Relata Rodrigo: "En mi colegio antiguo yo siempre conté lo que me pasaba y me creían. Desde la Directora hasta el Profesor".

Esta es una familia que no sólo ha tenido un gran apoyo de sus parientes, sino también de los organismos con los que se ha tenido que vincular.

Rodrigo dice sentir que no le gusta este gobierno y que cree que quienes asesinaron a su madre deben ser personas a las "que les lavaron el cerebro" para ser capaces de hacer eso.

Se trata de un niño inteligente, evasivo frente a los sentimientos que puede ocasionarle esta pérdida tan grande.

En la entrevista, el padre se muestra visiblemente emocionado y su hijo evita la emoción. Les preguntamos si alguna vez se

han planteado cómo sería la vida si no hubiera desaparecido mamá. Rodrigo dice que él nunca ha imaginado tal posibilidad.

Manuel: "Yo sí lo he pensado. De partida creo que tendríamos más hijos, dos o tres más. Estuvimos juntos 3 años y medio, con dificultades, pero nuestra relación era muy sólida".

El padre siente que ha superado etapas, que ha recibido de Rodrigo muchas alegrías, se siente orgulloso de él.

Manuel tiene actualmente una nueva relación de pareja que Rodrigo, hoy de 13 años, ha aceptado y en ese sentido ambos han ido evolucionando y dando pasos importantes que les han permitido unirse, comprenderse, ser familia.

Ellos sienten que la familia de Mónica ha tenido tanta solidaridad y generosidad con ellos que incluso no sólo han aceptado esta relación de pareja de Manuel sino que han integrado a su nueva compañera a su familia.

Testimonio hermanos G.

Alonso G. fue detenido el 8 de septiembre de 1975, quedando solos sus dos hijos que en ese momento tenían siete (Yuri) y seis años (Evelyn). La madre había abandonado el hogar varios años antes por propia voluntad. Desde la fecha de la detención, no volvieron a saber de su padre hasta enero de 1985 en que aparece mencionado en las declaraciones de Andrés Valenzuela como uno de los detenidos que fueron asesinados. Los menores viven en la actualidad con unos tíos lejanos que los han incorporado a su familia.

Yuri: "Yo, en realidad, no me acuerdo de cuando fueron a buscar a mi papá. Ella se acuerda más. Me lo ha contado a mí".

Evelyn: "Llegaron los milicos de madrugada a la casa. Mi papá se escondió y no lo encontraron. Después se fue a trabajar, como todos los días. Lo detuvieron a la salida de la Municipalidad, donde trabajaba. Un compañero de trabajo le contó a mi tía... a mi mamá. Estábamos con mi abuelito (paterno). No me acuerdo de haberme asustado. Fue una cosa tan rápida..."

Yuri: "Yo no me asusté. Me acuerdo de ver pasar unos milicos armados, onda comando, así, con prepotencia. Y unos guardias frente a la casa".

La vida de los hermanos sufre un cambio radical. Comienzan a vivir en varios sitios, e incluso deben separarse por un tiempo.

Yuri: "Desde ese día quedamos en la casa de una tía que vivía detrás de la casa nuestra".

Evelyn: "Esa tía es hermana de la tía con la cual vivimos ahora. Claro que el cambio para mí no fue grande porque yo prácticamente pasaba en su casa desde que se fue la mamá. El Yuri no".

Yuri: "Yo viví en otra parte. Pero mi papá siempre quiso que viviéramos juntos. Cada vez que tuvimos que separarnos, mi papá al final nos juntaba".

Los hermanos deben enfrentar el mundo con una nueva realidad: un padre detenido sin causa definida y del que nada más han sabido.

Evelyn: "Al principio me daba vergüenza decir que a mi papá lo habían detenido porque yo pensaba que si lo habían detenido era porque era ladrón. Fué en la Agrupación donde me empecé a dar cuenta. Me daba miedo decir el problema de mi papá. Más que todo vergüenza. Claro que en el colegio me han apoyado cualquier cantidad, sobre todo los profesores".

Yuri: "Yo lo único que sabía era que mi papá estaba preso por razones políticas. Y siempre mantuve la esperanza de que lo iba a ver regresar".

Grecieron sin padre. La madre pudo ser reemplazada por las diversas "tías", entre ellas, las compañeras del padre y posteriormente la media hermana de él que es su actual "madre". Esto posiblemente porque la madre abandonó el hogar siendo ellos muy pequeños. Pero no ocurre lo mismo con la figura del padre.

Yuri: "Puchas, a mí me hizo cualquier cantidad de falta porque uno tiene un puro papá no más. Mi tío es buen "papá" pero... no sé, a veces falla en cuestiones vitales para una relación de papá-hijo. Yo nunca salí a

la calle a jugar a las bolitas, por ejemplo. Porque nunca se me enseñó. Hace como tres años me enseñaron a encumbrar volantines. También me faltó porque a mi edad yo debía ser mucho más aterrizado. Me hace falta *ahora*. Me daría más confianza. Me enseñaría a hacer las cosas bien. Pensar bien, actuar bien”.

Evelyn: “Me gustaría tener un papá mío. Aunque mi tío es buen “papá”, pero él tiene sus hijos... aunque nos trata a todos igual. Mi mamá ha reemplazado a mi otra mamá en todo sentido pero mi papá, no”.

Yuri siente la necesidad de proyectar la figura de su padre, vivir por él en alguna medida.

Yuri: “Todo lo que él no pudo hacer, porque no lo dejaron, lo tengo que hacer yo. Y hacer, además, todo lo que él hubiera querido que yo hiciera, ser buen estudiante, consciente. Por ejemplo, en la casa no me dan mucho permiso para trabajar, participar. Y yo pienso que mi papá me habría dicho que bueno”.

Durante diez años mantienen la esperanza de encontrar vivo a su padre. Con las declaraciones del ex-agente Valenzuela los hermanos ponen fin a su espera. Fue un duro golpe para los dos.

Yuri: “A mí nunca nadie en diez años me dijo: ‘ten confianza porque los vamos a encontrar’. Siempre me dijeron: ‘tu papá ya está muerto’. Pero, a pesar de todo eso, nunca aflojé en la idea de que lo iba a encontrar. Y con las declaraciones de Valenzuela me dí por vencido”.

La noticia los impacta profundamente. Yuri siente nuevamente su soledad y procura aliviar la tristeza de su hermana.

Yuri: “Yo lo supe primero y no se lo quería decir a la Evelyn. La quiero cualquier cantidad y no quería verla llorar. Cuando a mí me lo dijeron, lloré. Ella también se puso a llorar. Caminé harto rato por la calle llorando. Me sentía mal por la indiferencia de la gente. Después de esa vez nunca más lo comentamos con mi hermana”.

En palabras de Yuri, la injusticia se siente en toda su enormidad.

Yuri: "Pensaba cómo puede haber tanta injusticia para dos personas que nunca le han hecho mal a nadie. Es un hecho que te marca para siempre".

Al final la esperanza ha vencido, aunque de un modo diferente.

Yuri: "A pesar de todo, a pesar de que sé que está muerto, lo siento vivo en mí".

III. Conclusiones

Cuatro familias que han sufrido la desaparición de uno de sus miembros, han entregado el testimonio de lo que fue su experiencia desde el momento de la desaparición hasta la actualidad. Son cuatro experiencias diferentes en casi todos los aspectos que se puedan considerar: el lugar de las personas desaparecidas en tanto miembros de la familia; los momentos y circunstancias de las desapariciones; la reacción de su entorno social y, por último, la historia de cada familia y las vivencias de cada persona. Estas diferencias son lógicas si pensamos que se trata de seres humanos concretos en un entorno histórico y social también concreto.

Un hecho común a las historias es que estas familias no sólo pierden a la persona desaparecida, sino también al padre o madre que permanece o a los hermanos mayores porque éstos se dedican con todas sus energías a la búsqueda del desaparecido, abandonando el hogar en estas búsquedas durante un tiempo variable, pero siempre prolongado.

Un segundo elemento común es el miedo. El miedo se expresa de diversas maneras, pero es sentido con intensidad por prácticamente todos los miembros de la familia. Miedo a correr la suerte del desaparecido, a morir; un miedo a veces agudo, evidente, otras más solapado y que puede expresarse con síntomas angustiosos variados en adultos y niños. Sin embargo el miedo no es aceptado pasivamente y hay una constante lucha por sobrepasarlo en la que también se mezcla el deseo de acabar con la dictadura que es visualizada como la

generadora del terror. Las familias coinciden en afirmar que la etapa de intenso temor concluye más o menos con el primer año desde la desaparición.

Pasado el primer año las familias parecen reorganizarse. El miedo ha disminuido en forma importante y la búsqueda de los desaparecidos se ha organizado. Eso les permite volver a dedicarse con mayor energía a la familia y se produce un sentimiento de intensa unión entre sus miembros. Las familias se aglutinan. Otro hecho constante es la presencia de sentimientos muy antagónicos de esperanza-desesperanza por volver a encontrarlos vivos. La contradicción es evidente y es sentida por todas las personas. Parece provenir del antagonismo entre defensas racionales y el surgimiento de profundos afectos.

Las cuatro familias que elegimos tuvieron algún conocimiento sobre el destino de sus familiares en tiempos variables desde la desaparición. Ese hecho resulta impactante en todos los casos, aunque es diferente cuando dicho conocimiento proviene de la "lista de los 119" o de las declaraciones del ex-agente Valenzuela. En el primer caso, hay un intenso análisis que lleva a una racionalización y al descrédito de la noticia. En el segundo, la noticia termina por desmoronar las esperanzas de los familiares, hecho más notorio en los hermanos G. M.

Sin embargo la esperanza ya había cambiado de signo en todas las familias. Al principio se les busca para encontrarlos en corto tiempo. En general, después de los primeros seis meses la esperanza es de "encontrarlos en un plazo no muy corto". Luego del segundo año se piensa "encontrar el cadáver". No es sino después del cuarto año en que las esperanzas de encontrarlos vivos han desaparecido por completo, exceptuando el caso de los hermanos G. M. La esperanza casi mágica de los hermanos puede provenir del hecho de no tener padre ni madre y sentir fuertemente su soledad.

IV, Enseñanzas: De la Seguridad Nacional a la realidad de Chile

Nuestra exploración ha concluido. Desde el análisis y conocimiento de la estructura de dominación en Latinoamérica y la Doctrina de Seguridad Nacional, hemos llegado a los testimonios de los familiares de desaparecidos. Lo que se pensó en el Pentágono se hizo realidad en la cotidianidad de estos testigos de la historia, pasando por la Escuela de las Américas y el oropel de los generales.

Pero la Doctrina es maniquea y no tiene consideración con los elementos reales de la historia.

No tuvo en cuenta la tradición organizativa del pueblo chileno. No tuvo en cuenta el rol que había de jugar la Iglesia Católica. No tuvo en cuenta por último -y no es lo menos importante- los procesos individuales de los sobrevivientes que les hacen buscar y construir espacios de encuentro, reparación y lucha.

De los testimonios se desprende un último elemento común: las familias no se inmovilizaron con el miedo. Por el contrario, se organizaron para enfrentarlo y exigir respuestas. Al alero de la Iglesia Católica, principalmente, surgió la organización de familiares de desaparecidos, organización que cumplió y sigue cumpliendo un rol fundamental en la creación de conciencia ante el magnicidio. No nos parece casual que se haya dado el hecho de declaraciones públicas de los propios agentes represivos del régimen y un serio intento de aclarar crímenes por parte de la justicia.

Creemos que son parte de un proceso dialéctico sólo explicable en el contexto chileno y con un elemento de primera importancia en la existencia y trabajo de las organizaciones de familiares.

Por último hay que destacar un hecho especial. Los jóvenes se han incorporado activamente al trabajo organizativo y a la denuncia. La organización de familiares tiene un espacio propio para los jóvenes. Muchos de ellos crecieron juntos y compartieron sus experiencias tempranamente. Esto tampoco fue considerado en los esquemas de la Doctrina de Seguridad

Nacional. Los estrategas de aquí y de allá se olvidaron de la enorme esperanza de cambio de los pueblos al sur del Río Grande.

Estudio Exploratorio Respecto a las Repercusiones Psicológicas en Niños Víctimas de la Represión Política.

Loreto Alamos Varas

This is a clinical review of nine case histories of children assisted at PIDEE Mental Health Programme. Its aim is to offer some understanding on the psychological processes at the individual, family and social levels involved when the family faces political and police repression.

Being a descriptive study, it does not offer statistical reliability. The data is obtained through clinical interviews and from three tests designed for this study.

a) a questionnaire for parents or adults responsible for the children.

b) an interview for children, that explores his/her perception of the traumatic experience and its consequences on his/her life.

c) a projective test named DITT, consisting of eleven pictures.

I. Introducción

Desde el año 1979, fecha en que se creó la Fundación de Protección para la Infancia Dañada por los Estados de Emergencia, se ha dado atención a numerosos niños que presentan diversas alteraciones psicopatológicas. Estos trastornos tienen siempre un factor común: los menores suelen ser hijos o familiares de personas que han sufrido la violencia institucional proveniente del régimen militar.

Los padres o familiares de estos niños han pasado por periodos de detención de mayor o menor prolongación, han

* Inédito, Santiago de Chile 1985

sido asesinados, relegados o exiliados, torturados, detenidos y hechos desaparecer, perseguidos y marginados por sustentar posiciones políticas contrarias al régimen.

En algunas oportunidades los menores fueron directamente violentados, pero en la mayoría de los casos los niños han sufrido alteraciones porque sus padres o familiares cercanos han sido víctimas de algún tipo de violencia represiva. En estos casos, se los involucró invariablemente como espectadores de lo que acontecía, recibiendo la brutalidad de los actos con la indefensión propia de su edad. No tuvieron margen para abstenerse, defenderse, escoger otras posibilidades o comprender los hechos con la racionalidad del adulto.

Para todos estos niños, la violencia represiva se ha traducido en trastornos, ya sea por la muerte de un familiar, la ausencia temporal de uno de ellos o las secuelas físicas y psíquicas provocadas por los hechos en los adultos y que, a pesar de su reinserción en el hogar, influyen en el seno del grupo familiar.

Para los profesionales que se ocupan de la atención en salud mental, el trabajo con menores dañados por la represión ha significado un gran desafío. En primer lugar, porque nos hemos sentido emocionalmente sobrecargados al intentar contener el dolor y la angustia de esos niños; en segundo lugar, porque a una alta demanda de atención no hemos podido responder sino con medios y recursos limitados. También, porque la posibilidad de que la violencia represiva vuelva a aplicarse sobre los mismos niños constituye siempre un riesgo presente.

Por la escasa sistematización del trabajo con estos menores, por el interés que en otros profesionales despierta nuestra labor y por la necesidad de reflexionar acerca de nuestra propia experiencia es que el equipo del área de Salud Mental quiso efectuar un estudio de algunos casos de menores que han acudido a nuestra institución demandando asistencia psicológica y/o psiquiátrica.

El objetivo propuesto fue hacer un análisis cualitativo individual, explicando exhaustivamente los factores psicológicos individuales, familiares y sociales de cada caso. En último

término, nuestra finalidad es dar a conocer cómo son los niños víctimas de la represión en Chile.

II. Materiales y métodos

El estudio se realizó sobre la base de nueve casos tratados en PIDEE durante el primer semestre del año 1984¹. Todos los menores, de edades comprendidas entre los tres y trece años, eran hijos o tenían vínculo familiar directo con adultos que habían sido detenidos, muertos o hechos desaparecer. De los nueve casos, ocho corresponden a varones. Todos fueron escogidos al azar.

Para este estudio se utilizó el material clínico recogido durante el tratamiento: testimonios obtenidos por medio de la observación directa de cada paciente, los registros ya existentes, tests psicométricos, etc.

Además el equipo de Salud Mental, compuesto el año 1984 por un psiquiatra, cuatro psicólogas y una asistente social, diseñó los siguientes materiales que fueron también administrados en cada caso:

1. Un cuestionario de tipo abierto que busca información directa sobre el menor atendido y que fue contestado por alguno de los padres o por el adulto a cuyo cargo se encontraba el menor. El cuestionario indaga sobre el suceso represivo y su probable relación con trastornos psicopatológicos, sobre la personalidad y el desarrollo de cada menor antes de ocurrir el suceso represivo, sobre posibles trastornos en otros miembros del grupo familiar.
Este cuestionario dirigido al adulto averigua también sobre la situación familiar con respecto a trabajos e ingresos, roles, valores, relación de pareja, etc.

¹ Por criterios de edición se presentan sólo seis de estos casos.

2. Una entrevista al niño atendido que adopta la forma de un cuestionario de tipo abierto. Explora la percepción de cada menor con respecto al hecho represivo y sus repercusiones.
3. Se diseñaron 11 láminas de dibujos (en blanco y negro) de situaciones de la vida real que muestran posibles momentos o sucesos de la vida cotidiana de estos niños. Se le pidió a cada menor que hiciera una pequeña historia de cada dibujo con el fin de observar la forma individual de elaboración.

Se partió del supuesto de que el contenido y la forma de elaboración reflejarían la percepción del mundo circundante de cada paciente, así como también las propias dinámicas internas. Este supuesto tiene como sustento el concepto de proyección, que considera que existe una tendencia a atribuir los propios impulsos, necesidades, sentimientos, etc. al mundo exterior.

A estas láminas se les llamó DITT*. Sabemos las limitaciones que presentan por no reunir las condiciones de validez y confiabilidad necesarias.

A continuación se presentan los nueve casos estudiados.

Con el fin de hacer menos extensa la exposición de las historias clínicas se ha omitido la parte referente a la situación socioeconómica de cada familia. No obstante, este punto aparece desarrollado en el apartado "discusión".

De los casos que se exponen siete fueron atendidos por la autora del presente trabajo. Los restantes fueron tratados por otras dos psicólogas del equipo de terapeutas. El estudio y la elaboración del material fueron hechos también por la autora del informe.

Es necesario considerar el carácter meramente descriptivo y exploratorio de lo que a continuación se detalla. Subra-

* Denominación del Proyecto asumido en conjunto con el Área de Salud Mental de COPEDU (Comité de Defensa de los Derechos del Pueblo). Se adjuntan al final del trabajo.

vamos que nuestro interés es mostrar cómo son los niños víctimas de la violencia represiva en Chile.

III. Presentación de casos.

Caso N°1 Francisco

Grupo Familiar:

| | |
|-----------|---------------------------------|
| Padre | 43 años |
| Madre | 54 años |
| Francisco | 12 años. Escolaridad: 8° Básico |
| Hermano | 7 años. Escolaridad: 2° Básico |

Sucesos represivos

Cuando Francisco tiene dos años de edad (año 1973) su padre es detenido por 31 días, al ser denunciado por vecinos. Durante ese período el padre bajó de peso en forma considerable y fue torturado, especialmente con golpes. El niño, que tenía con él una estrecha relación y que presenció cómo se lo llevaron, "sufrió mucho y tuvo también una baja significativa de peso". Cuando el padre se reincorporó al hogar, "el niño se le abrazó y no lo soltó más".

En abril del año 1984, el padre de Francisco es nuevamente detenido y su casa allanada. Ese mismo día es puesto en libertad, sin cargos, luego de ser interrogado.

Motivo de consulta

El padre refiere que Francisco ha bajado las notas en el colegio. Relata también que cuando ocurrió el allanamiento su hijo estaba muy asustado, nervioso y le tiritaba el mentón. Después del allanamiento, comenzó a presentar síntomas que no habían remitido al instante de acudir a consulta: inquietud, insomnio, pesadillas, falta de concentración en el colegio, pérdida de apetito, tics nerviosos, agresividad, irritabilidad, falta de ánimo y tristeza, baja de peso, miedo, excesiva demanda hacia alguno de los padres. Añade que el niño ha pedido dinero prestado a nombre de los padres.

El padre atribuye los síntomas al allanamiento y piensa que "también pueden estar influyendo los recuerdos que tiene el niño de mi primera detención". Profundizando en la entrevista se establece que algunos de los síntomas se han acentuado, otros han aparecido tras el suceso represivo, aunque "Francisco está distinto desde hace dos años". Antes, el niño era tranquilo, obediente, dócil.

Tras el segundo y último allanamiento, los padres conversaron con el niño y le dijeron que "no era nada grave". En el colegio tuvo problemas serios, que obligaron a cambiarlo. Los vecinos y amigos "se han portado bien".

A consecuencia de las dos detenciones, especialmente de la primera, el padre perdió la confianza en sí mismo. Tiene dolores intensos a la columna y come en forma ansiosa. Olvida lo que se le dice. Está obeso. Siempre duda de lo que hace.

Los padres sienten que todo el grupo familiar se ha visto afectado luego de lo que sucedió. La relación madre - hijo se ha deteriorado. Francisco es muy apegado a su padre.

El niño ha oído hablar de "todo lo que le pasó al papá". Presionados por el colegio y porque el menor ha continuado bajando sus notas es que resolvieron consultar. En la entrevista individual Francisco aparece como un niño poco comunicativo, tímido, cabizbajo.

Del allanamiento y segunda detención del padre dice que "lo ha afectado", ya que "no me podía concentrar en clases". Con posterioridad ni siquiera conversaba con sus compañeros. No se atrevía a contar lo sucedido, "pensaba sólo en jugar a la pelota". "Me preocupaba mucho por mi papá, de que volvieran a buscarlo y se lo llevaran". "De que mi mamá se quedara sola. Qué mi papá no pudiera volver más" y "lo desaparecieran".

Su vida anterior la percibe así: "éramos felices, antes teníamos plata. Era más buena la situación cuando trabajaban los dos"; cree que "lo que pasó no se me va a olvidar, porque cuando esas cosas pasan se encierran ahí en la cabeza y quedan hasta cuando uno se hace grande". Piensa que en situaciones como las que él vivió los niños se ponen "furiosos,

reaccionan con odio contra los que las hacen" y cree que en ese momento "desearían ser grandes y pegarles".

Respuesta a las láminas DITT

En la elaboración de las historias se hace evidente el contenido depresivo: soledad, tristeza, cansancio (láminas 1, 3, 4, 5 y 10) y la ausencia de comunicación entre los miembros de la familia (láminas 1 y 4).

En las láminas 6, 7, 8 y 9 se hace alusión a situaciones de represión ante la gente que "no ha hecho nada". En la 8 (la relación de pareja, madre que visita al padre encarcelado) es de enojo y reprimenda del marido hacia la mujer.

Abordaje del caso. Comentario

En el curso del tratamiento psicológico se estableció que el hecho represivo había agravado una situación problemática ya presente desde antes y que tenía relación con conflictos graves en la relación de pareja, lo que repercutía en todo el grupo familiar. Especialmente en Francisco, que presentaba una reacción depresiva mantenida desde hacía tiempo.

La reincorporación del padre en malas condiciones psíquicas al hogar, la pérdida de trabajo y el cambio de roles que esto significó en la pareja hizo que el padre fuera perdiendo la confianza en sí mismo. Al interior del grupo familiar era "como otro niño". La madre era quien tomaba las decisiones. El papá tenía para con sus hijos una actitud irresponsable e infantil, a pesar de que sus intenciones eran otras. Delegaba en ellos las tareas, lo que originaba problemas en la vida diaria y rocas cuando la madre regresaba al hogar.

Francisco consideraba a su padre más como un hermano que como un padre.

La pareja, desde hacía años, se rodeaba de gente a la que ayudaban y con la que compartían el domicilio posponiendo sus necesidades y ocultando sus propios conflictos. En una de esas ocasiones habían acogido a una mujer joven con la que el padre llegó a tener relaciones. Esto fue descubierto por la madre, la que le contó a Francisco lo que pasaba. Como el niño reaccionó muy mal, bruscamente, se puso término a la

situación con la expulsión de la mujer de la casa. Esta situación había provocado un quiebre en la relación de pareja. No habían conversado a fondo sobre lo ocurrido y los sentimientos no explicados aparecían veladamente, bajo otras formas de expresión. Se pudo establecer que en ese período comenzó el cambio en Francisco.

En el momento en que se efectuó la consulta los padres habían recibido a una pareja con problemas económicos. Una de las habitaciones era ocupada por la pareja allegada, razón por la cual la familia usaba el dormitorio restante. Francisco dormía en la misma cama de su padre, mientras que su hermano lo hacía en la de la madre. El matrimonio no tenía relaciones sexuales desde hacía tiempo.

En suma, se había llegado a una situación en la que el grupo familiar permanecía unido pero no se comunicaba. A lo anterior se añadían las dificultades económicas, agravando el deterioro de la situación. Existía sin embargo mucho cariño entre los miembros de la familia y mucha preocupación de los padres hacia sus hijos. La madre era una mujer fuerte y capaz.

El tratamiento se prolongó alrededor de seis meses. Se hicieron sesiones familiares, de pareja y también individuales a Francisco. Se intentó revalorizar al padre, para que fuera capaz de tomar decisiones y cumplir realmente con su rol paterno. En las sesiones en que se trató el problema de pareja se conversó todo lo relativo a la relación extraconyugal, mantenida circunstancialmente por el marido, de modo que los cónyuges pudieron manifestar sus sentimientos con respecto a ello. Poco a poco comenzaron a percibirse algunos cambios. La pareja tomó la decisión de empezar a vivir solos en la casa; de separar piezas y camas con los niños. Reanudaron sus relaciones sexuales. La comunicación se hizo más fluida. Como la relación de pareja mejoró, también disminuyeron los problemas de Francisco, quien elevó su rendimiento escolar.

La familia fue dada de alta.

Primer dibujo hecho por Francisco, en la etapa diagnóstica. Se le pide el dibujo de la familia, pero simbolizado mediante animales. Esto permite una expresión más libre de los sentimientos.

En el extremo derecho de la hoja, a la distancia y en un tamaño reducido, aparece la madre que cuida a sus dos hijos. Están representados por aves. En el lado izquierdo del papel, el padre es simbolizado por un burro. (Antes de comenzar a dibujar, Francisco pregunta ¿si dibujo a mi papá como un burro, no creerá que es así, verdad?). El padre da la espalda a la familia y parece marchar en otra dirección. Sobre el burro, una gallina empollando.

Hay que recordar el conflicto en la pareja de esposos. El había mantenido relaciones con otra mujer, lo que había sido comunicado a Francisco. Luego se estableció que desde ese momento había ocurrido el cambio de comportamiento del menor.

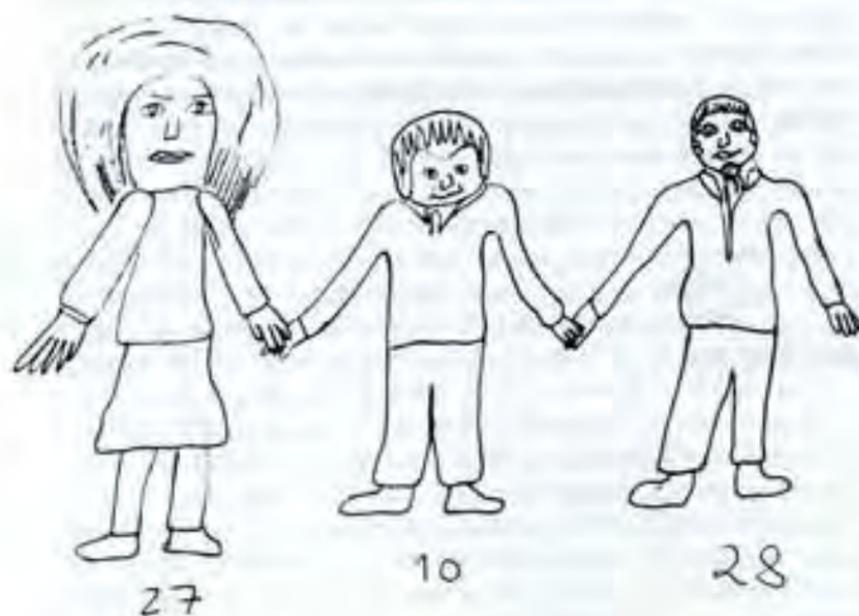


"Dibujo de una familia". 8 de noviembre 1984.

Madre, hijo y padre.

Obsérvese la valoración de la madre, la representación del padre a un mismo nivel que el hijo, la relación cercana y afectiva entre el niño y los padres. El hijo aparece en medio de los esposos como haciendo un puente entre ellos. El hermano menor no aparece dibujado.

Francisco se sitúa en una edad inferior a la real y los padres han sido rejuvenecidos.



Caso N° 2 Raúl

Grupo Familiar:

| | |
|---------|--|
| Padre | 31 años |
| Madre | 32 años |
| Raúl | 8 años, 2 meses. Escolaridad 4° Básico |
| Hermano | 1 año, 5 meses. |

Sucesos represivos

El padre de Raúl es detenido por primera vez en el año 1976. Estuvo incomunicado 15 días y fue intensamente torturado. En esa ocasión también fue detenida su esposa (que se encontraba embarazada de Raúl) y apremiada psicológicamente.

En el año 1979, el padre fue nuevamente privado de libertad luego que se le acosó para que colaborara con los servicios de seguridad. Permaneció 80 días en la cárcel, tiempo tras el cual fue liberado.

Motivo de consulta.

Raúl es traído a la institución porque su madre se encuentra preocupada por él. Señala que es retraído, llorón, aislado y juega poco. Según la madre, Raúl no la toma en cuenta, está rebelde, demasiado independiente e introvertido. La profesora dice que "está volado". A la mamá le preocupa también que "Raúl juega mucho con su hermano chico", "está regresando mucho".

Cuando el padre fue detenido por segunda vez, Raúl tenía 3 años y 10 meses. El niño presenció el allanamiento y reaccionó haciéndose el dormido. En una ocasión, vio al padre esposado, con cadenas, y "fue espantoso". Le gritaba a todo el mundo que su padre no había matado a nadie. Luego se hizo amigo de los guardias y le decía a su mamá que mientras él los distraía el papá podría salir.

Después del allanamiento el médico y la madre le informaron lo sucedido. Le contaron que el papá había sido detenido porque pensaba "de diferente forma que los del gobierno". Fue entonces cuando el niño reaccionó "con

problemas con las manos, movía todos los dedos y conversaba con ellos, les gritaba y se reía".

En ese entonces, y durante unos tres meses, presentó numerosos síntomas: inquietud, insomnio, exceso de apetito, tics nerviosos, agresividad, irritabilidad, tristeza, llantos, excesiva demanda hacia alguno de los padres, dependencia marcada de la abuela. Previamente a la detención, el niño no había presentado nunca esos síntomas. Su madre lo define, antes de que ocurrieran los hechos, como "pasivo, tranquilo, racional, conversaba bien". El niño había nacido con un pequeño daño psicomotor que era controlado por el neuropsiquiatra. Al parecer, esto no era problema para la familia.

Durante todo el tiempo de la reclusión y también después, la familia no tuvo relación con nadie, porque durante dos años fueron amenazados.

Por su propia detención y la del esposo, la madre fue profundamente afectada sufriendo crisis emocionales múltiples. Ella manifiesta haber estado "al borde de una esquizofrenia" tras su detención, mientras aún estaba embarazada de Raúl.

Cuando el padre estuvo en la cárcel ella "ignoró a su hijo", porque "tuve primero que buscarlo y luego preocuparme de él". Piensa que en esa etapa el niño debió haber sufrido mucho, pero cuando ella llegaba "la relación era normal". Producto de lo que sucedió todo el grupo familiar resultó dañado. Al padre le costó mucho reponerse: "no fue tan importante el daño físico como el psíquico".

El niño se prefiguraba las torturas y apremios, ya que cuando volvió a ver por primera vez al padre lo revisó íntegramente para ver dónde había sido golpeado. Casi todos los síntomas remitieron con el regreso del papá.

Raúl tiene dificultades de audición e inmadurez motora.

Entrevista al niño.

Al primer contacto, Raúl parece tímido. Se advierte el déficit de audición porque a veces manifiesta no escuchar bien. Esta dificultad lo hace estar muy atento o retraerse. Poco a poco, va mostrándose como un niño cordial y colaborador. Manifiesta que le han traído porque "estaba muy llorón" y

"porque en el colegio no jugaban conmigo". "También mi mamá está preocupada por mí".

De la detención del padre dice que no recuerda detalles, "porque estaba muy chico, tenía sólo cuatro años". Por lo tanto, *cree que eso no lo ha afectado* en sus relaciones con los compañeros de colegio. Tampoco con los amigos del barrio. Hace alusión a su problema de inmadurez motora, pero dice que "ya me mejoré".

A la pregunta de *¿cómo hubieran sido las cosas si no hubiera pasado todo lo que pasó?* responde: "no hubiera echado de menos a mi papá, no habría sido tan llorón". "*Mi papá no hubiera tenido problemas para manejar, porque ahora le da miedo*".

Dice que no cree que todo esto se le quede grabado. Luego se contradice y señala: "uno recuerda y tiene problemas". "Me acuerdo de momentos especiales, como cuando le llevábamos la comida a mi papá". "*Es el papá el que no se olvida de cuando estuvo preso. El lo recuerda todavía y yo lo noto. A veces está pensando eso y se le nota. Yo escucho a veces cuando habla con mi mamá. Se le nota en la voz, porque la tiene más cansada*".

Raúl dice no sentirse diferente por lo que le ha pasado a su familia. No sabe lo que es un allanamiento.

Respuesta a las láminas DITT

Actitud pasiva, no toma las láminas. Tiempos de reacción lentos.

Los relatos son más bien cortos y descriptivos. No hay muchos contenidos emocionales y éstos van cambiando en cada dibujo.

Ante las láminas 8 y 9 parece producirse una identificación con lo percibido y hace alusión al problema de su padre recluido.

- Lámina 8. "(cuando yo fui a la cárcel..."); tras reconocer las imágenes como "cárcel", niega lo visto ("después fui mirando y parece que no").
- Lámina 9. "Van a buscar al papá para llevarlo a la cárcel..."

Abordaje del caso. Comentario

Cuando sucedió la detención del padre, Raúl tenía poco más de tres años. Producto de lo que el niño percibe y vive, aparecen numerosos síntomas, que remiten cuando su padre se reincorpora al hogar.

La consulta psicológica a la institución ocurre después que han pasado cinco años del hecho represivo.

Si bien es cierto que el menor parece presentar algunos problemas, lo más relevante del motivo de consulta es la preocupación y ansiedad materna con respecto al niño. Algunos de los motivos aducidos (como "no me toma en cuenta", "está rebelde", "demasiado independiente" o "está jugando mucho con su hermano chico") no constituyen realmente conductas anómalas o desadaptadas del menor, sino que corresponden a sentimientos de la madre con respecto a su hijo.

La descripción del niño - antes de que sucediera la segunda detención del padre - como "pasivo, tranquilo, racional, conversaba bien", el reconocimiento de que "no le dejamos ni un rato no hacer nada" y las preocupaciones constantes por el futuro del menor hacen pensar que desde pequeño ha sido sobreprotegido, pero, al mismo tiempo, tratado prematuramente casi como un adulto. Esto ha originado un tipo de personalidad retraída, reprimida emocionalmente, pasiva y controlada.

Quizá la pérdida de audición (que llega a un 40%) más las dificultades de coordinación motora hacen de Raúl un niño lento para trabajar y a veces "volado", tal como dice su profesora.

Hay que destacar que en el cuestionario individual el menor responde que no cree que sus problemas tengan relación con lo sucedido a su familia. Sin embargo, el niño percibe el miedo del padre: "es el papá el que no se olvida de cuando estuvo preso". "A veces, está pensando en eso y se le nota".

La forma en que el niño percibe a su padre, las crisis emocionales de la madre (con posterioridad a la detención) las aprensiones de la pareja con respecto a Raúl y también por el

hijo menor, hacen pensar que ambos padres resultaron afectados psíquicamente por la represión y que aún presentan conflictos sin resolver.

Por otro lado, en la vida real, el padre directamente le manifiesta a Raúl su descontento con él por "ser sumiso, poco agresivo, tener poca personalidad". No disimula su preferencia y agrado por el hijo menor, que "tiene personalidad fuerte, es avasallador, etc." A éste, no le pone límites.

Los fuertes deseos de jugar, la rebeldía e intentos de independencia deben ser entendidos como un factor de crecimiento y salud, no como desórdenes conductuales o emocionales.

Raúl asistió a 8 sesiones individuales de juego. A otras dos sesiones asistió su madre. Se derivó a psicopedagogía y se continuó el tratamiento de su problema de audición.

Dibujo de Raúl

En el dibujo aparecen: el padre en moto, la madre lavando, de espaldas; dos niños jugando a los pistoleros: Alexis (de 8 años en la ventana), Juan (de 3 años, detrás de la piedra).

En este caso hay una identificación regresiva en la persona del hermano menor. A Raúl le gustaría ser Juan, de 3 años. Esto concuerda con su conducta y con el deseo veladamente reflejado en otros tests de "querer jugar". En la situación fantaseada Raúl ocupa el lugar de su hermano y viceversa. ¿Hay agresividad encubierta en el juego de la pistola? ¿Hacia el hermano? ¿Hacia el padre?



Caso N° 3 - Hermanos Sara y Luis.

Grupo Familiar

| | |
|----------------|---------------------------------|
| Padre | 34 años |
| Madre | 33 años |
| Abuela Materna | |
| Luis | 13 años. Escolaridad: 1° Medio |
| Sara | 11 años. Escolaridad: 6° Básico |
| Hermana | 6 años |
| Hermana | 3 años |

Sucesos represivos

El abuelo materno de los niños fue muerto en tortura el 30 de julio de 1974. La familia fue notificada que había fallecido en un hospital a causa de una operación de peritonitis aguda. Fue trasladado al Instituto Médico Legal donde la autopsia reveló que la muerte fue producida por paro cardíaco.

En 1979, el 25 de julio, desapareció en Argentina una tía materna de los niños. Hasta hoy se ignora su paradero. En Argentina, esta persona había recurrido a un organismo para pedir protección, ya que era seguida. Sin embargo, no se la protegió, puesto que no tenía documentos que acreditaran su identidad.

En el año 1982, ambos menores fueron amenazados de muerte. Durante dos meses fueron vigilados. Los llamaban por teléfono diciendo que la tía desaparecida quería ver a Sara. A raíz de eso quedaron muy atemorizados.

Tanto el abuelo muerto como la tía desaparecida vivían en la misma casa que los menores.

Caso de Sara

Motivo de consulta

La niña tenía cerca de dos años de edad cuando fue muerto el abuelo y ocho cuando desapareció su tía, con quien mantenía una estrecha relación. Esta última pérdida la afectó mucho. La abuela le informó de lo sucedido, diciéndole que su tía había sido arrestada en Argentina y que había desaparecido.

Inmediatamente después, la menor se encerró en su pieza y lloró durante varias horas.

Luego comenzó a presentar inquietud, pesadillas, exceso de apetito (sufre obesidad), agresividad, irritabilidad, miedos, dependencia, onicofagia y golpes en la cabeza contra la pared mientras duerme. Estos síntomas duraron algunos meses y luego volvieron a reaparecer con el amedrentamiento. Algunos - como la bulimia, golpes en la cabeza, y otros - se mantienen hasta cuando consulta, a mediados del año 1984.

Cuando presentó los síntomas, la familia acudió a una institución de solidaridad y tuvo atención psicológica.

Antes que se produjera la desaparición de la tía, Sara no presentaba síntomas. Era una niña "tranquila, obediente, plácida, se relacionaba bien con sus hermanos". Tenía una vida "normal".

Cuando fue amenazada de muerte tuvo mucho apoyo en el colegio. A raíz de las amenazas se aisló y dejó de tener amigos. Durante toda esa etapa la madre y el padre la apoyaron mucho, a pesar de que ellos también se encontraban afectados, al igual que la abuela.

En un comienzo, la relación entre la paciente y la madre se enriqueció. Sin embargo, actualmente la relación está deteriorada y la madre se siente agredida por su hija. Todo el grupo familiar resultó muy dañado.

Los padres han intentado no hablar de torturas ni proporcionar información excesiva sobre lo que sucedió.

La madre se encuentra preocupada por el retraimiento, la obesidad, los golpes en la cabeza durante la noche y solicita una evaluación psicológica.

Entrevista a la niña

Sara responde en forma clara, pero breve. De entrada no está de acuerdo en que ella tenga problemas. Siente que lo sucedido a su familia no la ha afectado en sus relaciones con los compañeros de colegio; tampoco en el barrio. No considera que se encuentre aislada, tal como ha dicho su madre. Reconoce más tarde que no comparte con sus amigos de barrio, porque "no le gustan". Luego racionaliza y agrega que

no se siente agradada por ellos, porque "tienen diferentes pensamientos que yo". Cuando se le pide que explique esto, no sabe hacerlo, pero vuelve a afirmar que "no tiene que ver con lo que le pasó a mi familia".

Se contradice al señalar que a raíz de lo sucedido no hubo ni sintió ningún cambio en su vida y al decir luego que "cree que las cosas hubieran sido de otro modo, diferentes" y no hubieran tenido "esta preocupación que tenemos ahora".

Sara todavía abraza la esperanza (fenómeno que se encuentra en muchos familiares de detenidos desaparecidos) de que "a lo mejor podemos encontrar a mi tía". Con respecto al abuelo "no podemos hacer nada. Sólo encontrar a los que lo mataron". Cree que todo esto quedará fijado en su mente y lo que le ha sucedido le hará tener claros los pensamientos cuando sea mayor: "siempre voy a pensar que la vida es lo más importante. Es valiosa. La vida de todos". No se siente diferente a los otros niños por lo que le ha tocado vivir.

Piensa que en situaciones como la suya los niños deben reaccionar "muy asustados y nerviosos"; "muy solos y con ganas de agredir a los que hacen eso".

Respuesta a las láminas DITT

Describe brevemente las láminas. Hace poca alusión a sentimientos y emociones. En la lámina 3 describe a la madre que mira cómo los niños juegan, *vigilando* para que no se porten mal.

Las láminas 6, 7, 8 y 9 son descritas como situaciones en las que está presente la represión (protestan y luego los detienen, helicópteros vigilando, papá encarcelado y allanamiento). La lámina que menos le agrada es la de "la mamá vigilando".

Comentario y abordaje del caso

Los problemas para la familia de Sara comenzaron cuando ella tenía solamente un año de edad. A raíz de la desaparición de su tía, Sara presentó trastornos emocionales y conductuales que con el paso del tiempo se atenuaron. Posteriormente, el amedrentamiento volvió a reactivar los

síntomas, algunos de los cuales estaban todavía presentes cuando la madre solicitó atención para su hija.

A causa del amedrentamiento, los padres temen por Sara, la protegen, le niegan permisos para actividades normales que realizan niños de la misma edad. El temor se asienta, Sara restringe sus actividades, disminuye sus amigos. Especialmente en el barrio, las relaciones son cautelosas. No sabemos cuándo aparece la obesidad, pero sí que la ingesta excesiva de alimentos se da con un trasfondo ansioso, acompañado también de otros síntomas angustiosos. La obesidad es evaluada como uno de los factores que reafirma la falta de contacto con el medio. Por la edad que Sara tiene hoy, el exceso de peso la hace sentirse a disgusto con su propia imagen. Rehúye las situaciones sociales.

Se comprueban las dificultades en la relación madre - hija. No hay mucha comunicación, y cuando se da son frecuentes las desavenencias.

Sara no reconoce problemas, niega tenerlos.

Se realizaron sesiones individuales. Se consideró que todo el grupo familiar debía asistir a terapia y se derivó a otro lugar, ya que por problemas de horario no era posible tratar el caso en la institución. Finalmente, tampoco allí se realizó la terapia familiar prescrita, por lo que se retomó el caso en PIDEE y se atendió en algunas sesiones a Sara junto a su madre. Se lograron ciertos acuerdos entre ambas, con lo que mejoró la relación madre - hija. Posteriormente, la madre continuó asistiendo sola, ya que existían problemas serios entre ella y la abuela que vivía junto a la familia. Gran parte de los problemas familiares tenían su origen en el tipo de relaciones establecidas entre ambas.

Sara tomó por sí misma la decisión de seguir un régimen de adelgazamiento y bajó considerablemente de peso, lo que tuvo un efecto positivo en su conducta al comenzar a mostrarse más sociable. Sin embargo, se mantiene todavía una dificultad en el desarrollo de relaciones interpersonales.

Actualmente, se da apoyo terapéutico a la madre para lograr que sea ella quien asuma la conducción del hogar reemplazando a la abuela.

Este objetivo se ha conseguido en parte, y es vital para lograr un equilibrio en las relaciones familiares. Cuando se alcance plenamente este objetivo se volverá a retomar a Sara.

Dibujo de "una familia" hecho por Sara.

(El abuelo fue muerto en tortura y una tía materna se encuentra hasta la fecha desaparecida).

La familia dibujada se corresponde con la real. No aparece la abuela quien, desde siempre, ha vivido junto al grupo familiar. Los personajes son parecidos entre sí, existiendo ciertas estereotipias entre ellos. Las figuras son más bien rígidas, lo que nos hace suponer cierta inhibición de la espontaneidad.



Caso de Luis.

Motivo de consulta.

Cuando el abuelo fue muerto, Luis tenía cuatro años. Nueve cuando desapareció su tía. El niño supo la noticia por una prima. Posteriormente, la abuela se lo dijo a todo el grupo familiar.

Del abuelo se le contó que había muerto a causa de las torturas. De la tía se le dijo que había desaparecido en Argentina. Reaccionó silenciosamente: no dijo nada, tampoco lloró.

Comenzó luego a tener insomnio, pérdida de apetito, tics nerviosos, agresividad, tristeza, miedos, Hinchazones y ronchas en diferentes lugares del cuerpo. Comenzó a tartamudear. Mantuvo estos síntomas durante largo tiempo.

Antes que la familia resultara afectada por la represión, Luis era "alegre y juguetón".

Después de que fue informado, la madre señala que "se le entrenó" para que no contara ni a los vecinos ni a amigos de colegio lo que había sucedido.

La madre, como ya se señaló, quedó muy alterada por lo de su padre y su hermana, reaccionando agresivamente contra su hijo. El padre trató de suplirla en su relación con él.

Al igual que la hermana, Luis también fue amedrentado.

Es derivado por la profesora del colegio por presentar problemas de lectura y ortografía. La profesora señalaba también timidez en su comportamiento, lo que lo hacía pasar desapercibido en el curso, a pesar de que era muy querido por sus compañeros.

Entrevista al niño

En la entrevista, Luis señala que el asesinato del abuelo y la desaparición de la tía no afectó las relaciones con sus amigos del colegio. En ese lugar entendieron el problema y lo apoyaron. Algunos de sus amigos saben lo que ocurrió, pero a él no le gusta decirlo e intenta "dejar esas cosas aparte". Prefiere hablar "de los momentos actuales".

En su barrio, en cambio, después que pasaron las cosas los rechazaron. Dice que la abuelita contaba que "después del

golpe" todos cambiaron y "a nosotros nos marcaron". Tiene sólo un amigo en el barrio. En general, a la gente le tiene desconfianza. No tanto a los niños sino más bien a los adultos, que "pueden perjudicar a mi familia".

Señala que él no ha sentido cambios en su vida a raíz de lo que pasó, ya que "desde el principio fue igual porque yo era muy chico, pero si hubiera estado mi abuelito hubiera sido diferente". "Las cosas serían menos tensas". "Tendríamos menos problemas económicos".

Cree que a muchos otros niños les ha ocurrido lo que a su familia y que, efectivamente, estas son cosas que pueden quedar grabadas para toda la vida: "parece que hubiera tenido cinco años ayer. Recuerdo exactamente lo que me sucedió de chico. Muchas veces sueño con recuerdos de mi abuelo y mi tía".

Piensa que todo esto puede influir en su vida adulta: "porque recuerdo y comparo cosas que me pasaban antes, con lo que me pasa ahora. Voy a tener ideales que otros no tendrán: solidaridad, comprensión. Voy a tener más claro lo que pasa y voy a entender mejor cualquier cosa".

No se siente diferente a los otros niños por lo que le ha tocado vivir.

Respuesta a las láminas DITT

Resulta notable cómo, a pesar de que los relatos son problemáticos, el final encontrado es positivo. La familia es percibida como unida, gratificadora y comprensiva.

Las láminas 7, 8 y 9 hacen referencia a situaciones de represión: vigilancia del helicóptero, esposo encarcelado, allanamiento.

Comentario y abordaje del caso

Se administró también un test de rendimiento intelectual que dio por resultado un rango de inteligencia normal - alto. Se derivó a psicopedagogía por las dificultades de lectura y ortografía.

Se observó también una percepción desvalorizada de sí mismo que hacía que el enfrentamiento de Luis con el medio

fuera inseguro. Existía un control de las emociones y una marcada madurez en su personalidad.

No aparecían conductas desadaptadas importantes. Existían algunos problemas de interrelación familiar. Como la familia había sido derivada a tratamiento familiar, Luis debió participar también en esa terapia. Tomando en cuenta que a pesar de la timidez su interacción en el curso era buena, no se consideró necesario un tratamiento psicológico individual.

Luis parecía haber superado mejor que su hermana el miedo que había aparecido luego del amedrentamiento. Cuando se realizaron las entrevistas, Sara todavía tenía frecuentemente sueños y fantasías relacionados con los hechos represivos que interferían en su vida cotidiana.

Caso N° 4 Hermanos Rodrigo y Pedro

Grupo Familiar

| | |
|---------|--------------------------------------|
| Padre | 36 años |
| Madre | 27 años |
| Rodrigo | 8 años. Escolaridad: 2° Básico |
| Pedro | 4 años. Escolaridad: Jardín Infantil |
| Hermana | 1 año. |

Sucesos represivos

El padre es detenido y el domicilio allanado. Junto con él es detenida la madre y los dos menores. Actualmente el padre se encuentra en prisión y enfrenta un proceso en que se pide pena de muerte. La madre, tras un tiempo de reclusión en el Centro de Orientación Femenina, es dejada en libertad por falta de méritos.

Hay que señalar que el padre detenido no es el padre verdadero de los niños. Es conviviente de la madre, pero tanto la madre como los niños lo consideran como el verdadero padre, por la relación establecida entre él y los menores.

Caso de Rodrigo

Motivo de consulta

Tenía ocho años cuando ocurrió la detención. El niño no se encontraba en la casa cuando ésta fue allanada. Al llegar fue informado por vecinos y permaneció en el domicilio de éstos. Al parecer "permaneció tranquilo", ya que en la casa se había previsto que esto podía suceder.

Desde esa fecha presenta numerosos síntomas: inquietud, insomnio, falta de concentración, exceso de apetito, agresividad, falta de ánimo, tristeza, llantos y miedos diversos. En ocasiones se siente perseguido.

Antes de que se produjeran los acontecimientos, la madre describe a Rodrigo como un niño cariñoso y juguetón, sociable e independiente, persistente y obstinado. En cuanto a su rendimiento escolar, Rodrigo tuvo ciertas dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura, pero en general sus notas eran buenas.

Después de ocurridos los hechos, en el colegio fue bien acogido por los profesores. Con los compañeros de curso tuvo problemas, porque se burlaban de él.

La madre se vio muy afectada por su propia detención y porque no sabía si el niño había sido detenido. Se sintió "muy desesperada y angustiada", ya que los agentes de seguridad le daban distintas informaciones con respecto a sus hijos.

En general, la relación entre Rodrigo y su madre es buena, a pesar de que ésta se encuentra mal en lo emocional. La situación de enfrentar una posible condena a muerte para el padre pesa sobre todo el grupo familiar.

Rodrigo supo que el padre había sido torturado.

Entrevista al niño

Rodrigo es alto y fuerte. Parece mayor de lo que realmente es.

Con respecto a amigos dice tener pocos. "Casi nunca juego". Indica que en el colegio lo molestaban y le decían "tu papá es un extremista". "Les pregunto si puedo jugar y me dicen que no". "Antes teníamos muchos amigos. Pero ya se

han ido yendo y no son igual que antes". "En el colegio mi mamá me pide que no sepan las señoritas lo del papá". Sólo dos lo saben: "son buenas y siempre me preguntan cómo está él".

Se perciben en Rodrigo deseos intensos de poner término a la espera angustiada por la que pasa todo el grupo familiar: "yo creo que es preferible que lo maten antes que siga sufriendo en la cárcel". "A veces pienso: ojalá que mi papá salga luego o que lo maten, o que lo exilien. Es preferible que a uno lo maten a seguir esperando".

Rodrigo indica que su vida ha cambiado y junto con ella la de toda la familia. También el rol de la madre es percibido como transformado: "hoy ella está estudiando enfermería". En cuanto a su estado emocional, Rodrigo la percibe como "enferma de los nervios".

A pesar de explicitar los cambios ocurridos en él y en toda su familia, el niño asegura no sentirse diferente a los demás niños. Ni siquiera reconoce su dolor por el proceso judicial al que se encuentra sometido el padre y cuando lo hace es indirectamente, porque "mi mamá sufriría mucho".

Respuesta a las láminas DITT

Las historias elaboradas son extensas y contadas en forma imprecisa. El relato de cada historia va más allá de los dibujos y deriva hacia historias sobrecargadas, encontrándose incluso más de una historia por lámina. Cuando esto ocurre no hay una separación clara entre las historias paralelas, por lo que el relato se torna confuso.

Se destaca el contenido angustiante de las historias: aparecen sobre todo sentimientos de pobreza, persecución, aislamiento, preocupación extrema, sufrimiento, rechazo, agresividad, miedos, muerte y tristeza. Aparecen también elementos catastrofistas (como atropellos, incendios, terremotos). El término de las historias, que a veces es positivo, queda opacado por el dramatismo y contenido angustiante de los relatos. Finalmente, predomina lo catastrófico, inevitable e irreversible, con pocas posibilidades de reparación.

En las láminas 2, 4, 5 y 8 aparecen alusiones a la restricción de la libertad personal (cárcel y/u hospital).

Se perciben también deseos de reparar la imagen paterna maltratada. Aparecen contenidos culposos o de sobreexigencia.

Comentario

Durante el año 1984, Rodrigo asistió solamente a algunas sesiones y abandonó el tratamiento. A mediados de 1985 la madre volvió a solicitar atención. Rodrigo vino dos veces y nuevamente dejó de asistir. El menor reconocía a la institución como un lugar "donde uno se tranquiliza y pasa a olvidar un poco las cosas que han pasado". Alejándose de su mundo apesadumbrado, en PIDEE jugaba y olvidaba sus preocupaciones.

Actualmente su situación no ha variado. El padre sigue enfrentando el proceso donde se pide para él la pena de muerte.

Cuando Rodrigo fue traído a consulta presentaba una reacción con síntomas angustiosos y depresivos. Algunos de ellos remitieron. La mayoría continuaron.

En el relato que el menor elabora a partir de las láminas que se le muestran queda reflejado todo el padecimiento interno que invade su mundo infantil. La angustia producida por una situación límite a ratos lo sobrepasa y no puede con ella.

RODRIGO 8 años.

Su padre se encuentra encarcelado y enfrenta un proceso en el que se solicita condena a muerte.

Es el dibujo de una familia: "Los papás con su hijo van a jugar a la plaza en la mañana. Después tienen que ir a acostarse, porque el sol se esconde. También se vé la casa. Tiene una puerta chiquitita y barrotes en la ventana".

Del dibujo se aprecia el acercamiento entre los padres y el hijo, el aislamiento representado por los "barrotes" de la ventana, por el tamaño reducido de la puerta de la casa y el triángulo que representa una plaza cerrada.

En el plano gráfico es relevante el esquematismo y pobreza del dibujo de las figuras humanas, así como su reducido tamaño (cansancio, inhibición).



Caso de Pedro

Suceso represivo

Pedro tenía 3 años y 10 meses cuando fue detenido junto a su madre. Estuvo seis horas retenido y fue dejado en su casa. La madre permaneció detenida junto a su hija menor, de 8 meses, por alrededor de 90 días.

Cuando Pedro fue apresado, reaccionó con llantos, diciendo que la mamá había sido golpeada. Creía que estaba muerta. Se sorprendió cuando la volvió a ver.

Motivo de consulta

Comenzó a presentar variados síntomas: inquietud, insomnios, pesadillas, pérdida de apetito, tics nerviosos, agresividad, irritabilidad, llantos, baja de peso, miedos, excesiva demanda hacia la madre, dependencia. Algunos de estos síntomas desaparecieron cerca de un año después, a excepción de la enuresis y falta de apetito que continuaron por más tiempo.

Antes que se produjera el hecho represivo no había presentado síntomas. Era, según su madre, "normal y alegre". Sus datos de desarrollo psicomotor son normales.

Mientras la madre estuvo recluida en el Centro de Orientación Femenina el niño quedó a cargo de otra familia que intentaba, ante el niño, quitar importancia a lo sucedido. La madre piensa que, en general, se le sobreprotegió. Entre ella y su hijo la relación se hizo más dependiente.

La madre resultó muy afectada por los hechos, especialmente por haber sido detenida con los dos menores. Temía no encontrarlos nunca más. Textualmente dice: "tenía pánico", "no tengo palabras para expresar lo que sentí".

Todo el grupo familiar resultó dañado. En situación de juego, Pedro organiza uno con figuras de animales. Escoge un carro de tren y coloca en él los animales. Cuidadosamente los pone en fila, los hace subir por una rampla y luego los ordena en el carro de tren. A la pregunta del terapeuta ¿a qué juega y qué hacen los animales?, él dice: "no sé; los matan. Pero yo no

los mato. No sé por qué matan a los animales. ¿Verdad que el tigre mata a la cabra?".

Durante un período de media hora, hace avanzar el carro con los animales adentro. Estos se caen y él los recoge, los vuelve a poner de pie. En una de estas ocasiones, luego de recoger una jirafa, señala: "las jirafas no se caen, ¿no es cierto?".

Respuesta a las láminas DITT.

En la lámina 5 se elabora un relato donde nuevamente aparecen animales y muerte: "el hijo, el papá y el abuelito están trabajando; van a buscar animales para que los maten".

En la lámina 7: "hay casas, gente, pasa un helicóptero; se están desarmando los edificios y las casas con el viento que viene por el cielo".

No realiza todavía un esquema de la figura humana. En dos ocasiones, cuando se le pide el dibujo de una familia, hace una figura irregular cerrada: la primera "es una casa cerrada con una puerta cerrada"; la segunda "es una cosa donde se encierra otra cosa".

Comentario

Pedro acudió a las sesiones diagnósticas inmediatamente después que sus padres fueran detenidos. Posteriormente dejó de asistir, al igual que su hermano Rodrigo.

En el juego con animales aparece simbólicamente representado lo que constituye el objeto de preocupación del menor: la muerte a la que no encuentra explicación. ("No sé, los matan, no sé por qué los matan").

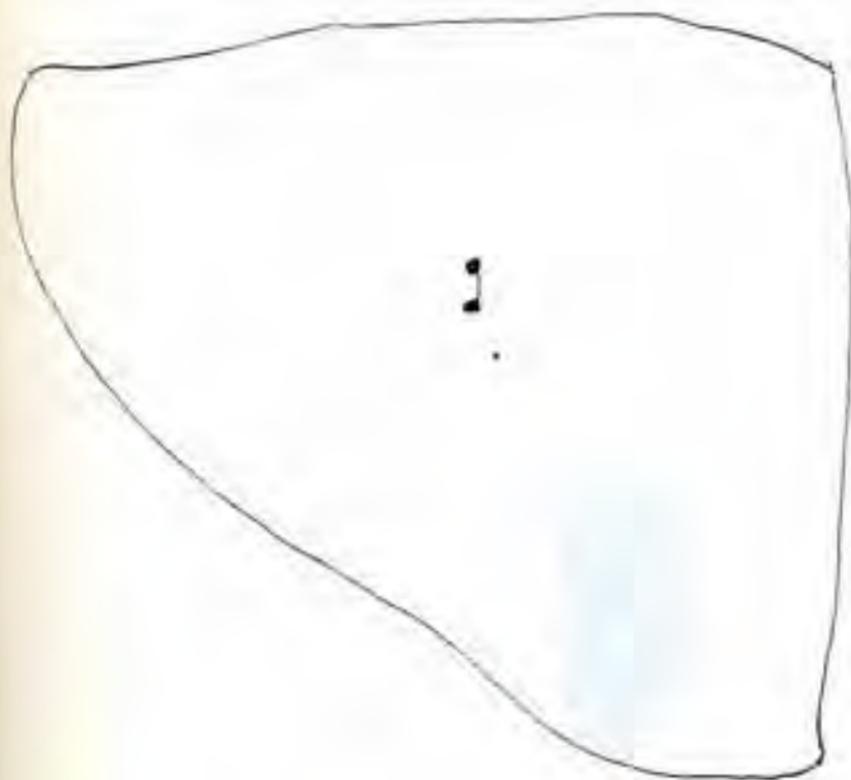
En el dibujo, en dos ocasiones distintas, aparece también la alusión al encierro. Como dato a considerar debe señalarse que la madre cuenta que Pedro no entendía que ella estuviera detenida, ni tampoco por qué habían dejado su hogar ("¿por qué no me voy a casa? ¿por qué no estamos juntos?").

A fines del año 1985, Pedro fue traído otra vez a consulta. Nuevamente presentaba enuresis, estaba agresivo y demandante de la madre. Su abuela se encontraba enferma y Pedro tenía problemas con ella. En el colegio estaba agresivo

e inquieto. Asistió a dos sesiones y de nuevo abandonó la terapia. En dichas sesiones, volvió a elegir los animales, buscó nuevamente el carro de tren. Con mínimas variaciones, repitió el mismo juego que había organizado la vez anterior.

Pedro (4 años). Julio 25 de 1984.

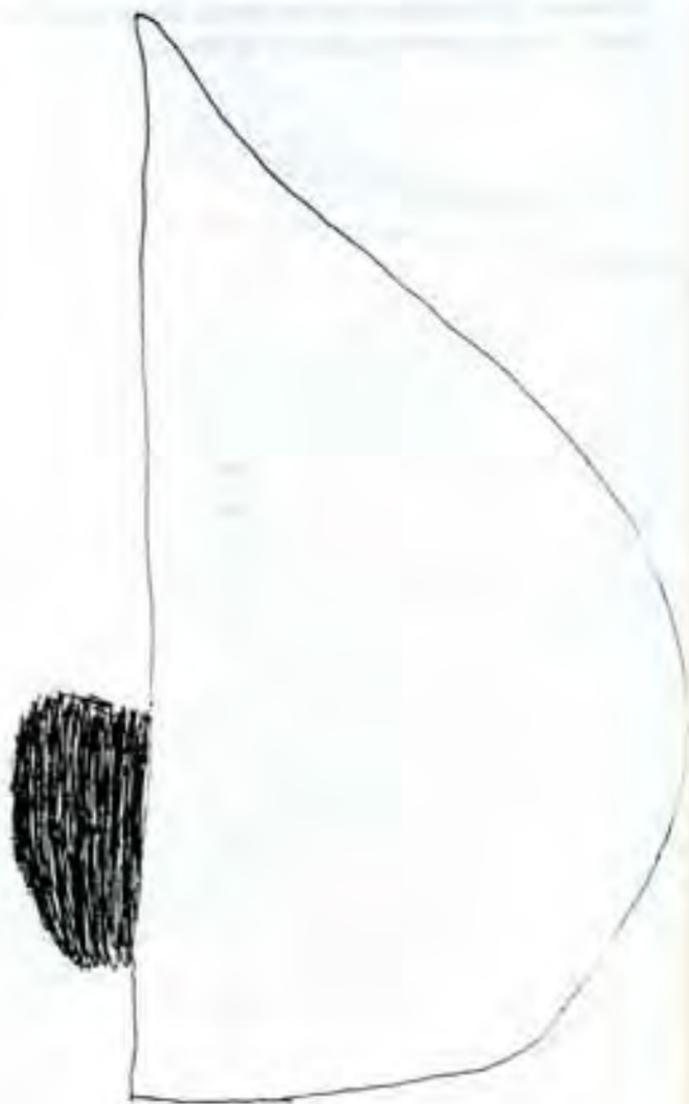
El padre se encuentra encarcelado y enfrenta un proceso en que se solicita condena a muerte. Se le pide un dibujo sobre la familia. Realiza una figura cerrada con dos puntos en el interior. "La del medio es una cosa donde se ponen las personas. La de afuera es una cosa donde se encierra esa otra cosa". Habla sobre el padre y la cárcel.



Dibujo de Pedro

Se le vuelve a pedir el dibujo de una familia.

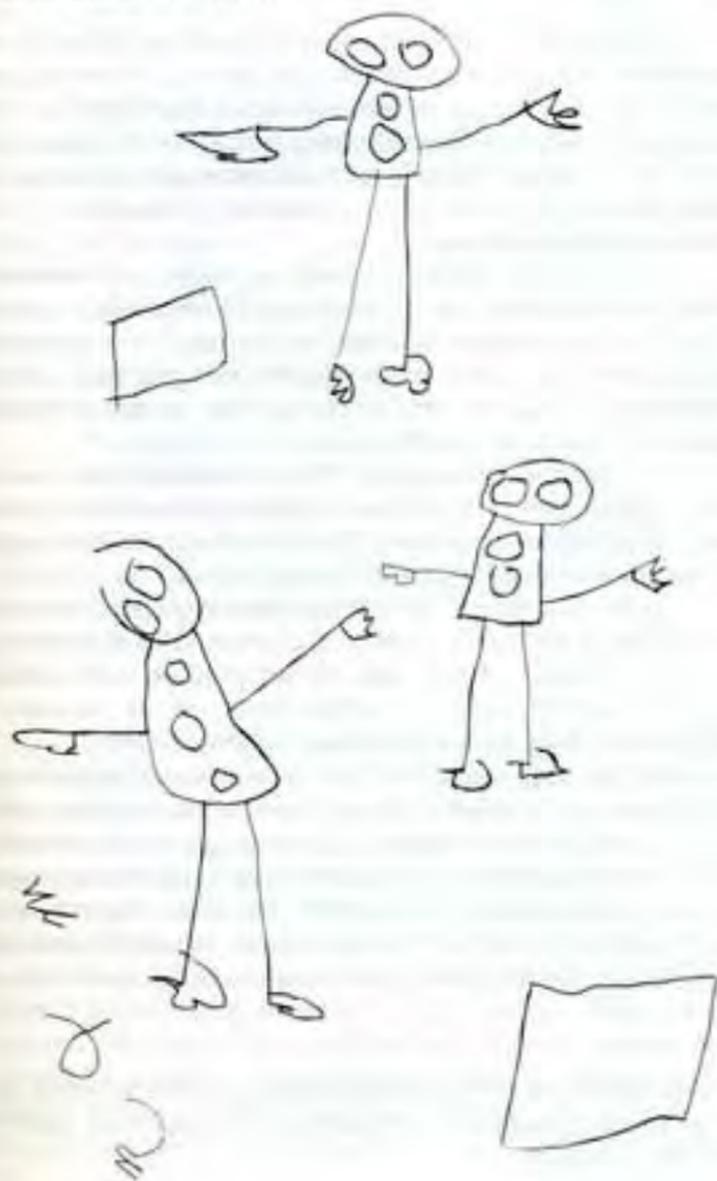
El niño repite una figura parecida a la anterior. Esta vez es una casa con una "puerta cerrada".



12 de Septiembre de 1985

Dibujo de una familia hecho por Pedro.

"Mamá, papá y el hijo".



IV. Discusión

1. Repercusiones familiares y socioeconómicas

En cuanto a la situación socioeconómica, el hecho más relevante es la pérdida de trabajo que ocurre cuando el padre es detenido y obligado a suspender su vida normal. Este desempleo puede ser momentáneo, mientras el padre está privado de libertad, o bien puede ser permanente, porque el retorno del adulto reprimido no conlleva necesariamente su reincorporación al trabajo.

En algunos casos, cuando el padre se encuentra ausente es la mujer la que se constituye en fuente de ingresos. Incluso, tras el reintegro del hombre al hogar, es la mujer, en algunas ocasiones, la que sigue manteniendo al grupo familiar. Cuando esto sucede hay un cambio de roles, ya que el hombre se encarga de las labores de la casa.

Por todo lo expuesto, el hecho represivo provoca un grave deterioro de la situación económica. En la mayoría de los casos, la situación económica post-hecho represivo es peor que la que se tenía con anterioridad al mismo.

La baja sustancial de ingresos lleva a la familia a buscar un acomodo a su nueva situación. Cuando falta el hombre la familia se "allega"⁴ privándose de un espacio vital mínimo necesario, dando paso al hacinamiento en la vivienda y repercutiendo esto en las relaciones interfamiliares.

Al parecer, la relación de pareja es considerada como satisfactoria por la mayoría de los adultos consultados, antes y después del hecho represivo. Sin embargo, a raíz del tratamiento psicológico dado a estas familias se pudo comprobar que, en algunos casos, tras el hecho represivo se produce un deterioro en la relación de pareja. A pesar de que la situación de indefensión del adulto reprimido origina hondos sentimientos

⁴ "Allegado" es un habitante no titular de una vivienda que, por su precaria situación económica, es acogido en casa de familiares o amigos.

de preocupación en su pareja y pospone conflictos menores, ocurre también que la interrelación conyugal se deteriora por la propia afección del sujeto reprimido.

2. Valores.

La mayoría de los adultos que han sido reprimidos piensan que se han visto involucrados en los hechos por su posición ideológica contraria al régimen militar.

Esta posición ideológica, en la mayoría de los casos, viene dada y transmitida por tradición y educación familiar. También por la propia experiencia vital.

Casi todas las personas consultadas consideran que traspasan sus ideales a los hijos. Cuando no se estima así, el adulto entrevistado señala que el niño llega por su propio camino a percibir la realidad tal como la perciben sus padres.

Al preguntárseles a los niños sobre cómo visualizan su vida y su quehacer teniendo en cuenta lo que les ha tocado vivir, resulta sorprendente que en dos casos, y a pesar de la brutalidad de los sucesos, los niños señalan como valores trascendentes la solidaridad, la comprensión y el valor de la vida de cualquier ser humano.

3. Sintomatología

Todos los menores que se han visto inmersos en situaciones de represión como las descritas, han presentado alteraciones reactivas. Con mayor frecuencia aparecen los trastornos conductuales (agresividad, irritabilidad, inquietud) y luego los emocionales (llantos, tristeza, miedos). Se manifiesta también una serie de síntomas asociados: trastornos del apetito, del sueño, mayor dependencia de los adultos, etc.

Es opinión unánime de las madres que los síntomas se desencadenan a posteriori del hecho represivo. Antes que éste ocurriera, los hijos eran considerados por sus padres como normales, alegres, obedientes, tranquilos, juguetones. En algunos casos, cuando los niños eran inquietos, presentaban trastornos de aprendizaje, pero los padres no percibían estas

características como fuente de problemas. Al parecer los contenían, aceptaban y les brindaban el apoyo necesario.

En el curso de los tratamientos se obtuvieron descripciones de los niños antes de que ocurriera el hecho represivo. Estas descripciones hacen suponer que no siempre los menores carecían de problemas. La percepción del adulto sobre cómo era su hijo antes y después del hecho represivo quizá esté influenciada por su propia indefensión y tensión, ya que no se encuentra, después de los hechos, con la misma disponibilidad y en las mismas condiciones como para apoyar y contener a los menores. Por otra parte hemos observado que los síntomas, cuando ya existían, son agravados o exacerbados por los acontecimientos vividos, con lo que efectivamente el niño presenta alteraciones y trastornos que quizá antes se daban, pero dentro de ciertos límites. En cualquier caso, parece existir en los adultos, y también en los menores, una tendencia a idealizar el pasado, a connotarlo positivamente, a percibirlo "sin problemas".

Con frecuencia se ha visualizado que, mientras el padre se mantenía obligadamente ausente del hogar, algunos niños se han mantenido fuertes, o presentando poca o ninguna sintomatología. Cuando el padre se reincorpora, después de un período de ausencia relativamente corto, se produce la reacción a los hechos. En estos casos, el menor implicado parece contener su angustia *por medio de mecanismos defensivos que luego se derrumban*.

Pero la afección no sólo se da en el niño. Es opinión unánime también de los adultos entrevistados que *todo el grupo familiar* resulta dañado por los acontecimientos. *La madre*, que debe reemplazar al padre en su función abastecedora y en su relación con los hijos, porque sufre ella misma los efectos de la tensión acumulada. *El padre*, porque cuando retoma su vida habitual lo hace en malas condiciones físicas y psíquicas. Generalmente todos los hijos presentan problemas. Asimismo, algunos miembros de la familia extensa.

La persistencia de los síntomas es variable. Casi siempre, los trastornos siguen existiendo durante mucho tiempo después de ocurrido el hecho represivo. Generalmente

se da así, en los casos en que la situación dolorosa se mantiene en forma indefinida, sin resolución (padres encarcelados, detenidos en calidad de desaparecidos, padres continuamente perseguidos, etc). Con seguridad, la permanencia de los trastornos está también relacionada con las repercusiones de los hechos en los adultos que conforman el grupo familiar al que pertenece el menor.

En los casos en que el familiar afectado se reintegra al hogar parece haber una disminución importante de los síntomas. Sin embargo, no siempre se da una recuperación total. Nuevamente, la explicación habría que buscarla en las repercusiones que para el sistema familiar tienen los hechos violentos.

Se puede señalar, entonces, que en cada cuadro clínico se entrecruzan diversos factores: intensidad y duración de los hechos, características personales de cada niño, calidad del vínculo entre el menor y el adulto reprimido, tipo de relaciones establecidas en el seno de la familia -antes de los sucesos- etc.

4. Niño y mundo relacional

Una de las características más relevantes del niño violentado es el sentimiento de soledad y aislamiento que lo embarga. Estos sentimientos parecen causados por diversos factores:

a) la condición de elemento antisocial con que se caracteriza a quien es encarcelado o sufre cualquier situación de violencia represiva. Esta propiedad o rasgo con que socialmente se inviste al perseguido político es internalizada por los menores. Para el niño, el padre se transforma en delincuente, en un ser asocial que trasgrede las normas básicas de la convivencia ciudadana y que se sitúa fuera de la Ley. La condición de elemento antisocial no sólo es internalizada por cada menor afectado, sino también por los demás niños que no han experimentado situaciones semejantes. Estos últimos manifiestan, a través de burlas, apodosos y explicitación franca de opiniones, una percepción desvalorizada y negativa del adulto reprimido. Se genera, entonces, en el mismo medio, un rechazo real a los niños afectados.

b) aún cuando se expliquen a los hijos las verdaderas causas y características de la situación, difícilmente se encuentran ellos en condiciones de entender cabalmente los hechos. A veces, los mismos niños racionalizan la situación, pero no son capaces de integrarla afectivamente.

c) generalmente, el adulto, por su propia situación tensional, porque intenta proteger al menor o por incapacidad para contener la angustia del niño, evita hablar de lo sucedido. En la práctica, con sus pudores reafirma en el niño la necesidad de mantener el cerco de silencio con respecto a lo acontecido.

d) a veces, los mismos síntomas que aparecen (agresividad, irritabilidad, llantos, enuresis, inquietud, etc.) interfieren y contaminan las relaciones que establece el niño con sus iguales. Esto provoca el alejamiento y rechazo de su grupo de pares.

e) el miedo, en el terreno particular de cada niño afectado, provoca un distanciamiento en las relaciones interpersonales. Mediatizadas por el temor, éstas se hacen más distantes y cautelosas.

f) en el terreno del grupo familiar, además del miedo subjetivo, existe también un miedo real, por cuanto existen amenazas ciertas que hacen que el conjunto del grupo familiar viva replegado sobre sí mismo, hacia el interior y se cuide constantemente del mundo externo que es percibido como amenazante y peligroso.

A través de entrevistas a los padres se estableció, en general, una actitud comprensiva por parte de los profesores de los colegios a los que asistían los niños. Cuando la misma madre dejó de lado la autocensura y se decidió a contar su situación en el establecimiento escolar, la educadora comprendió la situación y ayudó al menor implicado. Esto fue captado también por los niños y resultó un elemento aliviador en el mundo percibido como hostil.

Las relaciones del niño con los adultos del grupo familiar también sufrieron cambios. La madre casi siempre se preocupó intensamente por la suerte del familiar reprimido, por lo que el niño fue poco considerado. A consecuencia del impacto acusado por la madre, la relación materno - filial

cambió. En algunos casos, hubo un deterioro que fue percibido, pero que no pudo ser asumido de otra manera. Este deterioro estuvo particularizado por agresividad y distanciamiento de la relación. En otros casos, la relación en un primer momento fue de acercamiento y preocupación, pero a la larga derivó también en un alejamiento de la madre respecto del hijo.

5. El niño como "adulto precoz"

Los menores que han sufrido situaciones de violencia represiva denotan una preocupación extrema por sus familiares. En el juego, la fantasía y los sueños se observan pensamientos y contenidos angustiosos que invaden la vida psíquica y la conducta infantil.

Afirmaciones tales como "yo me preocupaba de mi papá, de que vinieran a buscarlo y se lo llevaran preso", "que no pudiera volver nunca más, que lo desaparecieran", "me preocupaba de que mi mamá no quedara sola", no son aseveraciones restringidas a un solo niño. Se encuentran en la mayoría de los menores violentados: en sus juegos, donde representan la muerte, la ausencia paterna, la cesantía y el encarcelamiento; en la fantasía, donde el niño busca la libertad del familiar recluido creando estrategias para lograr su liberación. También cuando se busca fantasiosamente la venganza contra quien ha actuado en el allanamiento o contra quien ha detenido y encarcelado. En los sueños, en que se reitera insistentemente el acontecimiento doloroso, o cuando se produce el regreso del detenido desaparecido y el reencuentro anhelado del padre prófugo.

En algunos de estos menores hemos observado, asimismo, un excesivo autocontrol, sobree exigencia y culpabilizaciones, como si intentasen responsabilizarse ellos mismos por lo sucedido.

Esta adultez prematura no sólo se observa en la vida intrapsíquica, sino también en el comportamiento diario. Ocurre a veces que los niños intentan reemplazar al padre detenido o bien a la madre ausente -abocada a la búsqueda y preocupación de su familiar reprimido-. El niño asume tareas y responsa-

bilidades en la conducción del hogar, en el cuidado de sus hermanos menores; debe hacer frente a sus propias dificultades solo, sin el apoyo de los adultos. Todo esto le lleva a madurar "a la fuerza", a comportarse prematuramente como un adulto.

En la información que se le da al menor, o bien se le oculta lo ocurrido, o se lo sitúa en un mismo nivel que el adulto. Al menor no sólo se le comunican los hechos, sino que también se le inunda con detalles sobre torturas, apremios ilegítimos y dolencias del adulto reprimido, con lo que se le sobrecarga, aumentando aún más la preocupación extrema.

6. Mecanismos psíquicos desplegados

A nivel intrapsíquico se observan diversas estrategias desplegadas en el enfrentamiento de los hechos:

- a) *la fantasía* cumple, a veces, el papel gratificador que no tiene la realidad. Esta fantasía, según los contenidos que tenga, puede ir desde los deseos de obtener venganza, con lo que se posibilita la salida de impulsos agresivos, hasta llegar a elaborar estrategias de liberación donde el niño afectado se transforma en el agente salvador y reparador del daño causado a su familiar. La fantasía puede también ser catastrofista y agravar todavía más la realidad. Esto se ha observado, sobre todo, cuando al niño se le ha escondido la verdadera situación.
- b) como mecanismos de defensa empleados por el Yo se destacan la *racionalización*, la *negación* y la *regresión*. Esta última, en niños pequeños, representa un intento de volver a una fase del desarrollo donde la realidad era percibida como más gratificadora.
- c) en menores sometidos a una situación límite de espera angustiada (padre condenado a muerte) se visualizan *deseos intensos de poner término* a la situación angustiada. En esta búsqueda de desenlace se manifiesta incluso *preferir* la muerte del familiar a la situación no resuelta e indefinida de reclusión.
- d) cuando se produce y mantiene la ausencia del familiar reprimido hay una *tendencia a idealizarlo*, a atribuirle características positivas y a despojarlo de las negativas.

e) en general, esta *tendencia a la idealización* se da no sólo para con las personas ausentes por la represión, sino que también se refleja en la *percepción de un pasado* que, prácticamente en todos los casos, es percibido como "sin problemas", "feliz".

f) los síntomas presentados, aunque parezca paradójico, constituyen un *elemento esperado, normal*, si se tiene en cuenta la magnitud de los hechos. Más preocupante sería que en situaciones tales se produjera una adaptación instantánea a la nueva situación y no se diera lugar a la presencia de los síntomas.

g) finalmente, en la mayoría de los casos el Yo desarrolla una capacidad para *adaptarse* a la nueva situación de vida. Esto no significa, sin embargo, el fin de los temores ni el término de la angustia. Esta adaptación desplegada por el Yo es responsable de que cuando se produce la reincorporación del adulto ausente, tras un período de privación de libertad más o menos largo, afloren nuevas contradicciones y dificultades diferentes a las anteriores.

A nivel de las relaciones sociales, el menor dañado requiere el acercamiento a otros menores que hayan vivido situaciones parecidas a la suya.

7. Percepción del mundo circundante

Análisis de las láminas DITT

- Lámina 1 Cuatro de los menores perciben una familia que almuerza con el padre ausente. El clima emocional es de enojo, problemas, incertidumbre, peleas entre hermanos, problemas económicos, etc.
- Lámina 2 En todas las respuestas, a excepción de una, el carabinero es percibido ejerciendo funciones de quien dirige el tránsito. En todos estos casos se hacen descripciones sin impregnar el relato de contenidos emocionales. Uno de los menores elabora una historia donde el carabinero "también reprime".

- Lámina 3 En el relato, la mayoría visualiza una madre esperando al hijo o bien al padre. El sentimiento de la madre es de soledad, espera, preocupación, tristeza, vacío.
- Lámina 4 La lámina es descrita como una familia reunida donde la madre hace tareas domésticas. El padre está preocupado, cansado, afligido por falta de dinero, aburrido por el trabajo.
- Lámina 5 Casi en todas las respuestas el niño es percibido como aparte del grupo. Está triste, porque no puede jugar, es rechazado por los amigos por problemas en la casa, es rechazado porque es pobre, etc.
- Lámina 6 Cinco de los menores sonríen cuando la ven. Todos coinciden en que "es una protesta". En algunos la protesta está motivada por la miseria, el hambre. La respuesta de las fuerzas de seguridad a los que participan en ella es: maltrato, golpes, muerte.
- Lámina 7 En todas las respuestas el helicóptero es visto como "policial y vigilante". En un caso están vigilando para allanar. En otras respuestas, el helicóptero tira bombas lacrimógenas, dispara a la gente.
- Lámina 8 En cinco respuestas se percibe un padre detenido que es visitado en la cárcel. En otro caso, el padre y la madre se juntan en una plaza, toman aire y al día siguiente el padre se marcha (caso de Alfonso, cuyo padre ha debido dejar el domicilio). Otra historia alude a un asalto.
- Lámina 9 Todas las respuestas se refieren a un allanamiento. En éste se llevan a la gente detenida, destrozan la casa, sacan una pistola, torturan, sueltan luego a la gente muerta.
- Lámina 10 Tres de los menores ven a un niño en el campo. Dos de ellos en actitud de niños jugando,

contentos. La otra es una historia trágica con muertos y pérdidas.

En los casos restantes, el niño es visualizado también jugando, perdido, llegando del trabajo, solo y cansado.

Lámina 11

En los seis casos se habla de la institución PIDEE como de un lugar donde acuden los familiares a solucionar los problemas. Una de las historias es de tipo catastrofista (incendio). Otra se refiere a una familia reunida.

En resumen hay que destacar que la mayor parte de los sentimientos señalados corresponden a soledad, enojos, preocupaciones, peleas, problemas familiares, aficciones por falta de dinero, tristeza.

En las láminas 7, 8 y 9 prácticamente todos los menores observan situaciones represivas (vigilancia policial del helicóptero, padre en la cárcel, allanamiento). En estas situaciones se habla de heridos, muertes, bombas lacrimógenas, destrozos, destrucciones, tortura, etc.

Sólo en la Lámina 10 hay percepciones que dicen relación con actividades propiamente infantiles (niños jugando). En la lámina 11 se evoca un lugar (PIDEE) donde las familias se ven acogidas positivamente.

Como estos gráficos no han sido administrados a menores no afectados por la represión, no sabemos si el contenido ideacional de las láminas 7, 8 y 9 es visto como "situaciones de represión" por la historia personal de cada niño o bien porque los mismos dibujos son muy estructurados e inducen a dar esa respuesta. Pensamos, sin embargo, que por la sobrecarga emocional de estos menores, por los hechos que han sufrido, su percepción de la realidad es, en muchos casos, amenazante. Creemos también que la tendencia a percibir las láminas con sentimientos como tristeza, preocupación económica, soledad, etc., obedece también a la propia experiencia vital de cada menor. Pero esto son sólo conjeturas que requerirían ser probadas.

8. Tratamiento de los casos

En la totalidad de los casos en que se realizó tratamiento se produjo una atenuación de los síntomas, que permitió un mejor funcionamiento individual y, en algunos casos, alivió significativamente a los niños y a sus padres.

La forma de la terapia se caracterizó por ser una combinación de terapia individual, familiar y de pareja.

En los más pequeños (hasta 10 años) se recurrió al juego, con el fin de facilitar la expresión simbólica de los conflictos y como medio de rescate de un espacio del mundo infantil que en estos niños es desplazado por preocupaciones que debieran concernir sólo a los adultos.

En los casos en que se realizó terapia familiar se lograron acuerdos entre padres e hijos y entre hermanos. Los adultos fueron apoyados en la toma de decisiones, especialmente en las que decían relación con el control y fijación de normas a los menores.

Las sesiones de pareja se hicieron con el objetivo de esclarecer conflictos atinentes a la relación conyugal y que repercutían necesariamente en los menores.

En el caso de los dos hermanos no atendidos se percibieron algunos de los síntomas y los mismos conflictos sin resolver cuando fueron evaluados nuevamente después de un período largo de intervalo entre las consultas. La presencia de síntomas y la irresolución de los conflictos probablemente no estén sólo relacionados con la ausencia de tratamiento, sino también con el tipo de situación límite (condena a muerte del padre encarcelado) que se mantiene hasta ahora indefinidamente en el tiempo.

Es necesario volver a señalar el carácter exploratorio de todo lo señalado. Algunas de las caracterizaciones hechas, si bien es cierto que se presentan en más de un caso, o en varios, no implican necesariamente que se den en la totalidad de estas situaciones. Como ya se señaló, cada caso es particular y único.

9. Conclusiones

En todos los menores, la afeción indirecta, como hijos o familiares de personas dañadas por la violencia institucional, ha significado cambios en sus vidas. Estos fueron múltiples y repercutieron en el niño en diversos niveles: en la situación socioeconómica (por la pérdida de trabajo o por la disminución de ingresos de sus familiares), en las relaciones al interior del grupo familiar, en su entorno social (colegio, barrio, relaciones de amistad).

A nivel psicológico se observan alteraciones múltiples: trastornos conductuales, emocionales, del desarrollo, dando paso así a desadaptaciones - de mayor o menor gravedad - en el funcionamiento vital de los niños.

Los trastornos diversos que se producen deben ser atendidos como reacciones esperables desplegadas por cualquier individuo u organismo que es afectado por un hecho externo y brutal. El niño se constituye en objeto agredido y -si bien es cierto que se produce una reacción psicogenética que se manifiesta a través de múltiples síntomas- pensamos que el acento diagnóstico debe ponerse en el agente agresor, en este caso el suceso represivo. Situar las alteraciones y los síntomas en el marco represivo que les corresponde no significa desconocer su efecto desencadenado. Por el contrario, reconociendo la presencia de estas alteraciones es que se realiza un diagnóstico, un tratamiento y también un pronóstico de cada caso.

Estas reacciones vivenciales que pueden ser esperables, normales -en cuanto el niño se altera por causas precisas- conllevan el riesgo, dada la persistencia, intensidad y reiteración de los hechos represivos, de transformarse en estados ansiosos permanentes, constituyéndose en trastornos emocionales que pueden llegar a configurar rasgos ya más fijos en la personalidad infantil. Creemos que esta amenaza la viven muchos de los niños atendidos en la medida que los hechos represivos se repiten en el tiempo o persisten indefinidamente.

La intensidad y duración de los trastornos psicopatológicos desencadenados tras el hecho represivo dependen, al parecer, de diversos factores: tipo e intensidad del hecho

represivo, factores biográficos y vitales de cada niño, características del grupo familiar, etc.

Un tratamiento terapéutico es de suma importancia para ayudar al restablecimiento del equilibrio emocional infantil. Sin embargo, éste será siempre insuficiente si se siguen manteniendo en el medio las condiciones para que estos hechos se repitan.

Bibliografía

Lira, Elizabeth; Weinstein, Eugenia. Psicoterapia y Represión Política. Fascic. 1984.

Colectivo chileno de trabajo social. Lecturas de psicología y política. Tomo 1, 1982 - Tomo 2, 1983.

Ajuriaguerra, J. Manual de psiquiatría infantil. Editorial Masson Barcelona. 1983.

Estudio Clínico-Descriptivo de Niños y Adolescentes Retornados del Exilio.*

Loreto Alamos Varas
Myriam George Lara

This is a study on the consequences of exile and later return to the country on twenty three families seen at PIDEE Mental Health Programme.

The variables are: age, sex, socioeconomic status, length of stay in the exile country and in Chile after returning, parental relationship and school performance of the children at the time they were clinically assessed.

The conclusion discusses the complexity of factors involved in this process.

I. Antecedentes generales sobre exilio y retorno.

El derecho de cada ciudadano a vivir en su patria está contemplado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la que Chile, como Nación, ha suscrito.

Sin embargo, con posterioridad a los hechos acaecidos en septiembre de 1973 y como consecuencia de la represión política ejercida por el régimen militar sobre los partidarios del

* Trabajo realizado en 1986. Publicado en "Niños" Revista de Neuropsiquiatría Infantil y Ciencias Afines. Vol XXIV N° 69, Julio-Diciembre 1989 (Instituto Nacional de Psiquiatría de Venezuela, dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social).

Presentado en el II Congreso Nacional de Psicología. Santiago de Chile, mayo 1987.

Gobierno constitucional de la Unidad Popular, numerosos chilenos debieron abandonar el país y recomenzar sus vidas en otros lugares, impidiéndoseles así ejercer este derecho fundamental.

Es difícil conocer con precisión la magnitud del exilio chileno. La diversidad de las causas que lo provocan -políticas y también económicas- imposibilita un registro sistemático del éxodo que se ha producido en los últimos trece años.

Según una investigación realizada por CIDE¹ en 1985 y citada por Sofía Salomovich y Rosario Domínguez, los exiliados en sentido estricto podrían ser unos 30.000. Si se añaden las personas que por motivos económicos han debido emigrar, el universo de personas forzadas a abandonar el país puede llegar a las 200.000 personas.

Diversos organismos conocedores de la problemática del exilio han hecho un llamado de atención sobre el daño psicológico y social que puede producirse en quien se ve afectado por este cambio substancial que modifica y altera bruscamente los patrones habituales de vida.

El exilio no sólo significa una ruptura abrupta de lazos y pérdidas múltiples. Conlleva también la incertidumbre de lo desconocido, la adecuación a costumbres, modos de vida y relaciones diferentes, idiomas extraños, dificultad de proyección a mediano o largo plazo, etc. Esta tarea de adaptación pocos la logran sin costo vital. Es frecuente, por ejemplo, que la integridad psicológica de las personas exiladas se altere a consecuencia de la presión continua a la que están sometidas.

Si bien durante estos últimos años algunos exiliados han comenzado a volver, es difícil calcular este retorno según cifras fidedignas. En general, se estima que, aunque significativa, la magnitud del retorno es hasta ahora inferior a la del exilio. No es difícil imaginar las razones. Entre otras, quizá una de las más importantes sea el hecho de que una vez lograda una cierta estabilidad en el país de acogida, resulte problemático para cualquier exiliado renunciar a ella y enfrentar, en

¹ Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación.

cambio, la incertidumbre de un retorno a Chile en momentos de crisis económica que no garantizan la reinserción laboral. Otro factor importante a destacar es la pervivencia del régimen militar que, aunque últimamente ha flexibilizado sus criterios de prohibición de reingreso al país, en lo fundamental continúa coartando a muchos el derecho de vivir en su patria. Dados sus antecedentes políticos muchos exiliados temen que se ejerzan sobre ellos acciones represivas si regresan. De hecho, han trascendido numerosos casos de personas retornadas que han sufrido intimidación u otras formas más violentas de represión.

La vuelta a un país que ya no es el mismo que dejaron y un nuevo abandono del espacio vital reconstruido con esfuerzo y dificultad en el exilio, donde se crearon vínculos múltiples, hacen del retorno, al igual que el exilio, una situación de riesgo que puede originar perturbaciones emocionales y psíquicas.

Los niños y adolescentes constituyen una parte importante de la población de retornados. Juana Kovalski y Elisabeth Lira alertan sobre la vulnerabilidad de los menores que retornan del exilio y relacionan esta fragilidad con la prolongada exposición a situaciones de cambio en momentos críticos de su desarrollo.

Las capacidades afectivas, cognitivas y sociales en formación en el niño pueden facilitar su adaptación, pero para su normal maduración, el menor necesita de un contexto familiar que le entregue seguridad y afecto. Esto difícilmente puede lograrse en una situación como el exilio-retorno donde los patrones de convivencia familiar se ven bruscamente alterados.

En Chile, diversos organismos trabajan para proporcionar a las familias retornadas una orientación en aspectos básicos para la reinserción en la vida del país. A través de ellos, las familias han recibido asistencia jurídica, de salud física y mental, de orientación laboral y educacional y pequeñas ayudas económicas.

II. Asistencia de PIDEE a niños y adolescentes retornados del exilio.

La Fundación de Protección para la Infancia Dañada por los Estados de Emergencia (PIDEE) trabaja en beneficio de la infancia que ha sufrido algún tipo de represión. En tanto la situación de exilio-retorno posee un carácter represivo, la Fundación presta asistencia integral a niños y adolescentes retornados del exilio.

Entre 1979 y 1986, la Fundación atendió a 398 familias con un total de 708 menores retornados. Las atenciones básicas se refieren a los aspectos de salud física, salud mental, apoyo pedagógico, psicopedagógico y talleres de recreación.

Las personas retornadas que acuden a PIDEE, al igual que los demás beneficiarios, son atendidas por una Asistente Social quien evalúa la situación y deriva a los diferentes programas según el caso lo requiera y/o la familia lo solicite.

Del total de menores atendidos por PIDEE en el año 1986, alrededor de un 40% son menores retornados. Específicamente, durante el mismo período y en el área de salud mental, de un total de 282 menores atendidos 86 son retornados (30,4%).

A pesar de que existen varios trabajos sobre el problema exilio-retorno, poco se ha escrito sobre el impacto de esta situación en los niños.

III. Metodología

El trabajo que a continuación se desarrolla tiene como objetivo hacer un análisis descriptivo-global considerando el conjunto de factores individuales, familiares y sociales de algunos casos de menores retornados a Chile y que fueron atendidos por el equipo de Salud Mental de la Fundación.

La población estudiada no fue seleccionada previamente. Se incluyeron 23 casos (12 hombres y 11 mujeres) de los que ingresaron al Programa de Salud Mental entre junio de 1985 y junio de 1986. Las edades fluctúan entre los 7 y 18

años. Se excluyen los casos en que la situación de retorno al país era significativamente menos importante que otras situaciones represivas posteriores.

Para el estudio de casos se recurrió a los instrumentos de registro que ocupan los profesionales del equipo de salud mental. En dichos instrumentos se consignan los datos socioeconómicos de las familias que consultan y los datos personales del niño que ha ingresado al programa (diagnóstico, tratamiento y evolución del caso).

IV. Análisis de los datos

Cuadro N°1: Distribución por sexo y edad

| Edad | Mujeres | Hombres |
|---------|----------|---------|
| 7 años | - | 1 |
| 8 años | 1 | 1 |
| 9 años | 1 | 2 |
| 10 años | 3 | 1 |
| 11 años | 3 | 1 |
| 12 años | 1 | 2 |
| 13 años | - | 1 |
| 14 años | 1 | - |
| 15 años | - | - |
| 16 años | - | 1 |
| 17 años | 1 | - |
| 18 años | <u>1</u> | 1 |

Las edades del grupo analizado se acumulan en los rangos de 8 a 12 (69.5%), no existiendo menores de 7 años. Adolescentes propiamente tales sólo hay un 17.3%.

Cuadro N° 2: Distribución por año de salida de Chile

| Año | N° de menores |
|-------|---------------|
| 1973 | 1 |
| 1974 | 8 |
| 1975 | 8 |
| 1976 | 1 |
| 1977 | 2 |
| 1978 | 3 |
| Total | 23 |

La mayor proporción de familias salen al exilio durante los años 1974 y 1975 (69,5%).

En 1974 son liberadas numerosas personas que habían sido detenidas por aplicación de la Ley de Estado de Sitio. Asimismo, en 1975, un gran número de penas de prisión fueron conmutadas por extrañamiento.

Casi la totalidad (95,6%) de las familias estudiadas sufrió algún tipo de represión que afectó a alguno de sus miembros, hecho que fue determinante en la toma de decisión para dejar el país. En varios casos ambos padres tuvieron problemas.

En 12 casos (52,1%) hubo detención. En otros 10 (43,4%), amedrentamiento. Sólo en un caso la razón fue económica: el jefe de familia estaba cesante (4,3%).

En general, los padres eran jóvenes. Habían tenido algún puesto de responsabilidad durante el gobierno anterior o habían sido dirigentes de organizaciones sociales.

Cuadro N° 3: Distribución según tipo de permanencia en el exilio

| | |
|-------------------|----|
| Meses a 3 años | 1 |
| 4 años a 6 años | 4 |
| 7 años a 9 años | 8 |
| 10 años a 12 años | 10 |
| Total | 23 |

Sólo una familia permanece un tiempo relativamente corto (2 años) fuera del país (4,3%); en cambio, el 78,3% permanece entre 7 y 12 años en el exilio. Hecho importante si se estima que el 69,5% de los niños considerados tienen aproximadamente esa edad: entre 8 y 12 años.

Doce de los menores (52,1%) nacieron en el extranjero. Los restantes (11) nacieron en Chile. Las edades que tenían estos niños cuando salieron del país son las siguientes: 4 niños tenían 1 año; 5, entre 3 y 6 años; y 2, entre 7 y 10 años.

Comentarios de las madres entrevistadas entregaron antecedentes significativos en el sentido de que varios de los niños nacidos en Chile vivieron su primera infancia en situación de inestabilidad familiar y afectiva (años 1974 y 1975).

En lo que respecta a los países recorridos, en 12 casos (52,1%) la familia del menor se asentó en un lugar y permaneció allí hasta que retornó a Chile. En el resto (47%) hubo cambio y traslado hacia otros países: 5 familias pasaron por 2 países; otras 5 estuvieron en 3 diferentes, y un niño "siguió" a su familia por 5 países diferentes.

No conocemos con exactitud las razones de cada uno de estos cambios, pero por lo general corresponden a una búsqueda de mejores condiciones económicas, laborales, de adaptación, etc.

En cualquier caso, el cambio siempre conlleva nuevas dificultades. Por los testimonios de los adultos, sabemos que algunas familias nunca lograron la estabilidad buscada.

Cuadro N° 4: Distribución según año del retorno a Chile

| Año | N° de Familias |
|-------|----------------|
| 1980 | 2 |
| 1981 | 2 |
| 1982 | - |
| 1983 | 6 |
| 1984 | 6 |
| 1985 | 5 |
| 1986 | 2 |
| Total | 23 |

El 73,91% de las familias vuelve entre los años 1983 y 1985; hay que hacer notar que en la selección de los casos se contemplaron niños ingresados hasta junio de 1986. Esta razón explicaría el bajo número de niños retornados durante 1986 que aparecen en el estudio.

Cuadro N° 5 Profesión del padre y de la madre de los niños retornados

| Profesión | Padre | Madre |
|--------------------------|-------|-------|
| Profesión Universitaria | 12 | 14 |
| Estudiantes | 2 | 1 |
| Técnicos Administrativos | 3 | 3 |
| Obreros Especializados | 1 | 1 |
| Sin datos | 5 | 1 |
| Dueña de Casa | - | 3 |
| Total | 23 | 23 |

Más del 50% de las mujeres y de los hombres tiene una formación profesional.

El 82,6% de las mujeres tiene un oficio o profesión que les permite ejercer una actividad laboral.

Cuadro N° 6: Distribución de las familias según situación laboral al momento de consultar

| Situación | N° de familias | % |
|--------------------|----------------|------|
| Trabajo estable | 6 familias | 26% |
| Trabajo esporádico | 6 familias | 26% |
| Becados | 5 familias | 22% |
| Cesantes | 6 familias | 26% |
| Total | 23 familias | 100% |

Hemos considerado el trabajo de cualesquiera de los cónyuges. Solamente en 6 casos (26%) la familia cuenta con un trabajo estable, siendo el ingreso más alto detectado de \$31.000 mensuales. Otras 6 familias (26%) cuentan sólo con trabajos ocasionales que proporcionan una cantidad muy pequeña de ingresos. Hay 5 familias becadas por WUS[†] o FASIC^{**} durante un año. Dichas becas tienen un monto de alrededor de 250 dólares. El resto de las familias (6 casos, 26%) se encontraban sin ningún ingreso al momento de la consulta.

[†] WUS: World University Service.

^{**} FASIC: Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas.

Cuadro N° 7: Distribución de las familias según la situación de su vivienda al momento de consultar

| Situación | N° de familias | % |
|---------------|----------------|------|
| Allegados | 11 | 48% |
| Arrendatarios | 6 | 26% |
| Propietarios | 6 | 26% |
| Total | 23 | 100% |

Las cifras de familias que en algún momento vivieron como allegadas aumenta a 65,2% si consideramos que otras familias habían vivido esta situación antes de consultar a PIDEE.

En tres casos, la familia es acogida por los abuelos maternos. En otros cuatro, por los abuelos paternos. Una familia vivió allegada en casas de tres familiares diferentes.

Cuadro N° 8: Distribución de las familias según situación conyugal

| Situación | Exilio | Retorno | Totales |
|------------------|--------|---------|------------|
| Padres separados | 11 | 2 | 13 (56,5%) |
| Familia unida | - | 9 | 9 (39,1%) |
| Padre muerto | 1 | - | 1 (4,3%) |
| Total | | | 23 |

En más de la mitad de las familias hay separación conyugal (56,5%). De estas separaciones, 11 ocurrieron durante el tiempo de exilio y 2 en Chile, al regreso.

Luego de la separación en el exilio 10 madres retornan con sus hijos quedando en el 43,3% de los casos el padre en el exterior. Además, hay que agregar el caso de un padre que murió en el extranjero.

De las mujeres retornadas separadas, dos han vuelto a hacer pareja en Chile.

Cuadro N° 9: Distribución de los niños según rendimiento escolar en el momento de consultar

| Rendimiento | N° Niños | % |
|-------------|----------|-------|
| Bueno | 12 | 52,2% |
| Regular | 5 | 21,7% |
| Malo | 6 | 26,1% |
| Total | 23 | 100% |

De los menores atendidos, al momento de consultar un 26% tiene mal rendimiento en el colegio mientras que un 52% tiene un rendimiento satisfactorio.

Respecto de la historia escolar encontramos que un 17% (4 casos) están en cursos inferiores al que corresponde según su edad mientras que 19 (83%) no presentan retraso escolar.

Dos de los niños sin retraso escolar han experimentado una brusca caída en el rendimiento luego del retorno.

Cuadro N° 10: Hipótesis diagnóstica clínica al ingreso

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Disfunción familiar | 14 (36,84%) |
| Trastornos emocionales depresivos | 8 (21,05%) |
| Trastornos emocionales ansiosos | 5 (13,15%) |
| Trastornos de aprendizaje | 4 (10,52%) |
| Trastornos psicósomáticos | 2 (5,26%) |
| Trastornos de personalidad | 1 (2,63%) |
| Trastorno conductual | 2 (5,26%) |
| Trastorno psicótico | 1 (2,63%) |
| Trastorno neurológico (epilepsia) | 1 (2,63%) |

Algunos menores han tenido más de un diagnóstico. En el 36,84% de los casos hay un diagnóstico de disfunción familiar. Le siguen en frecuencia los trastornos depresivos en el niño con un 21,05%.

V. Comentarios

1. Niño y Exilio

Hay un elemento común a la casi totalidad de los 23 niños y adolescentes estudiados: sus padres fueron obligados a abandonar el país entre 1973 y 1978. Todas las familias, a excepción de una, sufrieron algún tipo de represión. Con frecuencia los padres fueron perseguidos, maltratados, amedrentados y/o detenidos. Todos estos hechos permiten suponer el surgimiento de alteraciones emocionales en dichos adultos y dispersión e inestabilidad en sus familias.

Los niños que nacieron en Chile (47,9%) sufrieron en su primera infancia estas traumáticas circunstancias, caracterizadas muchas veces por situaciones de separación o ausencia de los padres y cargadas con sentimientos de temor e inseguridad. Los menores que nacieron en el exilio (52,1%) crecieron y se desarrollaron en las condiciones propias del proceso de adaptación que vivían sus padres.

La mitad del total de los niños estudiados recorrió junto a su familia más de un país. Estos cambios conllevaban separaciones periódicas, y a veces definitivas entre padres e hijos:

Verónica sale de Chile con sus padres cuando tiene dos años y medio y se traslada a Francia junto a su familia; posteriormente, a los tres años y medio de edad, queda a cargo de sus abuelos paternos y junto a su hermano por un período de más de dos años. Finalmente, se reúne con sus padres sólo para vivir la separación conyugal de ellos y retorna a Chile a los 9 años de edad junto a su madre y hermano. El padre de Verónica forma nueva pareja y se queda en el extranjero.

La relación entre madre e hija es difícil. Verónica le reprocha constantemente el haberlos dejado en casa de los abuelos. Siente que fue abandonada. La madre parece no haber superado la separación con su pareja y siente culpa por el hecho de que sus hijos crecieran alejados de ella.

A Verónica le cuesta establecer relaciones con nuevos amigos. Siente miedo de entrar a una escuela desconocida. Extraña a su padre y el país que dejó.

Otras familias, aunque permanecen unidas, viven también periodos conflictivos; deben enfrentar la búsqueda de nuevas perspectivas laborales y de estabilidad social, recorriendo países de lenguas diferentes e intentando amoldarse a acogidas diversas.

Los padres de Gloria (7 años) estuvieron detenidos inmediatamente después del golpe militar y dejaron Chile en el mismo año 1973. Después de pasar por dos países se instalaron en Argelia, donde nació la niña. Según la madre, durante el embarazo las tensiones fueron fortísimas: el padre estuvo

dos meses hospitalizado y no se adaptaba al país. Por la forma en que vivían, la preocupación única y permanente de la madre era Gloria: "preocuparse de ella era una forma de aflojar la presión en que vivíamos". "Desde guagua, seguía llorando después de mamar y la única forma de tranquilizarla era dándole alimento y teniéndola siempre en brazos".

Los problemas de desadaptación y la inestabilidad laboral hicieron que la familia recorriera cinco países, con el agravante de que entre las estadías en cada uno de ellos la madre regresaba a Chile con su hija por períodos largos. En todos estos años, la familia ha estado escaso tiempo reunida.

Al momento de consultar, el padre vivía en Argentina y tenía prohibición de ingreso al país. El motivo de consulta fue obesidad y dificultades en la relación madre-hija. La madre, aprensiva, percibía a la menor como tensa, agresiva y descontenta.

El 78,3% de las familias permanece entre 7 y 12 años en el exilio, período importante si se toma en cuenta la edad de los menores (cuadro N° 3)

A pesar de las dificultades descritas, hay familias que permanecen en un lugar durante todo el exilio y que logran cierta adaptación (52,1%). Esto permite a los menores crecer y crear lazos afectivos, haciendo suyo un medio social que deja de ser extranjero para ellos. En tales casos, los vínculos con Chile son distantes y están generalmente mediatizados por lo que sus padres les transmiten sobre su país de origen.

"Pensaba que Chile era rico porque veía los edificios en las postales y en las fotos de vacaciones de mis abuelitos". (12 años, retornada de la RDA)*.

"Sabía que era pobre, que había miseria". (12 años, retornado de México).**

* Citado de Baeza, Noemí. "Resultados de la aplicación de la encuesta destinada al conocimiento elemental de la problemática retorno en niños". Documento de trabajo PIDEE.

** Op.cit.

2. Niño y Retorno

A partir del año 1980 comienzan a retornar algunas de las familias estudiadas, pero es durante 1983 - 1985 que regresa la mayoría de ellas (73,91% Cuadro N° 4). La decisión del retorno es tomada generalmente sólo por los padres, quienes la comunican a sus hijos:

"Habían hablado tanto, tanto de Chile. Dije automáticamente que sí..." (17 años, retornado de Suecia).*

"No me acuerdo si me preguntaron; parece que no". (10 años, retornado de Mozambique).**

"Me preguntaron no más; más bien dicho me comunicaron. Yo no sentí pena ni rabia. Sólo obligación. (9 años, retornada de México).***

"Sólo me comunicaron" (8 años, retornado de Polonia).****

a) Situación socioeconómica de la familia retornada

En el momento en que la familia consulta, se advierte un profundo desfase entre el nivel de formación educacional de los padres y su situación laboral (Cuadros N° 5 y 6). La situación económica es crítica. Sólo una cuarta parte de las familias tiene trabajo estable. Prácticamente la mitad de ellas no tiene ingresos, ya que son cesantes o con trabajo esporádico y mal remunerado. En algunas familias esta situación se mantiene desde hace años: si se observa el Cuadro N° 4 se verá que el 69,5% de ellas volvió entre 1980 y 1984.

* Op.cit.

** Op.cit.

*** Op.cit.

**** Op.cit.

Tampoco cuentan con ingresos extras; la mayoría retornó con algunos ahorros que les permitieron asumir su mantención en los primeros meses de su regreso al país. Con el correr del tiempo, los ahorros se terminan y la familia no puede cubrir sus necesidades básicas ni conseguir estabilidad.

b) Problema habitacional

La falta de ingresos prolonga la condición de allegados en aquellas familias que aún vivían en casas de familiares, o bien, lo que todavía es más penoso, obliga a dejar el domicilio propio y a reubicarse en casa de parientes a aquellas familias que habían podido instalarse en forma independiente. Al momento de la consulta, un 48% de las familias vive en domicilios de parientes cercanos (Cuadro N° 7).

A pesar de que generalmente es la familia de origen la que acoge a la familia retornada, la convivencia es inarmónica y difícil. En prácticamente todas las familias allegadas la cohabitación diaria se transforma en fuente permanente de conflictos.

"Volví cuando ya era adulta, tenía dos hijos, pero me trataban como niña. Mis padres me controlaban las salidas, criticaban mi manera de educar a mis hijos. El ambiente era un infierno y finalmente mis padres me echaron a la calle sin entender nuestro problema".

Un caso dramático que muestra condiciones límites de hacinamiento es el de la familia Valenzuela.

En el año 1980 regresa del exilio la madre con sus cuatro hijos, quedando el padre con su nueva familia en el extranjero. Al regreso llegan a vivir a casa de los abuelos maternos. Durante algunos meses, la madre trabaja pero luego queda cesante, sin ingresos y pasa a depender en el plano económico de la jubilación que reciben sus padres.

La estrechez habitacional hace que toda la familia retornada ocupe un sólo dormitorio, debiendo compartir tres camas. La abuela es una mujer egoísta y obsesiva con sus animales, 7 gatos y 2 perros, que para ella tienen prioridad por sobre sus nietos. Estos carecen de un espacio vital mínimo.

Deben permanecer en el dormitorio y estarse quietos para no exacerbar las discrepancias en la familia. La situación se hace insostenible.

Pablo, el tercero de los niños, es traído a consulta por robar dinero a su abuela, con quien mantiene relaciones conflictivas y distantes.

c) Desestructuración familiar

El 56,5% de los menores ha vivido la ruptura conyugal de sus padres (Cuadro N° 8). En 11 casos la separación ocurre durante el exilio, quedando el padre (sólo en un caso la madre) en el extranjero (Cuadro N° 8). La separación de la pareja sobreviene después de un deterioro progresivo de sus relaciones.

El padre forma en el exilio una nueva pareja y generalmente tiene otros hijos. El vínculo paterno - filial se interrumpe casi en su totalidad luego del viaje de los niños a Chile.

En el caso de estos menores, observamos que la carencia del padre constituyó un importante potenciador de alteraciones psicológicas. En ellos se ven también intentos reiterados por mantener el vínculo afectivo por medio de cartas. No aceptan los hechos y ocultan la carencia de padre ante sus amigos del barrio y compañeros de colegio.

La mayoría de las madres separadas que retornaron solas con sus hijos, además de expresar su inquietud por el problema del niño que traían a consultar, decían sentirse agobiadas y sobrepasadas por el doble peso que significaba asumir el rol de padre y madre. Algunas de ellas no habían superado su propio fracaso y separación conyugal. Las dificultades económicas empeoraban su estado personal y hacían del medio familiar un entorno obstaculizador para el normal funcionamiento del niño:

Javiera (8 años) nació en el exilio y retornó, junto a su madre y hermano mayor, en septiembre del año 1984. El padre, ya separado de la familia, permanece en el exterior. Cuando los ahorros se extinguen, la familia comienza a atravesar una etapa crítica. La madre, que durante largo

tiempo ha buscado inútilmente trabajo, se siente tensa, grita y manifiesta no entender a sus hijas. Con Javiera no se atreve a abordar el problema del padre. La niña empieza a presentar masturbación compulsiva. Como Javiera tenía 5 años cuando deja de ver a su padre, la imagen interna de él es débil y brumosa. El contacto con el padre se ha perdido casi totalmente, lo que lleva a Javiera a demandar afectividad de otras figuras masculinas de las que también carece. La aceptación de sus sentimientos es asumida por la niña con mucha dificultad. La madre, por su situación de desvalimiento, busca apoyo constante en el terapeuta.

Pero las difíciles condiciones económicas y sus repercusiones no sólo afectan a la mujer que retorna sola con sus hijos. También una alta proporción de familias que permanecen unidas se enfrentan a severos problemas en el mantenimiento de su unidad y equilibrio. De ahí la alta proporción de diagnóstico de Disfunción Familiar. (Cuadro N° 10)

Lucía nace en Italia. Durante los 8 años de exilio, sus padres viven grandes dificultades económicas, lo que conlleva continuos cambios de vivienda. Sólo 5 meses antes de volver a Chile, tienen por primera vez su casa... "un departamento chico, con dos piezas, pero estábamos felices".

Al retornar, Lucía y su familia viven de allegados en casa de la abuela materna.

El padre sólo consigue trabajos esporádicos, principalmente en tareas de limpieza en restaurantes; comienza a beber en exceso. La pareja se resiente. La niña y su hermano menor son testigos de disputas y agresiones físicas entre los padres.

Posteriormente, la madre logra trabajos ocasionales y el padre queda cesante. Esto provoca en el hogar conflictos de roles y normas: el padre es "demasiado tolerante", "no pone límites"; la niña "se avergüenza" de que su padre "esté todo el día en la casa"; la madre reprocha a su esposo el no ser "un verdadero hombre".

3. Motivo de Consulta

Los motivos de consulta para la atención en Salud Mental son diversos; un requisito importante es que los padres, o el adolescente, sientan que existe un problema emocional o una dificultad relacional que pueda ser atendida y tratada psicológicamente si es necesario.

Los motivos de consulta en niños retornados incluyen un amplio espectro: aprensión materna por el estado del menor, disminución del rendimiento escolar, dificultades en las relaciones familiares, síntomas depresivos, trastornos de conducta, etc.

Del total de los 23 casos estudiados, sólo en cuatro (17,3%) había una explicitación clara en el motivo de consulta que tuviera relación con problemas de desarraigo y dificultades importantes de integración al medio provocados por el cambio de país. En estos cuatro casos la familia había retornado como máximo 6 meses antes al país y la solicitud de atención al PIDEE se había hecho en un plazo muy corto. La edad de estos niños fluctuaba entre 7 y 9 años.

Si bien en otras familias no aparecía el problema del desarraigo en los niños como un factor fundamental de consulta, al reconstituir su historia se percibió que en un comienzo y en alguna medida éste había sido vivido por casi todos los niños. En estos casos, las desadaptaciones aparecen como transitorias y poco a poco se produce una acomodación del niño al medio.

Al consultar, algunos padres de niños retornados entregaban una preocupación difusa respecto de la salud psicológica de sus hijos. En dicha preocupación se entremezclan varios elementos: por una parte, exacerbación de algunos rasgos o conductas propias del niño "antes de volver"; por otra, fuertes sentimientos de culpa, temores o dudas respecto de la decisión del retorno. Asimismo, los cambios producidos después de volver eran más difícilmente acogidos, comprendidos o aceptados en un ambiente familiar cargado de inestabilidad y tensión, donde gran parte de la energía de la familia se

canalizaba al aprendizaje socio - afectivo que implicaba la reinserción.

En el caso de los adolescentes estudiados el motivo de consulta aparecía poco ligado a un problema de desarraigo; creemos que ésto encuentra una explicación en el largo espacio de tiempo transcurrido entre la fecha de retorno y el momento en que estos adolescentes consultaron en la institución (dos años como promedio).

En la mayoría de estos jóvenes se constataron dificultades de relación y problemas emocionales previos al retorno.

Estos adolescentes habían vivido al interior de sus familias pérdidas afectivas importantes, básicamente la separación de la pareja (y en un caso la muerte del padre).

4. Problemas de desarraigo y dificultades de adaptación

La Institución también atiende a niños cuyas familias retornaron hace varios años, ya que éstas, a pesar de su larga estadía en el país, presentan graves dificultades de reinserción. Los adultos de estas familias no consiguen proyectar su vida en Chile. Es frecuente observar en ellos sentimientos de frustración, exclusión y rechazo junto a deseos, a veces, de regresar al país de exilio. Como es de prever, esta situación repercute en los menores.

Entre los problemas de desarraigo y las dificultades de integración provocadas por el cambio del país encontramos:

- Rechazo a Chile: hay sentimientos de descontento y rechazo franco por el país. La percepción actual de los niños no corresponde con las expectativas anteriores y las imágenes previas. Se extraña el colegio y los amigos.

- Tendencia a la idealización del país dejado: se recuerda con nostalgia el país perdido y se da la propensión a connotar negativamente a Chile cuando se le compara con el país anterior. La vida en el país perdido era mejor, más feliz y menos dificultosa.

- Dificultades de interrelación: se carece de motivación para establecer nuevas relaciones amistosas. En algunos niños se desencadenan conductas agresivas dirigidas fundamentalmente

a la familia externa que lo alberga. Esta agresividad ha respondido a veces al rechazo familiar de que han sido objeto.

- Dificultades en el ámbito educacional: los sistemas educativos diferentes, el exceso de alumnos por clases, una disciplina más rígida, el aprendizaje de la Historia de Chile y lograr un correcto dominio del Castellano son algunos de los obstáculos que dificultan el proceso de adaptación en el medio escolar.

- Miedos e inseguridad: en algunos menores el miedo y la inseguridad se relacionan con situaciones vividas por primera vez en Chile: temblores, protestas, seguimientos a los adultos, etc.

Un caso que refleja los problemas de desarraigo y dificultades de reinserción es el de Verónica:

Verónica escribe a Italia y cuenta que éste no es su país. Echa de menos. Se olvidó de todo lo malo de allá. La familia no la entiende. Se asusta y preocupa por las protestas. No tiene amigos, sólo compañeros de colegio. "Italia era linda, allá tenía muchos juguetes, una casa Barbie que no me pude traer. Me gustaría volver. Creía que Chile era diferente. Tenía que venir para conocer a mis abuelitos y primos".

5. Diagnóstico y tratamiento

Para establecer la hipótesis diagnóstica hemos agrupado categorías de síntomas que en la práctica no configuran una patología propiamente psiquiátrica. Para nosotros el síntoma o los síntomas constituyen, por así decirlo, una "figura" que no se interpreta correctamente si no se conoce el "fondo" de la desorganización. Nuestra tarea en tanto clínicos es unir y articular esos elementos, a fin de establecer una pertinente evaluación con referencias cronológicas a las líneas del desarrollo infantil.

En algunos casos estudiados se utilizó más de una categoría diagnóstica.

Una alta proporción (36,84%, Cuadro N° 10) presentaba disfunción familiar. Este diagnóstico se hizo cuando el conflicto radicaba especialmente en la familia: comunicación confusa entre los miembros, falta de flexibilidad en la estructu-

ra familiar, límites difusos, poca diferenciación y rigidización de roles.

Siguen en frecuencia los trastornos depresivos con un 21,05% y los de tipo emocional - ansioso con un 13,15%. En el cuadro de la depresión en la infancia se describen formas muy diversas; en algunos casos, con una sintomatología netamente depresiva (llanto, tristeza, abatimiento) y, en otros, se revela una sintomatología polimorfa. Esto se da entre los niños estudiados, donde observamos también como signos de depresión manifestaciones de tipo angustioso (angustia, miedos, etc.) junto a perturbaciones digestivas, cefaleas, trastornos del sueño e incluso inhibición motora.

En otros niños retornados encontramos que a veces los trastornos de conducta enmascaran estados depresivos: el niño tiene una imagen negativa de sí mismo, se siente no aceptado, "malo", reacciona con conductas antisociales que refuerzan su creencia que no es "bueno".

En esta evaluación diagnóstica la constelación familiar juega un rol de primera importancia.

En nuestro estudio observamos una incidencia elevada de depresiones en los padres que son a veces fuente de depresión para el niño; en algunos casos, ésta comienza al mismo tiempo que la del progenitor y coinciden las etapas sucesivas de depresión y mejoría.

Un caso que ilustra el encubrimiento de la depresión por medio de síntomas ansiosos y conductuales es el de Mario:

Mario, de 8 años, retornó de Costa Rica en Marzo de 1985. La pareja que, según la madre, había tenido siempre una convivencia armónica y estable se separa abruptamente un mes antes de la fecha de regreso.

El padre abandona el hogar e inicia una nueva relación. La vuelta a Chile de la madre y sus dos hijos se organiza en tres semanas. Mario casi no tiene tiempo para despedirse de sus amigos y de su padre con quien es muy unido.

Cinco meses más tarde comienza a presentar problemas: baja notoriamente su rendimiento escolar, roba dinero en dos ocasiones, presenta alteraciones del sueño y del apetito, esconde celosamente objetos que no tienen ningún valor

aparente (cajas y envases vacíos, panes de margarina) y rompe otros. El niño niega la evidencia cuando su madre lo encara".

La atención dada en PIDEE -precisamente por el carácter psicosocial del retorno, que excede el mero marco psicológico individual- tiene una modalidad de asistencia integral. De esta forma, según el niño lo requiera puede ser derivado para atención en Salud Física, en caso de enfermedad; para recibir apoyo psicopedagógico, en caso de trastornos específicos de aprendizaje; o en otras materias que se requieran; para asistir también a talleres recreativos, con el fin de posibilitarle una mejor adaptación social al medio.

En cuanto a la atención psicológica, es evidente que en la elección de la terapia intervendrá el tipo de orientación que tenga cada terapeuta. Sin embargo, existe consenso en considerar al paciente en estrecha ligazón con su medio familiar y con su medio social más inmediato.

La proporción de casos atendidos en terapia familiar fue muy similar a la proporción de casos atendidos en forma individual (23% y 22% respectivamente). El 8,7% de los tratamientos fue dirigido principalmente a la pareja. En el resto de los casos se combinaron enfoques terapéuticos familiares, individuales y de pareja.

El apoyo terapéutico si bien constituye un espacio de acogida que respalda a la familia, y en particular a los niños, en su proceso de encuentro con Chile, está condicionado por la realidad socioeconómica que dificulta la integración al país y que contribuye a generar, especialmente en los adultos, sentimientos de marginación y aislamiento.

V. Conclusiones

El exilio y el retorno impregnan la vida del que los sufre con huellas de rupturas y pérdidas. Exigen de quienes los viven, una capacidad notable de adaptación ante nuevas situaciones. Constituye una instancia de amenaza que puede originar perturbaciones emocionales. Con frecuencia es toda la familia la que se ve impactada por la situación de exilio y retorno. Así, la mayoría de los niños estudiados creció y

maduró en condiciones difíciles inherentes a los problemas de adaptación que enfrentaban sus padres en tanto exiliados.

Pero también el exilio, en ocasiones, puede ser fuente de crecimiento y desarrollo y no provocar alteraciones psicológicas importantes. Esto puede ser vivido por toda la familia, facilitando a sus miembros una adaptación al país de acogida. En estas circunstancias, el niño logra crear lazos afectivos y sociales que lo llevan a hacer suyo el país que para sus padres sigue siendo extranjero.

Luego del retorno al país, se producen en los niños desadaptaciones de mayor o menor envergadura. Mientras más fuertes sean los vínculos establecidos con el país dejado, mayor es la posibilidad que surja el desarraigo. Al mismo tiempo, estos problemas de desarraigo fueron detectados en niños con poco tiempo de permanencia en Chile, luego de su regreso al país. En estos niños se observó fundamentalmente una sintomatología de tipo depresivo causada por las pérdidas que acarrea el cambio de país.

Con el paso del tiempo estas desadaptaciones son superadas y opacadas por la crítica situación económica de los adultos que no logran reinsertarse laboralmente. Se genera así una situación desestabilizadora que se muestra incapaz de responder a los requerimientos del niño.

Otro factor a destacar, y que incide fuertemente provocando alteraciones emocionales, es la falta de la figura paterna por la separación conyugal y la permanencia del padre en el extranjero. La alta proporción de parejas rotas en el exterior puede también ser expresión de las tensiones a las que se ve sometida la familia y que gatilla y activa conflictos que quizá en otras condiciones podrían ser superados.

Aunque este trabajo tiene alcances restringidos, el hecho de que entre los 23 casos estudiados no aparezca ningún niño menor de 7 años hace pensar que el exilio-retorno es vivido con características diferentes por los menores, según sea la etapa de desarrollo que atraviesan. Estudios sobre el tema, así como nuestra propia experiencia profesional en PIDEE, indican que el proceso de readaptación es más crítico y delicado en los adolescentes.

En éstos, los lazos con el país de acogida son más firmes y sólidos y, por lo mismo, las dificultades que ellos tienen para adaptarse en Chile son mayores.

Que esta problemática de los adolescentes no se recoja en este trabajo se explica básicamente por dos factores: por una parte, por el tipo de material sobre el que se investigó (registros previamente existentes) y por los objetivos exploratorios del trabajo; por otra parte, porque el tiempo promedio entre el retorno al país y la consulta a Salud Mental de estos adolescentes excedía los dos años, lapso en el cual es probable que el desarraigo se haya superado, apareciendo en cambio conflictos de otro tipo.

El hecho de que algunas de las familias retornadas al cabo de dos, tres, cuatro o cinco años presenten un porcentaje tan alto de desempleo es sólo un reflejo patético de las dificultades de reinserción laboral que encuentran los exiliados que regresan a su patria. En estas condiciones de desempleo es más difícil para las familias responder a los requerimientos emocionales y sociales que implica el proceso de reinserción al país.

La atención terapéutica es otorgada como un espacio de acogida y apoyo en el proceso de adaptación al nuevo medio, donde se elaboran vivencias experimentadas al retornar tales como: sentimientos de pérdida, redefinición de identidad, necesidad de readecuación de normas y reglas en la familia o entre miembros de ella. Creemos importante que este apoyo terapéutico sea integrado a otros espacios que aborden las implicaciones sociales de la familia retornada y que son parte inherente de la problemática exilio - retorno.

El carácter preliminar de este estudio sólo permite una aproximación al problema exilio-retorno en la infancia desde una perspectiva psicosocial. Indudablemente, es un tema que necesita mayor estudio y dedicación por parte de los profesionales de salud mental y clínicos infantiles.

"Cuando Yo Sea Grande". Historia de Dos Relatos*

Myriam George L.

"En las entrañas de mi patria
entraba la punta asesina
hiriendo las tierras sagradas.
La sangre quemante caía
de silencio en silencio, abajo,
hacia donde está la semilla
esperando la primavera".

Pablo Neruda "Canto General"

This is a clinical work with two three year old girls that experienced recently the separation and emotional loss of her parents. The therapy intends to reconstruct their histories, in a long and difficult work with the adults that surround them and with themselves.

Different aspects of the traumatic experience are considered in which the child became an actor in a drama onset by the adults. The therapeutic approach was play therapy. Finally, there is a theoretical discussion on both cases, highlighting the socio political context in which both the lives of these families and the therapeutic process itself are immersed.

* Presentado en el III Congreso Nacional de Psicólogos. Santiago de Chile, Noviembre 1989.

Introducción

Presentamos la historia de dos niñas de aproximadamente tres años de edad, y que han vivido una situación traumática reciente de separación y pérdida afectiva de sus padres.

Sus historias han sido reconstruidas en un trabajo largo y difícil con los adultos que hoy están más cerca de ellas y con ellas mismas. A través de este relato hemos querido reflexionar sobre diferentes aspectos de esta experiencia traumática: cómo un niño pequeño, un ser "inmaduro", se convierte bruscamente en actor de un drama que viven los adultos; cómo él da lugar a lo vivido y lo imaginado en ese período de su desarrollo infantil; cómo su vulnerabilidad es atendida por sus padres ausentes y por los adultos que lo acogen.

No pretendemos prejuzgar acerca del futuro de estos niños, pero creemos que los hijos de hoy asumirán mañana un rol en lo personal y en lo social teñido por estas vivencias. En su desarrollo también influirán las experiencias de ayuda o rechazo que ellos puedan encontrar.

I. MARIA.

1. Su historia

María nace en junio de 1982. Su madre tiene un parto normal, pero sufre complicaciones de tipo infeccioso debido a la precaria atención médica recibida y debe permanecer un mes hospitalizada. Durante el embarazo vive situaciones difíciles: su compañero cumple una condena en la cárcel luego de haber sido detenido y brutalmente torturado; posteriormente él sale al exilio por conmutación de su pena, dos meses antes del nacimiento de su hija. A esto se agrega el hecho que la familia de la madre y ella misma son permanentemente amenazadas.

su casa vigilada y posteriormente allanada por agentes de la Central Nacional de Informaciones (CNI).*

Luego del nacimiento, María y su madre viven durante algunos meses en casa de los abuelos maternos, quienes acogen posteriormente a la niña por períodos cortos cuando su madre es perseguida. La situación se hace insostenible y finalmente madre e hija deben huir del país por razones de seguridad. La niña tiene dos años y medio.

Durante este período la relación con el padre es sólo a través de cartas esporádicas, pero María no lo conoce.

María vive con su madre en Argentina durante seis meses. Este período permite que ambas compartan momentos felices. La madre percibe que esta relación no será duradera y reacciona con gran permisividad frente a María evitando frustrarla y poniendo pocos límites educativos; ella misma piensa haberla "malcriado".

Cuando María tiene 3 años vive un acontecimiento violento: ella y su madre son raptadas durante algunas horas por civiles que no se identifican y que interrogan y golpean a la madre delante de su hija. Ante este hecho la madre se ve obligada a separarse bruscamente de la niña. Esta separación se produce con gran dolor, María llora mucho pidiendo quedarse con su madre. La niña finalmente vuelve a Santiago a vivir con sus abuelos maternos.

En casa de los abuelos, María se vuelve muy agresiva. Le cuesta quedarse dormida y sólo acepta hacerlo en la misma cama con su abuela. Se despierta a menudo con pesadillas. Cuando la niña duerme sola, se orina en la cama. Si se le contradice, María comienza con "pataletas"^{**}, llora y grita llamando a su madre. Pelea constantemente con sus primos, con los que vive- los muerde y rasguña, lo que provoca una reacción de intolerancia de parte de sus tíos.

Esta situación motiva la consulta de la abuela al PIDEE.

* Aparato de seguridad sucesor de la DINA.

** Berrinche.

Al momento de la consulta María tiene 3 años 5 meses. Vive separada de su madre y sin noticias de ella hace dos meses. Su medio familiar lo componen 14 personas entre tíos, tías, primos y sus dos abuelos.

2. Encuentro con María.

En la primera entrevista, María se separa fácilmente de su abuela y acepta "venir a jugar". Los juguetes le provocan gran curiosidad y excitación; los saca, los ordena, los nombra, trata de desarmarlos. Toma un bebé, lo desviste y de manera forzada le introduce la mamadera en un ojo,... luego lo deja. Finalmente, lo que acapara su atención son los animalitos. Me dice "juguemos". Juntas hacemos varias "familias". María comenta: "la mamá se esconde", y ella retira algunos animales. Su juego se detiene bruscamente cuando encuentra al cocodrilo; no quiere tocarlo. Dice "eso no, es feo", lo mira desde lejos con temor. Me pide que yo lo tome y lo "tire lejos".

Luego María quiere dibujar "una casita", le hace "el techo, las ventanas, la puerta". Al terminar la mira sorprendida y dice "parece un payaso... es la carita de un payaso".

A los 3 años 5 meses, María tiene ya un lenguaje rico y bien articulado. En las pruebas de desarrollo aplicadas obtiene resultados acordes a su edad, tanto en el nivel grafoperceptivo como motor.

Llama la atención la gran dificultad de María para separarse del terapeuta. La niña no quiere partir, comienza a gritar, a excitarse, se sube a una silla y se lanza bruscamente aferrándose a los brazos del terapeuta. A partir de este momento María se calma poco a poco y acepta volver con su abuela.

María presenta un nivel de ansiedad intenso ligado a la separación, su comportamiento de "protesta" (Bowlby) ante el dolor de la pérdida afectiva de su madre desencadena reacciones de rechazo parcial en la familia. La abuela nos expresa sus propias dificultades para comprender ciertas actitudes de la

niña y sus enormes dudas acerca de cómo tratarla; reconoce además no poder asumir la pérdida de su propia hija.

Las causas de la pérdida y las circunstancias en que María la vive nos llevan a proponer el ingreso y seguimiento de la niña en la Casa - Hogar dependiente del PIDEE, complementando esta medida con un trabajo de apoyo a la abuela.

Nuestra intención es proporcionar a María durante el día un medio estable y cálido capaz de entender y acoger su sufrimiento; permitir además a María, a través de su integración al grupo de niños y educadores, vivir relaciones afectivas y sociales más armónicas y preparar así paulatinamente su ingreso al Jardín Infantil.

En la Casa - Hogar María se muestra al comienzo bastante agresiva con los niños y solicita mucho al adulto buscando exclusividad en la relación. A los pocos días de su llegada María cambia notoriamente su conducta: adquiere mayor flexibilidad en su relación con los niños y con los educadores, se vuelve menos dependiente, comparte en sus juegos y es bien aceptada. Los educadores observan en ella una gran curiosidad intelectual y una avidez por aprender.

3. Evolución de María.

La estadía de María en la Casa - Hogar dura aproximadamente dos meses (tiempo que corresponde a las normas de acogida de la Institución). Los primeros progresos observados se consolidan, lo que permite proponer su cambio a un Jardín Infantil donde la niña podrá quedarse hasta el inicio de la escuela. Este cambio se hace progresivamente, con la colaboración de ambos equipos.

En el nuevo Jardín, María establece con relativa facilidad lazos afectivos con los niños y adultos y aunque acepta con dificultad el mayor nivel de exigencias normativas, las educadoras la consideran una niña capaz de evolucionar positivamente en los diferentes aspectos de su desarrollo.

A nivel del medio familiar la situación no ha sufrido grandes modificaciones.

En relación al trabajo de apoyo hacia la abuela realizamos una serie de entrevistas en las cuales tratamos de rehacer la historia de María. Durante estas sesiones la abuela progresivamente elabora, con mucho dolor, su propia historia: ella es una antigua luchadora social, actualmente activa en su población, que siempre trató de transmitir a sus siete hijos los valores que consideraba justos. Siente gran ternura por su nieta María, pero se pregunta al mismo tiempo cómo asumir su papel de madre sustituta y conciliarlo con su rol de compromiso social actual.

Le preocupa mucho la gran dependencia que María tiene de ella, la niña llora cada vez que ella sale y no se duerme hasta que la abuela regresa.

A veces la niña le cuenta: "abuela, anoche vino mi mamita a darme leche". Ella no la contradice y por el contrario a veces escribe cartas para María como si fueran de su madre. No sabe cuánto tiempo puede durar la ausencia de su hija y teme no volver a verla con vida.

Durante estas sesiones, que aun continúan, tratamos de acompañar a la abuela en la comprensión de las reacciones de la niña, en la significación de las respuestas que ella le entrega, acogiendo sus reflexiones, sus vivencias, sus emociones y su dolor.

II. LUISA

1. Su historia

Luisa nace en abril de 1983 en una ciudad de provincia. La madre tiene un parto sin complicaciones y amamanta a su hija durante varios meses. La niña se desarrolla bien. El padre de Luisa fue detenido en 1980, mientras estudiaba, por agentes de la Central Nacional de Informaciones (C.N.I.). Permaneció 20 días secuestrado en diferentes centros secretos donde fue cruelmente torturado; luego fue declarado reo y encarcelado durante 22 meses. Al mismo tiempo son detenidos dos de sus hermanos.

Al nacimiento de su hija el padre de Luisa está en libertad bajo fianza, pero sigue siendo hostilizado constantemente por los servicios de seguridad. Por esta razón durante su primer año de vida Luisa sólo ve ocasionalmente a su padre.

La madre y la niña viven durante ese período en diferentes lugares, permaneciendo algunos meses en casa de los abuelos paternos.

Las amenazas al padre son cada vez mayores, lo que determina que la familia decida partir a un lugar seguro donde viven juntos alrededor de un año. Luisa comparte con sus padres momentos que posteriormente recuerda, con frecuencia, como agradables: "Jugábamos con mi papito y una perrita que se comía las hojitas... mi mamá me cantaba una canción de las hormiguitas".

Los padres perciben luego riesgos importantes en torno a la familia y, finalmente, para proteger a la niña deciden separarse de ella. Ambos comienzan a "preparar" este acontecimiento explicando a Luisa que vivirá con sus abuelos durante un tiempo.

La madre vuelve con su hija a Santiago, a la casa de los abuelos paternos, se queda con ella 10 días y una mañana mientras la niña duerme ella regresa donde está su compañero. Luisa había cumplido recién dos años.

Durante el primer tiempo Luisa parece adaptarse bien, pero luego de cinco meses de separación de sus padres la niña comienza a despertarse llorando en la noche, "con susto"; en el día está agresiva e irritable, "pelea mucho con los niños del barrio" y rompe los juguetes. Rechaza la comida. La abuela describe momentos en que la niña, sin razón aparente, comienza bruscamente a llorar con "mucha pena, llamando a su madre"; al tratar de calmarla rechaza a la abuela y le "vienen unas pataletas en que se echa al suelo llorando sin parar". Además la niña ha comenzado a presentar bronquitis en forma reiterada durante los últimos meses.

Estas razones motivan la consulta de la abuela al PIDEE a fines de 1985, cuando Luisa tiene 2 años 8 meses.

En ese momento su medio familiar lo componen sus abuelos, una tía y su hija de 7 años.

2. Encuentro con Luisa.

Luisa es una niña de mirada viva, de aspecto frágil. Acompaña a la terapeuta fácilmente. A pesar que sabemos que la niña habla "clarito", Luisa no dice ni una palabra durante los primeros 20 minutos de la entrevista. Contesta con movimientos de cabeza, afirmativa o negativamente.

Se acerca a los juguetes de manera particular: toma algunos de la caja y los lleva al otro rincón de la sala donde los acumula casi sin mirarlos ni escogerlos. En este movimiento que dura algunos minutos no incluye al terapeuta, con quien sólo se comunica a través de la mirada.

Por azar cae en sus manos un lápiz, Luisa lo muerde, trata de abrirlo y como no puede, pide ayuda con un gesto. Al entregarle una hoja, Luisa comienza a rayar con mucha rapidez y fuerza, sobrepasa la hoja, raya la mesa.

El terapeuta le propone dibujar, pero Luisa le ofrece a él el lápiz. Comenzamos un dibujo, la niña se acerca curiosa poco a poco; la proximidad física nos parece importante y sentamos a Luisa sobre nuestras rodillas y empezamos a "copiar" su mano, trazando el contorno; la niña acepta, mira sorprendida el resultado y pide "la tuya". A su demanda repetimos el dibujo varias veces, luego es ella quien copia ambas manos. Progresivamente las manos de Luisa y del terapeuta se "acercan" en el dibujo y también en la realidad. Posteriormente Luisa dibuja espontáneamente un "mono con ojitos", que al preguntarle identifica como "mi mamá". Brusca-mente comienza a rayar con fuerza el dibujo diciendo "es mala... es mala". Esta actitud de Luisa se repite en sesiones posteriores en juegos con muñecos, donde la niña golpea con un martillo a "la mamá", repitiendo "es mala... es tonta... péguele, tía".

En las sesiones siguientes siempre hay un primer momento en que Luisa tiene una reacción de exploración y "reconocimiento" del lugar, lo que hace activa pero silenciosamente. Luego la niña es capaz de interactuar verbalmente o a través de pequeños momentos de juego, con un esbozo de contenido simbólico.

Durante estos juegos Luisa se "retira" escondiéndose detrás de algún mueble de la sala donde sigue manipulando los objetos, pero excluyendo totalmente al terapeuta. Esto dura unos minutos y luego vuelve espontáneamente al juego conjunto. También llama la atención que la niña presente a veces conductas regresivas de tipo masivo, adoptando física y verbalmente un comportamiento de bebé. Ante nuestra respuesta de acercamiento Luisa tiene una actitud aparentemente ambivalente, pareciendo que busca la proximidad (llama con lamentos al terapeuta). Pero no pudiendo disfrutarla, la rechaza.

De los antecedentes que nos entrega la abuela sobresale el hecho que Luisa ya se ha "perdido" dos veces; "la niña se va con cualquier persona que le haga cariño". En realidad, en esas oportunidades Luisa ha vuelto sola a casa o con alguien del barrio que la conoce. Al llegar abraza a su "mamita" (abuela) diciéndole que la quiere mucho y que no volverá "a irse". Su abuelo se enoja y la manda a su pieza.

Luisa nos expresa una angustia de pérdida y abandono que nos impresiona, donde las emociones de tristeza y de cólera se entremezclan. Una muestra de esto se observa en su respuesta ante los objetos y situaciones que le recuerdan a sus padres los que desencadenan en ella conductas regresivas y agresivas evidentes.

Observamos además las dificultades que tiene su medio familiar para acoger y entender su pena y su angustia exigiéndole a veces respuestas en que se olvida la edad real de la niña y el peso de su carencia afectiva. La abuela de Luisa está consciente de esto y pide orientación y ayuda.

3. Evolución de Luisa

Nuestra respuesta fue realizar en un primer período una serie de sesiones de juego semanales, que permitiera por un lado un apoyo terapéutico a Luisa acogiendo la expresión simbólica de sus emociones, y por otro lado nos permitiera la mejor comprensión de su "lenguaje" corporal afectivo y cognitivo.

Paralelamente, trabajamos con la abuela sus inquietudes concretas respecto a Luisa partiendo de la comprensión conjunta de las reacciones y actitudes de la niña enmarcadas en su historia.

Nuestro objetivo a mediano plazo, siguiendo los deseos de la abuela, era integrar a Luisa en el Jardín Infantil de la población donde ella vive. Resultaba favorable el hecho que conocíamos las características de ese Jardín como un lugar donde los mismos pobladores participan activamente en su gestión y en el cual el padre de Luisa había colaborado. Con esta integración pensamos extender la capacidad de acogida de la niña más allá de su medio familiar ya que la comunidad, en este caso específico, podía ofrecer un espacio comprensivo, estimulante y cálido tanto a la niña como a la abuela.

Al comienzo Luisa tuvo dificultades para adaptarse a esta nueva situación. Los dos primeros días lloró al separarse de su abuela; al volver al Jardín parecía no "reconocer" a las "tías", se aislaba pasivamente, era "tímida" y prácticamente no hablaba. No tenía un acercamiento espontáneo hacia los niños. En la casa seguía "peleadora" pero al preguntarle la abuela, Luisa no expresaba un rechazo a volver al Jardín.

Esta situación se mantiene estable más o menos una semana y Luisa poco a poco comienza a "abrirse" y a integrarse mejor por momentos. Hace una "amiguita" que es su vecina, con quien juega incluso en las tardes, y acepta más fácilmente las manifestaciones de cariño de parte de las "tías".

Nuestra colaboración con el Jardín se realiza a través de entrevistas con el personal que se ocupa de la niña y por medio de la observación directa de Luisa en su grupo.

Con la abuela vamos progresivamente precisando la historia de Luisa y por ende la suya propia: ella y su esposo fueron de las primeras familias que llegaron a la población. Sus nueve hijos crecieron integrados activamente al quehacer de la comunidad. En estos últimos 10 años casi toda la familia ha sido tocada por la represión y varios de sus hijos se han visto obligados a partir al exilio. Desde que tiene a Luisa a su cargo, la abuela piensa que ha "cambiado", se siente temerosa del futuro. Su hogar ha sido siempre un lugar donde sus hijos y

niños llegan cuando necesitan ayuda, y ahora no sabe cómo responder a eso sin descuidar a Luisa. Ella recibe esporádicamente noticias de los padres de Luisa a través de cassettes donde ambos "conversan" con la niña, pero que según ella "le hacen ponerse peor".

III. Discusión

1. Aspectos Generales.

Las opiniones son aún divergentes respecto a la gravedad que tienen las privaciones relacionales precoces en el desarrollo posterior del ser humano. Si R. Spitz, I. Bowlby y W. Goldfarb, por ejemplo, subrayan la importancia de las secuelas psicológicas cuando el niño no encuentra adultos sustitutos, los trabajos de M. Rutter y M. Lemay compensan en cierta medida la visión demasiado pesimista de los primeros autores.

Si revisamos más o menos a fondo la literatura pertinente, observamos que el objetivo principal de los trabajos relacionados con la separación, el abandono y la pérdida afectiva van más bien en el sentido de la prevención, entendiendo ésta como la detección precoz de los trastornos en la relación madre-hijo (Bowlby, Freud, Spitz, Ainsworth y otros); la intervención en medios hospitalarios (J. Robertson, Bowlby y otros); las acciones posibles en centros de neonatología (M. Soulé); o la colocación familiar y adopción (Y. Aubry, Bowlby, S. Lebovici y otros).

Pero así como constatamos que la acción preventiva ha sido bien estudiada, al revisar la bibliografía encontramos en cambio que la aproximación terapéutica lo ha sido mucho menos.

Nuestra práctica profesional se inserta hoy en un marco político-social de violencia represiva extrema. Y es en este contexto donde nuestros niños se conciben, nacen y crecen. Poder comprender la privación relacional precoz en esta dimensión es un problema complejo, más aún cuando la

separación y la pérdida afectiva se viven y se enfrentan, por el niño y/o por su medio familiar, como una situación de abandono "preparado" o de duelo "transitorio". Frente a esto, los clásicos del tema nos pueden aportar elementos importantes en la comprensión del proceso intrapsíquico o interrelacional de la privación afectiva, pero el sentido de la prevención adquiere una dimensión totalmente diferente ya que implica poner fin a la situación actual que desencadena la violencia represiva. Por otro lado debemos considerar que la aproximación terapéutica, cualquiera que sea, debe ejercerse bajo la permanencia de los factores patógenos (represión), lo que hace necesaria una reeducación y una búsqueda constante de profundización de este quehacer terapéutico.

En nuestro trabajo profesional hemos ido descubriendo ciertas constancias que tal vez nos autorizan, de manera aún prudente, a construir algunos esquemas diagnósticos y terapéuticos. Esto sin olvidar la particularidad del contexto socio-político en que se producen las experiencias de separación y pérdida afectiva, ni tampoco la singularidad propia de cada situación.

En esta "construcción" nos preocupa superar cada vez más los "tanteos" puramente subjetivos o las respuestas repetitivas, evitando la construcción de sistemas rígidos que constriñan nuestra acción al frenar el enriquecimiento y permeabilidad posible. Pensamos que, en tanto profesionales de la Salud mental, necesitamos aportar más para lograr una comprensión mayor en lo que puede sentir y vivir el niño y la familia que ha sufrido la experiencia de separación o de pérdida afectiva y profundizar en los efectos y respuestas del medio que acoge al niño.

De aquí que estas reflexiones deben entenderse más bien como hipótesis de trabajo que pueden ser afinadas, cuestionadas y, por supuesto, mejoradas.

Al presentar nuestro relato lo hemos hecho en una perspectiva histórica del niño y de su medio familiar, hemos descrito cronológicamente los antecedentes que teníamos del "antes" y el "ahora", esbozando apenas el "después".

En el "antes" aparecen sus padres insertos en el tejido de violencia y represión externa en que conciben y asumen al niño. Asimismo, de manera tal vez incompleta y sólo sutil se vislumbra el proceso que los lleva a la dolorosa decisión de separarse de sus hijos.

El "ahora" muestra el impacto de la separación en la vida del niño, su sufrimiento, sus primeras reacciones; así como las respuestas de los familiares (abuelas) que lo acogen. En estas respuestas se trasluce, además, el impacto de la separación vivida por estos adultos en tanto padres, que junto a lo anterior motivan seguramente la consulta.

El "después" se relaciona más bien con la importancia que esta experiencia vivida en el "antes" y en el "ahora" tiene en su proyección futura. Al reconstruir la historia de María y Luisa observamos que las familias de ambos padres marcan ya en ellos una identidad de luchadores como agentes de cambio social. Los padres de María y Luisa viven en carne propia la separación (por detención o por exilio) de seres cercanos afectivamente (hermanos, amigos).

Se forman como pareja y como padres en este clima de represión que conlleva una amenaza de ruptura siempre posible. A pesar que la relación madre - hija se forma y crece intensa y cálida, esta diada se desarrolla con el fantasma constante de la separación probable. María sufre ya en sus primeros días de vida experiencias de separación, por la enfermedad de la madre y luego por la persecución a ésta. Luisa sólo se separa de su madre más tarde, cuando tiene dos años. En el período previo a la separación que llamamos principal, las relaciones de María y su madre y de Luisa y sus padres se estrechan. La intensidad afectiva de ésta época se refleja en los recuerdos que hoy ambas niñas pueden entregar.

La ruptura se produce de manera brusca. María deja el lugar físico donde queda su madre y su corto pasado; y en Luisa la aparente progresividad de la separación (pasa 10 días con la madre), aparece más ligada a un deseo adulto que a una real capacidad de recepción por parte de la niña. Cuando se produce la separación, María es mayor (3 años), ya se da cuenta y su vivencia de experiencias anteriores tal vez explica

su respuesta más activa (llanto) y la utilización de mecanismos cognitivos y afectivos más sutiles (lo verbaliza y lo juega). Luisa es más pequeña (2 años) y su reacción aparece más global, menos diferenciada (regresión). María es capaz de discriminar en la creación de nuevos lazos afectivos (rechaza a las tías, se apega a la abuela). Luisa muestra ser menos capaz de reestablecer estos lazos, no "reconoce", "se va con cualquiera".

Al momento de la separación, quienes acogen a las niñas son las abuelas, que se transforman obligadamente y sin un plazo definido en madres sustitutas (María y Luisa las llaman "mamitas").

¿Cómo aceptan y se comprometen en este rol? Con su bagaje histórico, con la propia ruptura con sus hijos, con la conciencia moral de que deben aceptarlo, con la incertidumbre y angustia del futuro, y no sin culpa ("Yo fui quien educó a mi hija").

Hay un primer período que ambas asumen sin buscar apoyo profesional (las dos consultan aproximadamente 6 meses después de producido el hecho). Consultan cuando la niña muestra signos de sufrimiento (Luisa) o cuando la cicatrización esperada no se produce (María).

Ambas abuelas están en cierta medida frente a un fracaso personal sin lograr responder al mandato de sus hijos ni al requerimiento de sus nietas.

2. Aspectos Terapéuticos.

Más que describir una técnica terapéutica precisa quisiéramos exponer cómo abordamos, en este sentido, ambas situaciones presentadas.

Nuestra intención era llegar por un lado a un diagnóstico y evaluación situacional en su dimensión psico-bio-social, y por otro lado profundizar en los aspectos psicodinámicos e intrapsíquicos en su proyección individual.

En este enfoque nos orientamos a través de consultas terapéuticas (según L. Lebovici) cuyo objetivo era ir más allá del simple diagnóstico y evaluación, tratando más bien de dar

un nuevo sentido a la relación establecida con el niño. Para ello movilizamos en nuestra interacción con las abuelas la comprensión de las biografías de las niñas, enmarcándolas en las suyas propias; buscando el significado de sus respuestas y descifrando el carácter de lenguaje de los síntomas de María y de Luisa.

En este proceso aparecen respuestas de las abuelas que tienden, por un lado, a subestimar el sufrimiento del niño, y por otro lado respuestas que comparten la vivencia producto de la esperanza del regreso de los padres de Luisa y María y la angustia de una pérdida definitiva, siempre posible.

Avanzamos poniendo en relación los sentimientos, emociones y el compromiso de cambio social de las abuelas. Llegamos a elaborar como este compromiso entra, a veces más o menos sutilmente, en conflicto con los deseos y necesidades afectivas del niño (María llora cuando su abuela sale y termina acompañándola a las reuniones de su barrio; Luisa reacciona fuertemente ante la visita de los tíos paternos que buscan refugio frente a la represión en el hogar de la abuela).

Además comprendemos cómo muchas reacciones de Luisa y María provocan en sus abuelas sentimientos de "invasión", de dependencia, de "manipulación" afectiva. Esto nos llevó a buscar un espacio intermedio que sirviera como lugar de transición afectiva entre las abuelas y las niñas. Este espacio debía formar parte del mundo social y conceptual de las abuelas, para permitirles de esta manera sentirse participantes, tener confianza y utilizar sus propias referencias en la integración de Luisa y María.

Este medio social, que es el Jardín Infantil, podía asegurar la acogida comprensiva de las niñas y entregar en su aporte relacional la regularidad y permanencia en el tiempo necesarias.

En nuestras discusiones conjuntas con el personal del Jardín buscamos cómo descentrar en lo posible el problema de Luisa y María del aspecto puramente afectivo, a través de la utilización de canales sensoriales, lúdicos, cognitivos y sociales para que ellas pudieran conquistar nuevos espacios, amistades, afectos y conocimientos.

Estamos conscientes que en este análisis no tenemos el testimonio de los padres de Luisa y de María que son actores principales de esta situación. No sabemos cuál fue y es su vivencia ante la separación de sus hijas. Este es un aspecto que queda hoy pendiente, pero estamos seguros que tiene una significación importante tanto en el reencuentro posible con sus hijas como en la futura evolución psicológica de todos ellos.

Bibliografía

Bowlby, J. La separación afectiva. Editorial Paidós. 1985.

Bowlby, J. La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Editorial Paidós. 1983.

Lemay, Michel. J'ai mal à ma mère. Approche thérapeutique du carence relationnel. Ed. Fleurus. 1979.

Colectivo Chileno de Trabajo Social. Lecturas de Psicología y Política. Crisis política y daño psicológico. Tomo I 1982. Tomo II 1983.

Lira, E., Weinstein, E. y otros. Psicoterapia y Represión. Fascic. 1984.

Koupernik, C.; Loo, H. y otros. Précis de psychiatrie. Ed. Flammarion 1982

Koupernik, C.; Chiland, C. The Child in his Family: Vulnerable Children. Vol. 4 I. Editorial I. Wiley and Sons Inc., 1978.

Experiencia terapéutica grupal con jóvenes víctimas de la represión política.*

Gloria Maureira

A group of young people fifteen to eighteen years old who have suffered some form of political repression was gathered for a therapeutic experience.

The clinical evidence is that all of them have an avoidance syndrome, expressed by an excessive and persistent shyness.

It is inferred that this behavior is related to the traumatic experience they suffered, having paralyzed their development by inhibiting emotional expressiveness.

The cognitive conductual therapeutical approach attempts to identify both the contingent facts as well as the feedback and cognitive processing systems.

Introducción

Durante largos años hemos atendido niños que se han ido haciendo jóvenes y que han debido vivir distintas situaciones represivas en variadas circunstancias. Este trabajo nos ha permitido establecer que la mayor parte de las alteraciones deben ser interpretadas en el ámbito de lo psicosocial, considerando sin embargo la existencia de factores que, aislada o concatenadamente, dan cuenta del compromiso del menor.

Dentro de los motivos de consulta o de reconsulta está con frecuencia la presencia de conductas de timidez e inhibición social que conllevan serias dificultades en el desarrollo

* Presentado en el II Congreso Nacional de Psicología, Santiago de Chile, mayo 1987.

integral de un joven. Desde un enfoque meramente clínico, diríamos que dichas conductas configuran un síndrome descrito con alguna frecuencia en niños y adolescentes llamado Trastorno por Evitación, cuya característica es precisamente la timidez excesiva y persistente.

La atención individual hecha a estos jóvenes nos permite establecer que si bien es cierto existe esta alteración en las habilidades de socialización propias de la adolescencia, no es menos cierto que la dinámica en que se configura el síndrome, su contenido ideacional así como su cualidad vivencial están directamente relacionados con el fenómeno represivo y sus particularidades.

Ello nos llevó a plantearnos un grupo terapéutico en el que estuvieran incluidos jóvenes que presentaran este síndrome independientemente de la situación represiva vivida. La mayor incidencia de retornados en el grupo terapéutico obedece únicamente al hecho de que en estos dos últimos años la solicitud de atención por parte de éstos adquiere -en términos institucionales- una mayor magnitud.

Metodología

El grupo terapéutico se constituyó con seis jóvenes:

| | | | |
|----------|---------|-------------------------------|-------------------------------|
| Julio | 15 años | Retornado | España |
| Pedro | 16 años | Retornado | República Federal de Alemania |
| María | 16 años | Retornada | Nicaragua |
| Irene | 14 años | Retornada | Nicaragua* |
| Gabriela | 18 años | Hija de Detenido-Desaparecido | |
| Rodrigo | 15 años | Caso especial** | |

* En los casos de jóvenes retornados sólo se señala el último país de exilio, ya que todos vivieron a lo menos en tres países.

** Caso especial: categoría de admisión al programa que se refiere, entre otros, a familiar de líder social,

El conocimiento previo de cada uno de los pacientes nos permitió definir con antelación la orientación y características del grupo así como también sus objetivos.

El esquema terapéutico corresponde a un enfoque cognitivo-conductual que en términos generales considera los estímulos ambientales, los sistemas de feed-back, las consecuencias de la conducta y los procedimientos cognitivos.

El objetivo general era permitir a los pacientes un mayor grado de asertividad personal.

Entre los objetivos específicos se cuentan:

- Ayudar a identificar y aceptar tanto los derechos personales como los ajenos.
- Clarificar ideas irracionales que están en la base de las conductas desadaptativas.
- Reconocimiento, identificación e integración de los estímulos ambientales.
- Reconocimiento de sentimientos y expresividad de ellos.

Se realizaron diez sesiones grupales; en sólo dos de ellas hubo inasistencias que no alcanzaron al 50%.

Se trabajó con el esquema habitual en este enfoque terapéutico, es decir, ejercicios de participación conjunta y algunas tareas para el hogar.

Descripción de algunas sesiones

En la primera sesión - que fue grabada - se practicaron juegos de presentación que tendían a lograr un conocimiento entre los miembros del grupo y a estimular su participación. Luego se les entregaron hojas en blanco y se les pidió que señalaran por escrito los objetivos que cada cual tenía al asistir al grupo. Posterior a esto se siguió con los juegos de presentación, ya que el terapeuta recogió los papeles de cada cual pero no hizo comentarios. Espontáneamente, la sesión derivó sobre sus experiencias de exilio.

En esta sesión todos los retornados hablaban con cariño de los países que habían dejado, manifestando gran nostalgia por ellos y un absoluto rechazo a Chile. Las "razones" esgrimidas eran la mala situación económica al regreso, la pérdida violenta del poder adquisitivo, el miedo que les produce vivir aquí, el problema de la locomoción, la falta de lugares y actividades recreativas y el alto grado de represión a los jóvenes. Dentro de esta sesión hay verbalización de acusaciones a los padres por haberlos traído de vuelta a Chile.

Reconocen como centrales en las vivencias relatadas sus sentimientos de rabia y frustración.

En la segunda sesión la participación del grupo es espontánea y traspasa los lineamientos establecidos por el terapeuta en cuanto a secuencias. Surgen de todos ellos relatos sobre su pasado, de los lazos afectivos perdidos; en general, podríamos decir que el ambiente de la sesión es claramente catártico.

La evolución entre la primera y la tercera sesión muestra la invasión y expresión de emociones de agresividad dirigidas hacia el medio en que viven en un lenguaje poco individualizado, escasamente ligado a una dinámica personal individual y que traspasa la vivencia particular del retornado. Se habla de "este país" en contraposición a lo que "éramos antes". Es decir, la vinculación de la desestructuración actual cargada de rabia y temor con un pasado de identidades claras y con recuerdos nítidos. Durante la fase inicial de estas dos sesiones pareciera que el "exilio" actual de los jóvenes retornados acapara las emociones dolorosas; sin embargo, al final de la segunda sesión ya es posible establecer un lenguaje común de vivencias de desarraigo y pérdidas entre todos los participantes.

Esto queda aún más claro en la tercera sesión en que una de las jóvenes habla de su padre desaparecido; habla durante mucho rato, llora suave e ininterrumpidamente, mientras el grupo responde con un silencio de gran comunicación. Habla, casi como para sí misma, de cómo imagina que era su padre, de las idealizaciones que ha hecho en torno a él, de la rabia que le da no tener recuerdos de él y también de sus

desilusiones "antes yo creía que era como una película"; "pero ahora he sabido que era muy estricto y que nos pegaba si nos portábamos mal, pero que igual nos quería mucho". La joven va relatando como en un contrapunto sus emociones junto a las situaciones concretas de la familia, de la angustia de todos estos años, del ocultamiento que han hecho ante los vecinos y compañeros de colegio, del temor a revelar la situación de desaparición hasta al propio hermano menor (que sólo se enteró de esto hace cinco años, cuando tenía ocho años de edad). El grupo va haciendo preguntas y acotaciones, y poco a poco dentro de la sesión se van colectivizando los sentimientos de pérdida y aislamiento que sienten los demás retornados y los de esta joven durante todos estos años.

En conjunto, el grupo reconoce sentimientos de pena y de rabia.

En esta sesión los jóvenes se tornan especialmente demandadores del terapeuta e insisten en que las sesiones duren más tiempo y que sean semanales.

La cuarta sesión marca un cambio en la dinámica afectiva del grupo, se muestran más animosos y piden hablar del "pololeo", de la pareja; sus vivencias están marcadas por fantasías frustradas, ya que ninguno ha "pololeado" y todos evidencian temor al rechazo. En definitiva, la relación de pareja les resulta un fenómeno atractivo pero perfectamente desconocido. Los ejercicios terapéuticos de esta sesión les permiten visualizar su lenguaje no verbal, que revela una inhibición que tiende a aislarlos. Se los estimula a la creación de nuevos repertorios conductuales. Con este fin quedan con tareas específicas para la próxima sesión.

En la quinta sesión se evidencian temores respecto al mes de septiembre; temor a los allanamientos, temor a que detengan a sus padres. Uno de ellos plantea el temor de que le maten a su madre y por eso "yo la ando cuidando". Este comentario abre las compuertas del miedo presente en todos ellos.

¹ Pololeo: relación amorosa, noviazgo.

Se trabaja entonces por un lado en el reconocimiento corporal de la emoción de miedo y por otro, en los componentes cognitivos del miedo y de la condición que lo genera. Se va produciendo un fenómeno gradual de reestructuración, en la medida que lo elaboran conceptualmente y lo objetivan en una forma colectiva, lo que les permite asumirlo como un fenómeno consustancial a su condición de vida, transformándolo en un vínculo de unidad grupal y de vivencia compartida.

La sexta sesión, un mes después, es una sesión desordenada y cargada de peticiones especialmente para el terapeuta. Poco a poco entran en relatos sobre las protestas callejeras y las fiestas patrias. Se revelan emociones contradictorias y ambiguas. Con excepción de uno, el resto quiere discutir acerca de la situación contingente; de nuevo el miedo es el elemento central; el peligro que acecha, el temor a la detención de los padres, la falta de salida a los problemas que viven. Posteriormente se retoma la idea de uno de ellos de hablar sobre el pololeo, sobre sus nuevas relaciones y sobre la libertad sexual de los jóvenes.

El terapeuta observa cómo el cambio de dinámica en esta sesión se produce a través de la proposición de uno de los muchachos de hablar sobre lo más propio, lo más segurizante y que ha ido logrando poco a poco. Interpreto su conducta, y la del resto que se embarca en el tema, como un ir consolidando un punto de apoyo para su reinserción.

En el resto de las sesiones se repiten las temáticas en torno al miedo, a la agresión externa, al sentimiento de soledad y sus dificultades de interrelación. Sin embargo, en el reconocimiento de emociones se van perdiendo las de rabia y frustración. Efectivamente, van logrando objetivar situaciones e implementar nuevos repertorios conductuales.

La décima sesión es de evaluación del trabajo realizado; no es propiamente terapéutica y se les solicita que por escrito emitan opiniones en forma anónima en torno a diversos puntos.

Resulta interesante destacar algunas respuestas; por ejemplo, cuando se les pide que señalen cual tema o situación les resultó más importante, todos señalaron aquella sesión en

que una muchacha habló de su padre desaparecido; entre las razones que señalaron está "lo impactante", "todos pudimos llorar"; en definitiva, me parece que sintieron sus propias pérdidas en el relato de la muchacha y por otra parte que podían ser apoyados por el grupo en la expresión de sus sentimientos dolorosos.

También nombran como "bueno" haber podido hablar entre todos del problema del miedo. Entre los temas que les habría gustado tratar más están el pololeo y las relaciones con los padres. Como debilidad del grupo consideran la impuntualidad en el inicio de las sesiones y el distanciamiento entre una sesión y otra. Como objetivos logrados señalan tener mayor asertividad "me atrevo a hablar con la gente"; "no tengo vergüenza de decir lo que siento"; "hablo en mi curso"; "mi mamá dice que ya no hablo más de España".

Discusión

La idea de que la pasividad e inhibición extrema que muestran estos pacientes pudieran estar relacionadas con fenómenos traumáticos producto de la represión, se nos reafirmó con el conocimiento de las experiencias realizadas por Seligman, Maier y Ubermaier, quienes trabajando con animales experimentales sometidos a experiencias de miedo (con shock eléctrico) descubrieron que aquellos animales que habían estado sometidos a esta experiencia previa, al enfrentar nuevas situaciones críticas reaccionaban con pasividad y parecían rápidamente darse por vencidos ante el castigo, en contraste con aquellos animales experimentales que no habiendo tenido experiencias previas reaccionaban activamente tratando de escapar o de evitar el castigo.

Esto llevó a los autores a postular que cuando un organismo ha experimentado una situación traumática que no ha podido controlar, su motivación para responder a situaciones traumáticas posteriores disminuye. También establecieron alteraciones del equilibrio emocional tomando como índices la depresión y ansiedad. Posteriores investigaciones en esta línea (entre los años 65-69) confirman los anteriores hallazgos,

informando que las alteraciones se expresan en conductas de pasividad, perturbación emocional y déficit motivacional. Al conjunto de estas alteraciones las denominaron Déficit de Desamparo.

La creación de este grupo terapéutico nace no sólo de los requerimientos institucionales derivados de la alta demanda asistencial, sino de la idea que los conflictos individuales de estos jóvenes pudieran estar relacionados no sólo con una dinámica individual sino con los hechos represivos vividos, y que su expresión conductual pudiese interpretarse a la luz de los hallazgos de los autores antes mencionados.

Al plantearse esta tarea, tenía la impresión de que si bien es cierto había elementos personales que configuraban un cuadro clínico particular en cada uno de ellos, también existía una situación común de marginalidad que está en relación con fenómenos más generales y colectivos. En otras palabras, tenía la impresión de que el fenómeno clínico siendo real, era traspasado, enmarcado y sólo posible de ser interpretado a la luz del hecho psicosocial que significan las experiencias comunes de los jóvenes que son víctimas de la represión en Chile.

Una vez realizado el trabajo grupal se tiene la confirmación de esta idea inicial, ya que las vivencias, la cualidad afectiva, las pérdidas afectivas, las dificultades en el contacto con el medio están mediatizadas por hechos traumáticos derivados de situaciones políticas.

Por otra parte, la superación de emociones tan desestructurantes como el miedo, o la superación al rechazo de vivir en este país se logran a través de un fenómeno colectivo que involucra la objetivación de la realidad, el cambio en la percepción del hecho aislado y el reconocimiento como parte de un proceso global.

Finalmente, quisiéramos señalar que valoramos como un logro terapéutico el hecho que, después de algunas sesiones, no aparezca como conflicto el desarraigo, que "Chile" ya no sea "un problema" sino sólo un país con problemas que se pueda reconocer como propio.

Juan M. Pérez Franco

This article deals with the clinical history of four families that suffered political repression. The individual and collective symptoms are produced by personal, family, social and cultural factors that are added to their repressive experience. There is no clear clinical expression due to political repression, but this is expressed in processes that tend to become chronic. The family and the social net of each person have an important role, being the first one the most reliable in providing support in times of distress since its cohesiveness is based on loyalty links that are stronger than the ongoing political repression. The social net instead can be destroyed more easily. The individual, being a child or an adult will seek support in his family, and psychotherapy can help in this process with an integrated family approach to their problems. In working like this, we can have an individual who can again interact with his social organization, feeling sure of himself and of his family.

I. Introducción

A partir de septiembre de 1973 se instaura en Chile un régimen cuya característica central ha sido la sistemática violación de los Derechos Humanos. Hombres, mujeres y niños han sufrido las consecuencias de una represión consuetudinaria que, lejos de disminuir, parece aumentar. Grandes sectores poblacionales viven bajo la amenaza constante de los allanamientos, las detenciones en la madrugada, la tortura e incluso

* Inédito, Santiago de Chile, 1986.

la muerte. A lo que debe agregarse una situación económica crítica que les coloca en un estado de sobrevivencia límite.

Para los trabajadores de Salud Mental es ineludible reconocer este contexto en la práctica cotidiana. Constituye un referente obligado en la atención y en la elaboración teórica. Más aún, para los que trabajamos en organismos de Derechos Humanos el desafío de trabajar con situaciones límites nos ha llevado muchas veces a preguntarnos qué ocurre con los individuos y familias sometidos a represión, qué mecanismos han usado para sobrellevarla y qué podemos hacer como profesionales.

II. Familia y represión política

La represión, aún cuando se ejerza sobre un individuo, afecta necesariamente a todos con cuantos este individuo se vincula -con mayor razón si existe una relación afectiva entre ellos- repercutiendo sobre su grupo social, organización y, por supuesto, sobre su familia. Por lo demás la represión, que intenta inmovilizar la sociedad, busca precisamente que el terror que genera se extienda al mayor número de personas en contacto con el reprimido y, más allá, a través de los medios de comunicación masiva.

El efecto preciso de la represión sobre el individuo está determinado por un alto número de factores: el tipo de represión, la cronicidad o extensión en el tiempo, la historia del individuo que la sufre, sus convicciones ideológicas, su estado anímico, el significado personal del hecho represivo, etc. Puede afirmarse que el resultado concreto de la represión en el individuo es la síntesis dialéctica del acoplamiento de dos sistemas humanos expresados en el que reprime y en el que es reprimido. De aquí que no vale una búsqueda causalista lineal entre "tipo de represión" y "resultado" expresado como un "síndrome" o "enfermedad".

En el nivel familiar es esperable que ocurra algo similar. Será el acoplamiento de la organización familiar y el trauma externo represivo los que generarán una nueva organización familiar. En algunos casos surgirá un problema, tal vez un

síntoma y un "paciente" que la familia designará y traerá a consulta con un trabajador de Salud Mental. Tal vez sea el propio individuo que sufrió directamente la represión quien se acerque a consultar. En todos esos casos encontramos un sistema con opciones limitadas de desarrollo individual, familiar y social. ¿Ha tenido éxito entonces la represión? ¿Se debe la consulta a la represión? ¿Podemos diferenciar entre "factores represivos" y "factores individuales" o "familiares" en la génesis del problema presentado? ¿Debemos dedicarnos a trabajar con el individuo, con su grupo o con su familia?

Al interior del PIDEE nos hemos planteado estas preguntas a diario en nuestra práctica de atención. No es un asunto de poca monta, porque implica asumir una postura como trabajadores de Salud Mental e incide directamente sobre la forma y contenido que adopte nuestra praxis terapéutica.

El presente trabajo pretende aportar algunos elementos a la discusión.

En primer lugar se expone un resumen del trabajo con 4 familias afectadas, realizado entre mediados de 1985 y casi todo 1986*. Las familias se eligieron con el criterio de disponibilidad de datos. De ellas se eligieron para el estudio las que contaran con mayor número de datos registrados y análisis efectuados. Se prefirieron además las que ya hubieran concluido o estuvieran por concluir un trabajo terapéutico. En todos ellos participó el autor en forma individual, en co-terapia o como supervisor.

Luego de la presentación de los casos, se realiza un análisis y se formulan algunas conclusiones:

* En 1985 ingresaron a PIDEE 319 familias (624 niños). Todas tenían algún problema represivo, requisito de ingreso a la institución. La Unidad de Salud Mental atendió a 170 pacientes - índice, solos o con sus familias. En 1986 ingresaron 456 familias (762 niños). La Unidad de Salud Mental atendió 282 pacientes-índices. El número total de familias registradas en PIDEE desde 1980 llega a 1.847 y los menores a 4.087 (diciembre 1986).

III. Las Familias

a) Familia C.

La familia la constituyen el padre (45 años), la madre (48 años) y tres hijos. Jessica, la mayor (21 años), tiene un hijo de dos años que también vive con ellos. Luego está Cristina (16 años) y Pedro (13 años). En total son seis personas.

En esta familia las funciones conyugales siempre han estado rígidamente separadas. El padre es quien trabaja y aporta económicamente a la familia. Además es un antiguo dirigente sindical. La madre se dedica a labores de casa y prácticamente no tiene vida social. Todas las decisiones importantes pasan por el marido y su esposa participa escasamente en las que atañen directamente a su hogar. El padre cumple con la mayoría de los roles habituales en nuestra cultura: es fuerte, dominante, al mismo tiempo que paternal y cariñoso con su esposa e hijos. En este sentido el padre considera que los ha mimado en exceso (incluyendo a su esposa) aunque reconoce pasar poco tiempo en la casa. La rígida asignación de roles ha impedido que el padre desarrolle conductas de dependencia complementarias respecto de su esposa e hijos.

Entre septiembre y octubre de 1973 el padre permanece detenido en su propio domicilio durante 47 días. En ese período, según relatan, la madre encañeció por completo. Desde entonces tienen grandes dificultades económicas porque el padre queda cesante y no vuelve a tener trabajo estable. La madre, que era una persona "enfermiza", agudiza en años siguientes muchas enfermedades que tenía o aparecen algunas nuevas: "artritis", "epilepsia", "asma bronquial". Ha sido considerada desde siempre como "muy enferma" por su familia.

El padre continúa activo como dirigente sindical y participa en una toma de terrenos por lo que empieza a ser

perseguido y amedrentado por la CNI[†]. Más o menos coincidiendo con este período, Pedro y Cristina comienzan a manifestar problemas. Sobre todo Pedro, quien disminuye drásticamente su rendimiento escolar. Cristina siente inexplicables dolores de cabeza e incluso el padre se "siente enfermo" en forma inespecífica. Durante las sesiones estamos ante una familia que parece competir con sus enfermedades.

Todos estos motivos, en especial el caso de Pedro, les traen a consultar.

Durante la sesión el padre se muestra cariñoso pero autoritario, bloqueando por completo la participación de los demás. Se sientan juntos pese al espacio que hay. Cuando se logra la participación de los hijos, se muestran temerosos del padre y "de los gritos de la mamá". Atribuyen sus problemas al ambiente familiar. Cristina se siente "incomprendida" y se le hace muy difícil hablar con sus padres de sus problemas personales. La madre se muestra atenta a la sesión pero no emite casi sonidos y adopta postura victimal. El padre piensa con desesperanza que ella "tomará remedios toda la vida" y enumera sus propias enfermedades. Entre todos cuidan explícitamente a la madre. El fracaso de Pedro les hace repartir culpas entre todos. Cristina sugiere que todos "ocultan sentimientos" y representa la "cara real" de la familia. Buscando esa "realidad" se concluye que todos tienen básicamente un sentimiento que ocultar: *miedo* a que le pase algo al padre. Sólo el padre niega que sienta miedo y mantiene una sonrisa durante todas las sesiones como si no le importara. Su actitud contrasta vivamente con la victimalidad de la madre. La negativa del padre a su miedo es completa. Cristina dice entonces "si expresáramos lo que sentimos, sería la derrota familiar". El padre dice: "si hay miedo, entonces hay que superarlo".

Nuestra intervención se basa en la declaración del padre y se reestructura la situación; ya que el miedo hay que

[†] Central Nacional de Informaciones. Aparato de seguridad sucesor de la DINA.

superarlo y él mismo niega tener miedo, entonces es necesario no sólo superar el miedo sino también "el miedo al miedo". La familia se muestra de acuerdo (incluso el padre) y se les prescribe una tarea: buscar soluciones para superar el miedo. Así tienen una "salida honrosa" para evitar la "derrota familiar".

La terapia continúa con cambios acelerados. Aumenta la comunicación entre todos y en especial la madre participa. Se olvidan los síntomas individuales y cada uno describe lo que le pasa con respecto a sí mismo y a la familia. Cristina habla con sus padres más abiertamente y consigue permisos para salir, negados antes precisamente por miedo. Pedro retoma el ímpetu en sus estudios. El padre abandona su posición dominante y se siente acompañado adoptando posturas de dependencia con su familia y con su esposa quien, en consecuencia, deja de mostrarse víctima y pasa a ayudar al padre.

Comentario

En el ejemplo se muestra una familia de funcionalidad rígida. La posición superior del padre le impide contactarse con el miedo que le haría descender y verse impedido de sostener a su familia. Los demás completan el sistema. La madre, en especial, contribuye a mantener los vínculos dependientes dándole una oportunidad al padre de hacerse cargo de ella evitando el contacto con el miedo.

Sin embargo el miedo es algo real dadas las continuas amenazas y persecuciones. Los deseos de independencia de Cristina y el fracaso escolar de Pedro precipitan una crisis en el delicado equilibrio familiar. Lo que se evita, precisamente se evita por miedo.

Pero al hablar del miedo se trae a un plano de realismo el problema y se le permite al padre, con el apoyo de los terapeutas, dejar la exigente posición de "sonrisa a la fatalidad" que él tiene y reactivar el papel protector de la madre. Todo ello mejora los vínculos y permite un desarrollo más armonioso de Cristina y de Pedro.

b) Familia N.

La familia está compuesta por el padre (36 años) y la madre (34 años), ambos militantes políticos que se han dedicado en lo fundamental a labores de su partido, y sus hijos Roberto de 11 años y Claudio de 5 años.

Sus familias de origen las constituyen personas que en su mayoría son militantes activos. Se trata de una "tradición familiar" donde se valora positivamente el hecho de participar activamente en política partidaria. Debido a ello, la familia nuclear ha sido intensamente perseguida por los organismos de seguridad. Han cambiado repetidamente de domicilio en innumerables ocasiones y se han trasladado por varias ciudades de Chile. Han sido detenidos en varias oportunidades.

A raíz de esta situación, los padres deciden separarse temporalmente por "problemas de seguridad" y la madre se establece en Santiago con sus hijos. El padre se queda en otra ciudad. Dada la desmedrada situación económica, los hijos también se separan quedando el menor con su madre en casa de la abuela materna y el mayor en casa de una tía materna.

La madre es la menor de sus hermanos y ha tenido una posición muy secundaria en la familia. Al llegar a la casa materna ocupa "el lugar que le corresponde" y Claudio pasa a la tutela directa de su abuela. Asimismo, la tía (hermana mayor) se encarga de Roberto de forma tal que la madre pierde toda ingerencia en sus hijos.

Algunos meses después de la separación y dada la nula comunicación con su esposo, la madre sospecha que él no quiere verla y que, aparentemente, estaría viviendo con una mujer. En esta situación no recibe apoyo de su familia que piensa que los motivos de separación son estrictamente "de seguridad". La familia, sobre todo la abuela, ha idealizado a un "combatiente por la causa" y no acepta que pueda tener "una amante".

En esta situación la madre se siente confusa y abandonada. Sospecha que su familia sabe algo que no le quiere decir en relación a la conducta de su esposo. Ha perdido todo control sobre sus hijos y estos se han vuelto agresivos.

hiperactivos, destructores. Ante la imposibilidad de controlarlos los golpea con frecuencia, sobre todo al menor que tiene más cerca.

Algunos meses después de haberse instalado en casa de la abuela, agentes de civil allanan las dos casas. Buscan al padre y golpean brutalmente a todos los adultos. La madre, detenida durante 24 horas, es también brutalmente golpeada.

Después de estos hechos, Roberto, sobre todo, reacciona con mucho miedo y diversos problemas conductuales. La reacción de la madre es aumentar su propia agresividad y finalmente los niños parecen incontrolables. Es en estos momentos cuando la familia finalmente consulta.

La terapia se desarrolló en dos etapas. En la primera se procuró devolver a la madre el control de sus hijos a través de una delimitación precisa en la estructura familiar. Esta etapa concluyó con éxito. La madre se va a vivir con sus hijos y desaparecen los castigos. También mejora notablemente su posición ante la abuela. La madre siente que "ha crecido". La intervención es corta (cinco sesiones).

Algunos meses más tarde se inicia una segunda etapa. Re-consultan a raíz de las dificultades escolares del hijo mayor. Se observa un niño parentalizado que tiene conductas erotizadas con su madre.

La orientación de la terapia busca definir la relación entre los padres, causa directa de la conducta del hijo mayor. En ausencia del hijo la madre logra verbalizar sus temores por la relación con el padre y finalmente toma una decisión definitiva con respecto a él (la separación).

Se le comunica al hijo la decisión de la madre y se procura que vuelva al sistema filial.

Esta nueva situación libera a la madre de una carga afectiva importante con lo que también puede elaborar la situación represiva sufrida y re-orientar la relación con sus hijos. La terapia concluye con éxito. Roberto mejora su rendimiento escolar y adopta conductas más adecuadas a su edad.

Comentario.

La estructura de la familia extensa gira en torno a los valores políticos. Pese a que la madre también los comparte, en lo personal intenta una diferenciación con la abuela, a la que ha estado sometida.

La represión empuja a toda la familia a una aglutinación vivenciada como conflictiva, sobre todo para la madre, pero también para los hijos. La tarea principal de la madre es la diferenciación. La intervención terapéutica busca precisamente completar esa tarea. La diferenciación de la madre crea un espacio donde elaborar los miedos de la represión y permite el desarrollo de los hijos.

c) Familia P

La actual estructura de la familia tiene sólo dos personas, Isabel (13 años) y su madre (35 años).

La madre ha estado siempre activamente dedicada al trabajo político. El padre de Isabel fue precisamente miembro de la comisión política de un partido de izquierda. Aunque no formalizaron su unión (hay que anotar que Isabel lleva los dos apellidos de su madre) la pareja decide vivir en conjunto poco después del golpe militar. Isabel tenía algo más de un año. El padre era intensamente buscado. En junio de 1974 es detenido y fusilado. El cadáver es entregado a la familia.

Pese al impacto de este hecho, la madre persiste en su trabajo político vinculada a miembros del mismo partido que también eran muy buscados. La hija era utilizada como "protección".

Muchas de las personas que trabajaron con la madre fueron arrestadas y posteriormente desaparecidas. Al arriesgar la represión, la madre dejó a Isabel con unos tíos que la criaron durante unos dos años. En ese tiempo la madre fue muy perseguida. Cuenta que sufrió al dejar a su hija sola. Cuando la fue a buscar, su hija no la reconoció. Isabel tuvo entonces una regresión importante de la que salió bastante tiempo.

después. Tenía casi cuatro años y preguntó durante un tiempo si "ella era realmente su mamá".

Desde entonces viven juntas en la casa donde tuvieron a Isabel esos años. Comparten una estrecha habitación y duermen en la misma cama, "por problemas de espacio", dice la madre. En la práctica, ellas dos "son toda la familia" porque los padres de la madre murieron cuando ella era niña. Económicamente dependen de la familia que las acogió (que tienen hijos algo mayores que Isabel). La madre ha tenido trabajos administrativos esporádicos en los que ha sido inconstante; se retira "por problemas de seguridad". Teme pedir trabajo porque "es muy conocida", y piensa que su futuro jefe "podría ser de la CNI".

Al aproximarse Isabel a la adolescencia inicia una conducta destructiva con los objetos de la casa. Causa problemas a la familia en cuya casa ellas viven. Baja su rendimiento escolar y manifiesta su absoluta falta de interés por seguir estudiando. No tiene amigos y pasa en la casa buena parte del tiempo. Se vuelve opositorista con la madre. Estos motivos las llevan a consultar a una institución de Derechos Humanos donde se les prescribe una terapia por separado. Isabel la abandona al poco tiempo, pero la madre persiste, aunque las sesiones son muy espaciadas (cada cuatro o cinco meses). Previamente había consultado en el Hospital Psiquiátrico.

Cuando los problemas de relación entre ellas se agravan, vienen finalmente a consultar al PIDEE.

Desde el principio se aborda el problema en conjunto con ambas. La madre se ve una mujer avejentada, plañidera y en su relato vuelve continuamente al pasado intentando encontrar explicaciones para la conducta actual de Isabel. Piensa que Isabel algún día le hará "LA" pregunta sobre su padre (no aclara a qué se refiere). Se encuentra culpable de "no ser una buena madre" y teme que Isabel "no confíe en ella". Parece tremendamente ansiosa.

Isabel, por su parte, se ve una adolescente sana, callada, que participa escasamente en la conversación y por lo general es la madre la que responde por ella. Su respuesta a

preguntas sobre sus inquietudes es un críptico "no sé". Aparenta una gran indiferencia a la presencia y conversación de su madre.

La madre se queja de que "tiene una verdadera guerra" con Isabel por diversos motivos: para que coma con los demás, para que se levante, por el tipo de ropa que ella debe usar. Dice la madre que "Isabel vive en un mundo irreal. No le falta nada. Como en una cúpula de cristal. No ha tenido los problemas que han tenido otros niños. Ha sido muy fría frente a situaciones represivas sobre mí. A veces es casi un parásito". Estas afirmaciones parecen molestar a Isabel aunque permanece igualmente en silencio. Un hecho notable: Isabel no siente miedo. A partir de la situación de protesta social en los últimos dos años, han recibido algunas amenazas telefónicas dirigidas sobre todo a Isabel. Isabel las banaliza. En cambio la madre parece muy angustiada.

También aparece esta discrepancia con respecto al padre. La madre lo presenta como un héroe que murió por una causa justa, Isabel señala que no le importa y que no lo conoció "ni en fotos". La tragedia de la madre contrasta con el "aburrimiento" de la hija.

Poco después en la terapia, la madre cuenta que esperan un dinero de un hermano de la madre desde EE.UU., lo que les permitirá arrendar una casa para poder dejar aquella en que actualmente viven, en vista de que Isabel provoca muchos problemas con la familia dueña de la vivienda. Esta situación nos permite hablar del trabajo y de los temores de la madre, cuestión con la que Isabel no está en absoluto de acuerdo. Nos informa que ella quisiera independencia para ambas y le encantaría que su madre trabajara. A través de Isabel, entonces, conseguimos situar a la madre en un marco de realidad. Acepta, finalmente, buscar trabajo "con la ayuda de Isabel".

Comentario

Nuevamente, una situación represiva altera profundamente el desarrollo normal de una familia. El asesinato del

después. Tenía casi cuatro años y preguntó durante un tiempo si "ella era realmente su mamá".

Desde entonces viven juntas en la casa donde tuvieron a Isabel esos años. Comparten una estrecha habitación y duermen en la misma cama, "por problemas de espacio", dice la madre. En la práctica, ellas dos "son toda la familia" porque los padres de la madre murieron cuando ella era niña. Económicamente dependen de la familia que las acogió (que tienen hijos algo mayores que Isabel). La madre ha tenido trabajos administrativos esporádicos en los que ha sido inconstante; se retira "por problemas de seguridad". Teme pedir trabajo porque "es muy conocida", y piensa que su futuro jefe "podría ser de la CNI".

Al aproximarse Isabel a la adolescencia inicia una conducta destructiva con los objetos de la casa. Causa problemas a la familia en cuya casa ellas viven. Baja su rendimiento escolar y manifiesta su absoluta falta de interés por seguir estudiando. No tiene amigos y pasa en la casa buena parte del tiempo. Se vuelve opositorista con la madre. Estos motivos las llevan a consultar a una institución de Derechos Humanos donde se les prescribe una terapia por separado. Isabel la abandona al poco tiempo, pero la madre persiste, aunque las sesiones son muy espaciadas (cada cuatro o cinco meses). Previamente había consultado en el Hospital Psiquiátrico.

Cuando los problemas de relación entre ellas se agravan, vienen finalmente a consultar al PIDEE.

Desde el principio se aborda el problema en conjunto con ambas. La madre se ve una mujer avejentada, plañidera y en su relato vuelve continuamente al pasado intentando encontrar explicaciones para la conducta actual de Isabel. Piensa que Isabel algún día le hará "LA" pregunta sobre su padre (no aclara a qué se refiere). Se encuentra culpable de "no ser una buena madre" y teme que Isabel "no confíe en ella". Parece tremendamente ansiosa.

Isabel, por su parte, se ve una adolescente sana, callada, que participa escasamente en la conversación y por lo general es la madre la que responde por ella. Su respuesta a

preguntas sobre sus inquietudes es un críptico "no sé". Aparenta una gran indiferencia a la presencia y conversación de su madre.

La madre se queja de que "tiene una verdadera guerra" con Isabel por diversos motivos: para que coma con los demás, para que se levante, por el tipo de ropa que ella debe usar. Dice la madre que "Isabel vive en un mundo irreal. No le falta nada, Como en una cúpula de cristal. No ha tenido los problemas que han tenido otros niños. Ha sido muy fría frente a situaciones represivas sobre mí. A veces es casi un parásito". Estas afirmaciones parecen molestar a Isabel aunque permanece igualmente en silencio. Un hecho notable: Isabel no siente miedo. A partir de la situación de protesta social en los últimos dos años, han recibido algunas amenazas telefónicas dirigidas sobre todo a Isabel. Isabel las banaliza. En cambio la madre parece muy angustiada.

También aparece esta discrepancia con respecto al padre. La madre lo presenta como un héroe que murió por una causa justa, Isabel señala que no le importa y que no lo conoció "ni en fotos". La tragedia de la madre contrasta con el "aburrimiento" de la hija.

Poco después en la terapia, la madre cuenta que esperan un dinero de un hermano de la madre desde EE.UU., lo que les permitirá arrendar una casa para poder dejar aquella en que actualmente viven, en vista de que Isabel provoca muchos problemas con la familia dueña de la vivienda. Esta situación nos permite hablar del trabajo y de los temores de la madre, cuestión con la que Isabel no está en absoluto de acuerdo. Nos informa que ella quisiera independencia para ambas y le encantaría que su madre trabajara. A través de Isabel, entonces, conseguimos situar a la madre en un marco de realidad. Acepta, finalmente, buscar trabajo "con la ayuda de Isabel".

Comentario

Nuevamente, una situación represiva altera profundamente el desarrollo normal de una familia. El asesinato del

padre corta abruptamente la posibilidad de organizar el núcleo familiar. Sin embargo, el resultado final es condicionado por las historias personales y familiares de la madre e Isabel.

La precaria situación social y represiva provocó una cercanía de las dos mujeres que atentó contra sus límites individuales.

La grave amenaza a la integridad física y psicológica de la madre y de sus valores parecen llevarla a refugiarse en lo que más cree, su actividad política, precisamente intentando mantener su integridad. Después, cuando es requerida en otros aspectos fracasa porque no ha tenido espacio para desarrollar conductas más sociales como el trabajo, el cortejo, la pareja, el cuidado de los niños. Isabel entonces le ofrece su propio fracaso donde descargar su culpa, porque la madre no acepta en sí misma la posibilidad de fracasar. Vive entonces en el pasado buscando explicaciones y racionalizando, procurando además extraer del pasado su sentido de identidad actual. ¿Cuánto hay en esta actitud resultado de la propia historia de la madre más allá de los hechos represivos?

Es difícil también determinar si el peligro que enfrenta es real o una fantasía, pero esa sensación de marginalidad y peligro las llevó a fusionarse en grado extremo. La emergencia de la adolescencia con las nuevas necesidades de Isabel cuestiona la estructura aglutinada de la familia y permite desarrollar una organización más acorde.

Nuestro trabajo, por lo tanto, se ha dirigido a restablecer en la madre una percepción menos terrorífica de la realidad a través de su hija. Con eso ella podría asumir un papel activo de responsabilidad económica y afectiva que podría restablecer la confianza de su hija. Cumplida esta etapa se podría rescatar la imagen del padre. La terapia se encuentra en este momento en una etapa inicial.

d) Familia L.

La familia la constituye una pareja y ocho hijos, además de varios nietos.

Actualmente viven en casa de los padres (de 59 y 56 años) 4 de los hijos y dos nietos de sólo meses de edad. Dos hijos mayores están detenidos-desaparecidos y otros dos, también mayores, se encuentran exiliados. La mayor de las hermanas es casada y vive fuera del hogar de sus padres. Tiene dos hijos. De las 3 hijas menores, sólo la menor no tiene hijos. Las otras dos son madres solteras. Las tres cursan aún la enseñanza secundaria.

En enero de 1974 fueron detenidos el padre y los tres hijos mayores (de ellos, el menor tenía 16 años). Fueron intensamente torturados en el Regimiento de Tejas Verdes. Cuarenta días más tarde apareció el padre y el hijo menor. Los otros dos desaparecieron.

Es un grupo humano luchador y de mucha conciencia política. Los padres y los hermanos mayores participaron siempre en organizaciones poblacionales y sindicales. Incluso ahora son reconocidos en su barrio como un núcleo aglutinador y se les considera como líderes sociales, sobre todo en las protestas sociales y, en general, parecen brindar todo tipo de consejos e instrucciones a la población cercana. Sólo las tres hermanas menores participan menos, pero se advierte en ellas una clara conciencia social.

El golpe militar y la posterior detención y tortura del padre e hijo y desaparición de los otros dos hermanos afectaron gravemente a la familia. Cambiaron muchas veces de domicilio. El padre quedó cesante y nunca más tuvo un ingreso económico estable. Se volvió hosco y taciturno, irritable, con dolores "a los riñones" que piensa son consecuencia de la tortura. La madre sufrió mucho en el período de detención y posterior desaparición de sus hijos. Algunos de los hermanos tuvieron alteraciones conductuales y anímicas. Uno de ellos, de 11 años, necesitó atención psicológica en la institución varios años después de ocurrida la detención, lo que puede ser demostrativo del sufrimiento crónico de la familia.

A ello se agrega el posterior exilio de otros dos hermanos.

Hace poco tiempo se agregaron a la familia los dos nietos, de pocos meses en la actualidad. Dos de las hermanas

menores quedaron embarazadas con poca diferencia de tiempo. La familia vivió en forma desigual la llegada de los nietos. No fueron bien recibidos, sobre todo por la madre, que tiene ideas conservadoras en este sentido. El nacimiento de los nietos lo vivió casi como una afrenta personal. Pese a todo, las dos jóvenes madres (de 19 y 17 años) y sus hijos fueron incorporados a la familia. La madre demuestra cierto orgullo en haberlos aceptado, precisamente por el significado que tuvo para ella el nacimiento. Para el padre estos son hechos que están más allá de la voluntad y se muestra resignado, aunque tampoco a gusto.

A todo esto se debe agregar un permanente amedrentamiento a la familia realizado por carabineros e individuos de civil. Han sido amenazados de muerte en varias ocasiones. El único hermano varón que queda sigue muy comprometido con las organizaciones populares, así como también la madre. No tanto el padre -que más bien procura buscar trabajo- y menos aún las hermanas menores.

Un par de años después de la primera consulta de la familia, Mónica, la menor de todos (tenía 11 años), toma contacto nuevamente con PIDEE.

Su problema es una enuresis que se muestra rebelde a tratamiento. Desde esa fecha es tratada por varios médicos y psicólogos, empleándose varias técnicas con resultados nulos. Se realizan estudios urológicos y neurológicos que no aportan nada. Incluso se diagnostica una Disfunción Cerebral Mínima que se trata con Ritalín, remitiendo algo su hiperactividad motora, pero no su enuresis. Mónica se cansa de cumplir las indicaciones. "Los médicos siempre me decían que tenía que cumplir con los tratamientos, pero la Imipramina nunca hizo realmente efecto, incluso con altas dosis. Me dieron ejercicios para cuando orinaba, pero tampoco dieron resultado. Me aburrí de tomar medicamentos y de los regímenes secos desde las 6 de la tarde".

En 1985 (tenía 15 años) se decide cambiar el esquema de terapia.

En una sesión individual inicial, Mónica relata el verdadero estigma en que se ha convertido su enuresis. Pese

a pasar períodos "secos", en general se orina todas las noches en forma abundante. Cuenta que el colchón "está podrido" y "todo huele mal". Su lavado matinal casi es un ritual obsesivo ante la posibilidad de "quedar con olor en el cuerpo". Se horroriza al pensar que pudieran darse cuenta de su problema. Le dificulta sus relaciones. No ha podido ir a campamento ni a dormir a casa de amigas. Toda la familia colabora con Mónica y están permanentemente preocupados de su problema. Sobre todo la madre.

En la segunda sesión concurre toda la familia, o lo que queda de ella. El padre parece un hombre taciturno. Interviene poco, pero sus ideas son precisas. La madre, en cambio, participa constantemente. Su apariencia es la de una mujer endurecida. Sus frases son cortantes y está "orgullosa" de sus hijos "luchadores". Están presentes cuatro de ellos: el menor de los varones y las tres mujeres que son las menores de toda la familia. Llama la atención la participación de todos. Nadie se queda en silencio.

Tres temas son importantes: la maternidad de las hermanas, la continua represión a que ha sido sometida la familia y, finalmente, la enuresis de Mónica. Como si se hubieran dado permiso para reír, ante la enuresis de Mónica la familia cambia espectacularmente. Después del relato de los temores, de las desapariciones, del exilio y la represión, la familia había adoptado una postura depresiva en extremo y por eso llama tanto la atención el cambio de ánimo. Los chistes se suceden unos a otros y en ellos participan todos. Se descubre que todos - incluidos los padres - han tenido enuresis hasta por lo menos los 14 años. Uno de los hermanos fue enurético hasta los 17 años. *Todos* los hermanos sufrieron un agravamiento de la enuresis durante el período de detención del padre y hermanos, incluso el que estuvo detenido. La enuresis fue desapareciendo gradualmente excepto en Mónica.

En medio de este clima se elabora la siguiente intervención: se sugiere que Mónica (y su enuresis) sigue la tradición de la familia y actualmente es ella la que aporta la energía para seguir adelante. En este punto el padre sufre un cambio postural. Parece muy atento. Se sugiere que todos sigan muy

preocupados por Mónica mientras retoma una actividad más acorde con la tradición organizativa de la familia. Entretanto tanto se le pide a Mónica que no deje su enuresis por el momento.

Se realiza una sesión individual dos meses después. Mónica ha pasado inexplicablemente por varios períodos de algunos días sin mojar el colchón. Ella minimiza la importancia del hecho. Quiere conversar de otras cosas. En varias sesiones el diálogo se centra en dudas sobre sexo, embarazo, responsabilidad de padres. Un importante punto es el embarazo de sus hermanas mayores y la educación recibida de sus padres. Disminuída la enuresis, Mónica descubre sus posibilidades de relación. Además, luego de la intervención familiar sus padres se han volcado hacia afuera de la familia, por lo menos en principio, lo que le ha dado también mayor espacio.

Comentario

Una familia con una estructura que tiende a la aglutinación sufre el impacto de la tortura, detención y desaparición de algunos de sus miembros. Consideramos que la represión es un estado crónico durante la dictadura. Aparece entonces un síntoma que es esperable dados los antecedentes familiares y que proporciona la oportunidad de aglutinarse aún más en torno a él. Posteriormente el síntoma se sitúa en una sola persona que parece llevar sobre sí varias delegaciones familiares, cumpliendo diversas expectativas: aporte "energético", desarrollo profesional, valoración de la familia por esta vía. Se sacrifica a esta tarea el desarrollo de relaciones del adulto joven.

¿Habría sido distinta la evolución en otro contexto?

IV. Discusión y conclusiones

Cuatro familias consultaron por algún problema que les aquejaba. En algunos casos el paciente fue un niño claramente identificado. En otros, no fue posible determinar con claridad

cuál era el paciente designado. Ejemplo notable fue el caso de la familia P.

También es difícil determinar una causalidad en los problemas que traen a consulta. Ya se ha discutido en otro documento la génesis probable del problema que se trae a consulta. En la estadística en referencia fue posible establecer que "los factores represivos", los "factores familiares" y aquellos "mixtos" compartían aproximadamente en partes iguales la génesis de los problemas. Si a esto se agrega que la atribución causal la realiza un observador merced a criterios bastante personales, se puede llegar a la conclusión que no existe una causalidad rigurosamente lineal. Atribuir mayor importancia al hecho represivo, a la estructura de personalidad del consultante, a la funcionalidad de la familia, a su historia o a cualquier otra cosa, es una cuestión directamente ligada a la subjetividad del observador. La compleja historia de las familias aquí presentadas muestra un grado de interrelación de factores posiblemente causales que sólo arbitrariamente podríamos separar.

¿Cuál es entonces la posición específica del hecho represivo en la génesis del problema? Si se toma en cuenta lo ya dicho, no la tiene, *lo que no significa en modo alguno que no tenga importancia o trascendencia*. Simplemente se está asegurando que en el plano individual o familiar, que podemos considerar la prolongación más inmediata del individuo, no es posible determinar su carácter patógeno específico. Esta aseveración es importante porque determinará un cierto modo de abordar terapéuticamente el problema.

En este sentido hay que ser claros. Los niños (y los adultos) reaccionan *normalmente* a estas situaciones con una gama amplia de síntomas que van desde la irritabilidad a la depresión pasando por enuresis, terror nocturno, etc. Pero esta situación inicial es normalmente transitoria. La mantención y cronificación de los síntomas ya es función de variables múltiples, y por eso no cabe hablar de la "patogenicidad específica" de cualquiera de ellas.

La represión tiene un objetivo preciso: la inmovilización de la sociedad. Y es precisamente en ese plano donde se

puede encontrar una causalidad más específica, aunque tampoco es aconsejable una explicación estrictamente lineal. Se puede tomar un ejemplo: un dirigente sindical es detenido y torturado; desaparece por algunos días. Su organización y su familia lo buscan desesperadamente. Sin embargo existen diferencias. La familia busca a un hermano, padre, abuelo o hijo. La organización busca a un dirigente. No se puede ser completamente estricto, por supuesto, pero es evidente que en lo esencial esa diferencia existe. Devuelto el individuo a su familia y sindicato, lo habitual es que algo de su experiencia sea compartido con los otros. En la familia va a generar reacciones diferentes según sea la historia y estructura de ella. En el sindicato también. Es posible que el miedo se apodere de todos y algunos miembros de la organización dejen de pertenecer a ella. Si la represión ha sido más amplia, tal vez hasta desaparezca la organización entera. Pero nadie puede dejar de pertenecer a una familia. Una familia, aún cuando sus miembros se alejen geográficamente, no deja de existir. Aún si nadie hace nada en particular, la familia permanece como estructura. La organización corre el riesgo de dejar de existir. Su existencia se da sólo en la medida en que sus miembros permanezcan construyéndola activamente.

De tal manera que la represión no tiene ni puede tener el mismo significado en esos dos niveles. Cuando el régimen tortura y reprime, aún si logra destruir física o psíquicamente al individuo, tiene como objetivo destruir la organización, la relación social de los individuos. Que en el camino deje algunos cadáveres, desde el punto de vista del régimen es intrascendente; lo que se busca es la desintegración social.

Así se explica (o puede también explicarse) que la mayoría de las familias se aglutinen luego de un hecho represivo, porque sus miembros están confinados en un endogrupo del que no pueden salir merced a los lazos de lealtad y afecto que les unen.

El individuo reprimido busca, en la mayoría de los casos, reconstruir el sí-mismo alterado por la represión precisamente en la red de afectos de la organización familiar. Lo que no siempre es posible en la organización sindical o

partidaria, porque pueden haber desaparecido. O ésta puede rechazarlo por temor a recibir más represión, o por temor a que el individuo se haya vuelto un delator, etc. Aunque se da el caso de familias que rechazan al reprimido, no pueden evitar que éste siga perteneciendo a ellas. Y tienen que asumir la culpabilidad de traicionar un lazo de lealtad. La organización social que rechaza a uno de sus miembros reprimidos, puede tener razones valederas que lo marginen, aunque también hay cuestiones complejas de culpabilidad compartida que se descargan en el individuo.

En el caso de los niños es algo más complejo. En primer lugar debe considerarse su problema individual, la vivencia que tenga del problema represivo. Luego la importancia que la familia asigne al problema del niño y el deterioro que signifique para él un cambio en las relaciones con sus adultos significativos merced a la represión. El niño está muchísimo más indefenso, porque cuenta con menos recursos en general que el adulto. Depende más, por lo tanto, de las condiciones familiares generales en la resolución o cronificación de su problemática.

En suma, mientras las familias tengan recursos y mecanismos efectivos para acoger al reprimido o al niño afectado, éste puede esperar de ellas un lugar donde reconstruir su individualidad amenazada. Diferente es el caso de las familias que tienen recursos y mecanismos escasos, y en las cuales un trauma externo no podrá ser convenientemente absorbido y contribuirá así a detener el desarrollo y limitar aún más las pocas opciones disponibles.

Como las organizaciones sociales se mantienen merced a la voluntad de sus miembros (que habitualmente es entendida como "conciencia"), la acogida del reprimido es más compleja. No existe una obligación del tipo que tiene la familia. La obligación de la organización es "en conciencia", la que puede alterarse por el miedo -cuestión más difícil en la familia- y basta con que uno de los miembros de la organización se aleje para que la organización comience a desintegrarse.

Por eso es necesario entender el objetivo de la represión. Son las organizaciones sociales las que se encuentran

amenazadas de muerte a través de la amenaza a los individuos. Las familias no. Así, aunque los individuos y las familias sufran (y también mueran), la terapia debe entender la diferencia de significado de la represión en los dos niveles y procurar como objetivo prioritario aumentar las opciones individuales y familiares, *precisamente para vincularles con las organizaciones sociales.*

En los ejemplos presentados, la labor terapéutica buscó rescatar los recursos internos de individuos y familias y permitirles un desarrollo personal y grupal de manera de acrecentar las opciones vitales de cada uno, sin entrar en consideraciones sobre la importancia de distintos hechos vitales, fueran represivos o no. Es necesario asumir cada familia y cada individuo en su más absoluta integridad, precisamente porque son individuos integrales los que forman las organizaciones sociales.

De aquí viene el riesgo de la "medicalización" o "psicologización" de la represión y tortura. Esto por dos motivos. Primero, porque al adoptar criterios médicos o psicológicos de abordaje, se pierde de vista el objetivo final de la represión que es la desorganización social. Pensar así contribuye evidentemente a lograr el objetivo que se ha impuesto el régimen. Un segundo motivo, que comparten otras entidades nosológicas psiquiátricas, es que al hacer un diagnóstico médico-psiquiátrico se disminuye en el médico y en el paciente (que pasan a denominarse así) las expectativas de solución del problema. Se diría que se transforma un verbo (activo) en un sustantivo (pasivo). Disminuir las expectativas de solución es la principal causa de que los problemas no se solucionen.

En cambio, si damos por hecho que los recursos son ilimitados y que el verdadero problema es cómo recuperarlos, la posibilidad de solución aumenta drásticamente y la terapia se transforma en un diálogo donde valen por igual todos los individuos, incluyendo al terapeuta. Entendido así, puede contribuir al término del régimen de opresión y transformarse en una opción liberadora.

Bibliografía

Samojedny, C. Psicología de la dialéctica del torturador y el torturado. Ponencia presentada Seminario "La tortura en América Latina", 2 - 5 diciembre 1985. Buenos Aires, Argentina.

Barudy J.; Vieytes C. El dolor invisible de la tortura. Ediciones Franja (COLAT), Bélgica. 1985.

Alamos, Loreto. Repercusiones psicológicas en niños víctimas de la represión política, PIDEE. 1986.

Juan M. Pérez Franco

This is a reflection on the issue of assistance, seen as a process of "giving" something to someone that "needs it". It is proposed here that there is a hidden communication process when two persons converse under these terms. This process is disclosed when the epistemological premises that each party holds are taken into account. There is then a loss in the communication process, becoming ineffective and overwhelming to both parties. The article proposes that when both parties can communicate on equal terms, the person who asks for help can discern about his problems and find resources within himself, while the other party will limit his role to stimulate the active search for solutions.

I. Sobre el siguiente trabajo.

El siguiente artículo fue escrito en 1986 en el marco de una discusión que se desarrollaba por esos días en el equipo de Salud Mental de PIDEE. Esa discusión involucraba también, de alguna manera, al resto de los equipos y programas de la Fundación. Su estilo un tanto coloquial se debe a que pretendía ser un estímulo y una base para el intercambio de ideas. Por ese mismo motivo no existen referencias específicas sino generales a diversos trabajos, en especial los de Humberto

* Trabajo realizado en 1986. Publicado en "Niños" Revista de Neuropsiquiatría Infantil y Ciencias Afines. Vol XXIV N°69, Julio - Diciembre 1989 (Instituto Nacional de Psiquiatría de Venezuela dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social).

Maturana y Fernando Flores. Se ha preferido mantener el estilo original del documento y sólo se han agregado algunas referencias más actuales a trabajos del autor y otros de Maturana, a quien se sigue con mayor énfasis en el aspecto teórico.

II. Antecedentes*

Trabajar en instituciones de Derechos Humanos, sobre todo si son de tipo asistencial, crea situaciones de alta exigencia personal para el trabajador social y de salud. Las demandas pueden parecer abrumadoras, las historias que hay que escuchar son generalmente "infernales" y se crea fácilmente la necesidad ansiosa de "hacer algo rápido", algo que abarque lo más posible, y en la mejor forma. La ansiedad suele traer de la mano la confusión sobre el camino a seguir y las ganas de que alguien resuelva el problema.

Ese camino con frecuencia es la derivación a Salud Mental. La situación más desesperante se crea cuando es el propio trabajador de Salud Mental el que está ansioso, confuso y con ganas de que alguien resuelva el problema. ¿A quién recurrir, entonces?

Sin embargo esta realidad se basa en una determinada concepción del trabajo asistencial, de lo que significa atender demandas del tipo que sean. Hay principios y presupuestos que están dados y que no son objeto de discusión sistemática porque ni siquiera hay conciencia de que existen tales principios. Es un vivir inmersos en un automatismo en que las cosas van saliendo, no sabemos cómo, arrojados en una corriente que no conocemos. Son los principios con los que *interpretamos* la realidad los que provocan la confusión. La confusión no

* Las ideas centrales de este artículo (comunicación, compromiso, coordinación, maniobrabilidad, etc.) han sido tomadas de los trabajos de Maturana, Varela y Flores (ver bibliografía) y, en parte, de Weakland y cols., además de la propia experiencia clínica.

existe en sí: es una declaración que hacemos de falta de posibilidades. Esa declaración acarrea inmovilidad y es la base de la ansiedad.

Vale la pena, entonces, revisar esos principios y proponer otros que abran nuevas posibilidades.

III. ¿Qué hacemos?

¿Qué hacemos cuando atendemos a alguien? De todas las respuestas, hay una que tiene mucho más valor porque permite mayores posibilidades. Entramos en *conversaciones*. Este hecho, por obvio, no lo vemos. Decimos que atendemos, recogemos datos, organizamos, hacemos interconsultas, derivamos. Todo eso son conversaciones, con otro y consigo mismo.

Conversar no es un hecho cualquiera. Conversar significa "transformarse juntos" (con-versar). Algo que no había aparece luego de la conversación. Un aspecto del otro se revela. Otro aspecto se oculta. Nadie es el mismo después de conversar, aún con uno mismo.

Conversar implica un compromiso. Con cada frase hay un compromiso. En cada petición hay un compromiso, en cada promesa, en cada declaración o afirmación, hay compromisos con lo que estamos diciendo. Y con lo que *no* estamos diciendo.

Conversar es un compromiso con el otro. Uno no le habla a las paredes. Le habla a otro ser humano que escucha, que puede ser uno mismo. Las palabras son para ser dichas y para ser escuchadas. Cada frase es una sugerencia para el otro que debe ser completada/interpretada. Cada frase dicha a otro implica una relación con él de la que uno no puede escapar. La interpretación que haga el otro completa el sentido de lo dicho y completa también la relación.

Esto es la comunicación, es decir, una conversación entre seres humanos que genera una coordinación de conductas, una mutua orientación en el devenir de cada cual. La efectividad en la comunicación puede medirse en la diferencia que hay entre "lo que escucharon", "lo que dije" y "lo que

quise decir". Y esa diferencia depende tanto del que habla como de la interpretación del que escucha.

No es el lenguaje hablado el único elemento de la coordinación conductual. Nos coordinamos muy efectivamente con el lenguaje corporal, con los gestos, las lágrimas, las caricias, los golpes. Pero el lenguaje hablado sí es el único que tiene el poder de ocultar, el poder de descoordinar conductas y perder efectividad comunicativa. La base del sufrimiento humano puede encontrarse en ese ocultamiento en el lenguaje y la consiguiente pérdida de efectividad comunicativa, la descoordinación conductual.

¿Cómo se llega a la descoordinación conductual? ¿Cómo se pierde efectividad comunicacional? Básicamente, a través del proceso de ocultamiento del lenguaje. Por ejemplo, si le digo a alguien "¿podrías venir a mi casa?", parece que estuviera haciendo una petición. Pero no es una petición. Es simplemente una pregunta sobre la capacidad del que escucha para venir a mi casa, una pregunta en la que está *oculta* una petición. La respuesta lógica es "sí, puedo", lo que tampoco es una promesa sino una afirmación sobre la capacidad de venir a mi casa. Como consecuencia, no debieran esperarse acciones concretas luego de este intercambio comunicacional. Para que ocurriera una acción debería haber un compromiso que sólo es posible luego de una petición ("te pido que vengas a mi casa", o "ven a mi casa") que genere un espacio donde comprometerse ("prometo ir a tu casa" o "voy a tu casa") o rechazar el compromiso ("prometo no ir a tu casa" o "no voy a tu casa").

La segunda manera importante de perder efectividad comunicacional es nombrar cosas. El nombre de las cosas oculta su origen a partir de una distinción hecha por alguien en un proceso de coordinación conductual con otros. El nombre da una apariencia de objetividad, de que las cosas "están ahí". Por ejemplo, las emociones. Nombrar la pena, rabia, miedo, alegría, sugiere que estas son cosas "objetivas" que pueden trasladarse de un ser humano a otro. Es natural afirmar "me dio rabia su actitud", tal como "me dio un lápiz". Nos cuesta muchísimo reconocer que las emociones surgen en nosotros mismos dada nuestra particular historia (filogénica, social y

personal) y son una distinción en nuestro estado corporal que relacionamos a un hecho externo. Somos responsables de ellas en la medida que lo que *pensamos* de los hechos es lo que llegamos a sentir, no los hechos en sí. No son los otros los que nos dan emociones, sino lo que *interpretamos* de nuestra relación con los otros. Hablar de emociones o de las relaciones con los otros como si fueran objetos ("mi relación con él es pésima" - "no soy yo, es mi relación") es una forma de distanciarse y de perder responsabilidad por lo que hacemos. Eso se oculta en el lenguaje. Este ocultamiento nos paraliza en nuestra acción. Nada se puede hacer ante "cosas objetivas que están ahí". Por ejemplo, "me hace sentir mal" se presenta como un hecho ante el que no cabe otra cosa que "me haga sentir bien", como si fuese responsabilidad del otro. Nos paralizamos en lo que pudiéramos hacer nosotros. Por ejemplo, cambiar nuestra opinión sobre lo que el otro hace, pedir que haga algo diferente, etc. A veces, cuando mucho, manifestamos lo que sentimos, un "ataque de rabia", pero eso no garantiza que el otro cambie porque no hemos hecho ninguna petición.

Esta "objetividad" de las cosas, este pedir ocultándolo, asumiendo que el otro debe adivinar lo que pedimos, son presupuestos en los que se basa nuestro accionar como seres en lenguaje. Nos han llevado muchas veces a callejones sin salida, a una gran infelicidad ("¿cómo no se da cuenta lo mal que me hace sentir?") ¡y nunca hemos pedido que cambien!. Otros presupuestos con los que funcionamos también nos han cerrado caminos. Por ejemplo, solucionar solos los problemas que tenemos, sin pedir ayuda a nadie, porque pensamos que pedir algo rebaja la calidad de lo recibido.

En la asistencialidad también funcionamos con presupuestos.

IV. Los presupuestos de la asistencialidad

Ver la asistencialidad como una conversación en que se hacen compromisos en el lenguaje puede no ser "la" verdad sobre lo que significa atender, pero sí puede proporcionarnos

distinciones útiles que nos permitan salir del callejón sin salida donde a veces nos metemos.

La forma tradicional de observar la asistencialidad (los presupuestos) considera un individuo que *pide* y otro que *da*. Puede ser un paciente y el médico, alumno y profesor, hijo y padre; en general alguien a quien le falta algo y otro que lo tiene y lo puede dar. En esta complementariedad de conductas, el que da asume la responsabilidad por las soluciones. El que recibe sólo asume la responsabilidad por la petición. Aún esto a veces no es asumido, dada una particular manera de hacer peticiones. Por ejemplo dar explicaciones, preguntar si el otro "puede", etc., son maneras de encubrir una petición, con lo que no se asume la responsabilidad por lo pedido. ("¿Tienes fósforos?" por "Pásame fósforos").

Bajo estos presupuestos, el "dador" tiene un trabajo enorme. Debe identificar la petición, identificar los recursos que posee, elaborar estrategias de solución de acuerdo a las hipótesis, hacer sugerencias, modificaciones, etc. Y luego, de vuelta, el peticionario puede decir que nada de eso ha resultado y pide una nueva solución.

Un trabajo mantenido crónicamente con estos presupuestos lleva necesariamente al desgaste del dador. Sobre todo cuando, descubierta su incapacidad para solucionar *todo* lo que se le plantea, desciende de su altura de poder (el poder de resolver, lo que en buenas cuentas tiene los mismos vicios que cualquier poder) a la incapacidad y la desesperación.

Aparecen aquí los síntomas del desgaste: angustia ("me angustia lo que me dicen/piden"), rabia ("¿por qué me lo piden a mí?"), ganas de que alguien resuelva el problema, es decir, convertirse uno mismo en "peticionario" de alguna solución que provenga de afuera, de otro con "más poder de solución".

Es muy difícil salir de este círculo. Dados los presupuestos básicos del dar/recibir, sólo es posible interrogarse "¿cómo ayudo?", "¿de qué recursos dispongo?", "¿qué solución es la mejor para él?". En este contexto no tiene sentido preguntarse: "¿cómo lo llevo a que solucione su

problema por sí mismo?", porque esa pregunta requiere un cambio de presupuestos.

Así, mientras más se intenta resolver el problema del otro, más desgaste, más confusión y menos soluciones. Se entra en la paradoja: más te ayudo, por lo que menos te ayudo.

A esto hay que agregar que, merced a estos presupuestos, el peticionario no tiene cómo salir de su condición de aceptador pasivo de soluciones porque no ha participado ni en la definición del problema, ni en la declaración de posibilidades ni en el compromiso con un cambio. Este hecho básico es el que mantiene la posición del dador (y viceversa). El peticionario siempre puede quedar insatisfecho y pedir más.

Para salir de este círculo es necesario un cambio completo de presupuestos (un cambio epistemológico). Cambiar los presupuestos siempre es riesgoso porque implica preguntar por lo que hacemos y eso puede ser, incluso, desagradable. Pone en cuestión nuestra labor como profesionales, nuestro trabajo asistencial, nuestra manera de encarar los Derechos Humanos. Eso siempre es algo complicado.

V. La asistencialidad como conversación.

Es aquí donde puede ser válido distinguir la asistencialidad como una conversación (transformación mutua) en que ambos seres humanos se comprometen en *igualdad de condiciones*. Nadie da ni recibe sino que nos acoplamos en una transformación mutua. Entramos en un intercambio de hechos conversacionales (básicamente peticiones, promesas, declaraciones, afirmaciones) que requieren un compromiso por parte de cada participante. Lo que sentimos es generado en nosotros por nuestra propia historia -¡no por el otro!- y nos hacemos cargo de eso responsablemente.

¿Qué hacemos en una conversación asistencial? Es cierto que alguien pide ayuda, pero la respuesta no es una entrega de cosas. Aún cuando materialmente demos algo (dinero, ropa, becas, etc.), lo damos a través de un compromiso adquirido con el otro. Lo que hacemos es *distinguir necesidades* para las que existen *condiciones de satisfacción*. Alguien

tendrá que comprometerse a llenarlas si ha habido alguna petición. Es básico darse cuenta que alguien debe distinguir necesidades. Con toda seguridad, serán diferentes necesidades si las distingue el trabajador asistencial que si las distingue quien está solicitando ayuda.

Aquí aparecen *sujetos distinguiendo*. Los problemas no están ahí por sí mismos. *Alguien* debe *decir* que son problemas, es decir, distinguirlos como problemas. Un mismo hecho para alguien puede ser un problema y para otro una oportunidad. Por lo tanto no da lo mismo quién distingue el problema, quién *declara* que tiene un problema/quiebre. No da lo mismo si es la madre, hijo, tío, profesional que atiende o un vecino el que define el problema/quiebre.

Un quiebre puede ser perfectamente una oportunidad si logramos transformar los presupuestos que generan la distinción de un problema a partir de un hecho cualquiera.

De manera que, vista así, la labor profesional debe centrarse en *proporcionar distinciones* útiles, distinciones que no existían en la vida del peticionario. Distinguir algo nuevo es tomar conciencia, darse cuenta de los hechos que antes, de algún modo, no existían. Por ejemplo, los derechos de cada cual como ser humano. A partir de nuevas distinciones, es la propia persona que pide ayuda quien puede generar un espacio de posibilidades que no tenía. Y luego puede comprometerse con ciertas acciones que generen el cambio deseado.

El compromiso sólo puede provenir de alguien que haya *declarado* un quiebre (problema) en su vida. Nadie puede comprometerse en un quiebre del vecino, a menos que eso signifique un quiebre para sí mismo. (Por ejemplo, al vecino lo torturan y para mí el quiebre es sentir una falta de justicia). Esa distinción del quiebre en uno mismo se oculta en el lenguaje ("le traigo a este niño que está tan porfiado": ¿quién tiene problemas aquí?), se oculta en esas conversaciones con uno mismo que *nos tienen* porque no las comandamos, nos resultan automáticas. Esas conversaciones con uno mismo suelen ser parte del problema porque son los presupuestos de los que partimos. Al preguntar cómo es que algo resulta ser un problema para alguien, estamos inquiriendo sobre las conversa-

ciones automáticas, sobre los presupuestos que generan la distinción de ese problema.

Sólo la declaración de un quiebre puede generar la observación de distinciones diferentes a las habituales y luego la generación de un espacio de posibilidades.

La labor asistencial consiste en proporcionar nuevas distinciones, en el contexto de un quiebre declarado por el que pide. Las soluciones sólo pueden provenir del que *declara el quiebre y ve qué posibilidades tiene*. Entre esas posibilidades está el pedir cosas materiales (beca, alimentos) pero al comprometerse en una petición en ese contexto, deja de adoptar una posición pasiva y el dador deja de tener la responsabilidad por lo que da, por la solución. Hay que considerar que muchas veces el "dador" no tiene "cosas", sino que administra posibilidades que se vuelven concretas cuando el "peticionario" las pide. Para que pida debe poder distinguir y en esa acción volvemos al inicio, proporcionando distinciones que no había.

VI. Distinguir problemas.

Dado este marco conceptual, parece claro que lo básico es saber cuál es el problema y para quién. La búsqueda/distinción de problemas debe desembocar en peticiones que son un compromiso de acción.

Muchas veces los problemas son presentados como obvios por el consultante, pero es necesario ayudarlo (y ayudarnos) a distinguir *exactamente cómo* es que un problema es un problema. Por ejemplo, decir: "a mi hijo le va mal en el colegio" puede parecer un problema obvio. Sin embargo en esa frase hay a lo menos dos cuestiones no identificadas. Una es qué significa "irle mal" -lo que inmediatamente nos da una idea de los presupuestos del que consulta, por ejemplo, que quiere un hijo brillante "con puros siete"- y la otra es cómo es que este "irle mal" le resulta problemático. El consultor (para llamarlo de alguna manera) puede preguntar específicamente *por qué* esto es un problema para el consultante. Esta pregunta suele generar un estado de confusión inicial en el consultante,

incluso rabia, porque la tradición cultural ha hecho que el consultor tenga que "adivinar" o dar por obvias estas distinciones del consultante. Se entra en un período de discusión, de especulación que termina sólo cuando el consultor ha logrado que el consultante haya definido cómo es que ciertos hechos son problema y asuma responsablemente que se trata de un problema *para él*. Por ejemplo, la discusión sobre el "irle mal" del hijo en el colegio debiera concluir en un "me da pena/rabia/etc. que a mi hijo le vaya mal porque quiero su felicidad, que es la *mía*, por eso esto es un quiebre para *mí*".

Para todo problema puede usarse el mismo principio: distinguir cómo y para quién algo es un problema. Muchas veces se define un "paciente" que se trae a consulta, pero el que está aproblemado es el que vive con él. Con el que hay que resolver problemas es con éste último y no con aquél, por lo menos al principio.

El caso más característico es el de los padres que traen a un adolescente "problemático" (¿para quién?) que no está dispuesto en modo alguno a concurrir a consulta. El no tiene problemas. Los que tienen problemas son los padres/colegio, etc. (desde su perspectiva).

La definición tradicional de "problemas" como "cosas objetivas que allí están" trae dos dificultades. Una es la irresponsabilidad del que distingue el problema ("No es que yo lo distinga: es que *allí está*"). Esa irresponsabilidad en la distinción trae una desesperanza en la solución. Como los problemas son "objetivos", se aprecia como muy difícil una solución. Se tiende a dar explicaciones que no solucionan nada y, por último, se ve como única solución la consulta con un profesional dejando de lado toda acción propia.

Finalmente, cuando el problema ha sido definido en propiedad, aparece como mucho más clara la petición. Incluso, muchas veces la petición misma *desaparece* ante el cambio de actitud del consultante: ha declarado posibles algunas soluciones.

Al investigar el problema es importante tener una historia de su evolución. Conocer la historia de un problema cumple el objetivo de aportar elementos para su solución. Si no

es así, nos vamos a quedar con un anecdotario entretenido pero carente de utilidad. La historia debe mostrar la estructura de relaciones en la que se encuentra la persona que ha declarado un problema. En esa estructura relacional habrá que buscar la posición específica del consultante y la posición del problema. Por ejemplo, un hermano trae a consulta a otro hermano y se muestra muy preocupado por él. La historia nos muestra que es una familia en que falta el padre y que ese papel lo ha asumido el consultante. La historia también nos puede mostrar cómo un hecho cualquiera ha desequilibrado las relaciones en la familia como para hacer necesario que tengan que venir a pedir ayuda. Ese hecho puede ser la represión. La historia puede mostrarnos cómo se ha ido construyendo una realidad desesperada en el consultante y puede mostrarnos los recursos que no han sido utilizados.

La historia debe aportar los "movimientos" que ha habido con el consultante y su grupo de referencia, su *red de ayuda*. No es lo mismo comprobar que el consultante ha solicitado ayudas múltiples o que no ha hecho nada. No es lo mismo uno que tiene recursos familiares, institucionales, grupales, y uno que no los tiene.

La historia además aporta en el esclarecimiento del *tipo de explicaciones* que el consultante se ha dado en torno al problema. Una explicación puede ser el recurso con que se paraliza toda acción de transformación. Por ejemplo: "es que no se puede hacer nada...", "...es que en este país las cosas son así...". Las explicaciones paralizan, llevan a la resignación y al escepticismo. Se llega a ser "sabio pero amargado" ("Yo sé perfectamente por qué estoy tan mal").

Por último, la historia permite conocer el *tipo de solución* encontrada por el consultante. Suele ser ésta la principal dificultad para el cambio. Si una persona ha aprendido a refugiarse en el miedo, será difícil que aprenda otra solución. Si alguien estalla en ira ante alguna falta de sus hijos (¿de qué manera eso permite conseguir lo que se quiere?), es precisamente esa actitud la que mantiene las faltas de sus hijos. Al estallar en rabia, al refugiarse en el miedo no se emprenden acciones que den solución. En vez de eso podría *pedir ayuda*,

pedir un cambio de actitud, etc. Con la ira o el miedo se vuelve inoperante, pero ya que es esa la única solución a la mano se la sigue intentando.

VII. La maniobrabilidad del consultor

Cuando se entra en una relación profesional consultor-consultante, la tendencia natural es aceptar la *definición de la relación* que da el consultante.

Por ejemplo, el consultante puede parecer muy triste y necesitado de consuelo. Esa actitud invita a consolar. Consolar puede ser útil en algunos casos para mantener una relación de dependencia, como entre un padre y su hijo, o entre amigos o parejas. Sin embargo en una relación profesional sólo contribuye a mantener una definición de la relación en que el profesional soluciona y el consultante observa la solución. Pasadas las primeras lágrimas es importante tratar al consultante en igualdad de condiciones, exigirle, de manera que sienta que confiamos en su capacidad de solución. Suele ocurrir que al principio hay confusión por esta actitud "no-consoladora" porque desafía una definición de la relación que está culturalmente condicionada: los trabajadores de Salud Mental consuelan las desventuras de la vida.

Otra actitud frecuente es la desvalorización del consultante. ("No merezco que me presten atención", "Yo soy menos que usted, que es profesional"). Esta definición de la relación es grave en la medida que dificulta enormemente la búsqueda de soluciones. La desvalorización puede enfrentarse de dos maneras (además de otras). Cada una dependerá de las condiciones actuales del consultante, de la evaluación que hagamos de su capacidad de respuesta. Una es el desafío: "Tiene toda la razón, no vale la pena interesarse por alguien como usted". Usualmente lo que espera el consultante es que el consultor lo "apoye" y diga que "tiene valor". Esta posición desafía esa premisa y lo deja solo, a merced de su definición, con lo que el consultante tendrá que recurrir a sus propios recursos para cambiar. Deberá mostrar por sí mismo que es valioso, alguien en quien vale la pena interesarse. La otra

forma es invitar al consultante a resolver o cooperar en un problema del consultor, algo que está relacionado con su propio problema. "Su historia me ha afectado profundamente. Me siento sumamente triste y no sé qué hacer". Esta es una frase que invita al otro a cambiar su condición de peticionario a dador. Lo invita a resolver el problema que le ha creado al consultor. Cualquiera de las dos debe ser hecha en forma coherente. No se puede asegurar que se está "sumamente triste" mientras se está bostezando.

La importancia de observar qué relación está proponiendo el consultante es que permite buscar recursos, por una parte, y por otra mantiene un amplio margen de *maniobra* en el consultor. Si lo hemos consolado una vez, es difícil asegurarse que confiamos en él.

La maniobrabilidad también se reduce con la urgencia. El consultante puede exigir soluciones inmediatas y el consultor perder la brújula en una búsqueda desesperada. Las urgencias no existen en sí. Siempre hay *alguien* para quien cierto hecho es urgente.

VIII. La búsqueda de recursos

El paso final en el enfrentamiento del problema de alguien es buscar recursos para proponer soluciones. La búsqueda de recursos es una conversación en la que se pone en duda lo hecho, se inventan posibilidades, etc. En resumen es una especulación. ("Y si hiciera...").

La única forma de generar esta conversación de posibilidades es contribuir a que el consultante declare que algo es un quiebre para él y se comprometa en eso. Es habitual que el reconocimiento del quiebre produzca un estado depresivo pasajero. Puede considerarse un buen comienzo. Sólo el *compromiso* en el quiebre puede generar conversaciones de posibilidades.

La búsqueda de recursos puede resumirse en algunos puntos básicos:

1. Revisar exhaustivamente la *Red de Ayuda* del consultante, a quiénes ha recurrido, a quiénes no, por qué. Forzarlo a cobrar conciencia de la existencia de esa red, cómo ha funcionado, qué falta aún por hacer, a quiénes aún no ha recurrido.
2. Revisar en la historia personal del consultante situaciones similares a la actual y las soluciones que eligió. Demostrar que *tiene recursos*.
3. No aceptar bajo ningún punto de vista que "no hay posibilidades". Esa es una definición de una situación *hecha por alguien*, no un "hecho objetivo".
4. No apresurarse en buscar salidas o respuestas. Así se pierde el control de la situación y después nadie sabe qué hacer.
5. No entregar ni proponer soluciones. El entregar soluciones tiene que ver con dos principios:
 - que el consultante no se hace cargo del problema y pierde la confianza en lo que es capaz de lograr por sí mismo.
 - ya que la solución viene de otra persona, si no resulta siempre cabe la posibilidad de acusar al consejero de incompetencia. Eso deja al consultante con la conciencia limpia ("hice todo lo que pude") y al mismo tiempo refuerza su incompetencia ("ni siquiera el técnico pudo").
6. No aceptar explicaciones. ("lo que pasa es que..."; "por eso es que..." "es que no puedo...") porque sólo producen resignación y escepticismo. Se puede contraargumentar con: "¿De qué te ha servido saber que...?"
7. Preguntar sin descanso qué va a hacer el consultante. ("Muy bien, ¿y ahora qué vas a hacer?"). Eso fuerza posiciones extremas en el sentido de comprometerse con alguna acción.

Está claro que las recetas no sirven para nada en las situaciones concretas. Ellas son nada más que una *consecuencia* de adoptar una posición de irreductible esperanza en las acciones comprometidas de los seres humanos, es decir, una postura de *confianza* en el otro. Cada uno hará su propia lista. La presente es nada más que una invitación a discutir (es decir, a declarar un dominio de posibilidades).

IX. La asistencialidad en situaciones de violación a los Derechos Humanos

La experiencia recogida indica que estos mismos principios son absolutamente aplicables a las situaciones de horror que nos toca vivir y escuchar.

Para empezar hay que definir *para quién* son situaciones horribles, en qué medida exacta. Nos sucede con frecuencia que vienen familias tremendamente reprimidas, el padre encarcelado y torturado, la madre golpeada, torturada y devuelta a su casa, allanamiento periódico inmisericorde, destrucción de enseres, etc., y sin embargo son capaces de actuar, de pedir ayuda, de poner recursos de amparo, de contactarse con distintas organizaciones; en suma, de seguir viviendo. Por eso hay que poner *extremo cuidado* en la definición del problema tal como ha sido analizado: para quién, cómo, cuándo. No es raro que el problema central sea una mala relación familiar y no la represión en sí. Son estos puntos y los recursos que se buscan los que dejarán algún espacio de esperanza. Las familias nos dan lecciones sobre cómo buscar soluciones, en vez de lo contrario.

Esto nos lleva a un permanente cuestionamiento, por lo demás saludable, sobre la real labor que cumplen los organismos asistenciales de Derechos Humanos. Hay que poner especial cuidado en cosas como "recuperación integral", "daño psicológico", etc. que no son más que etiquetas (alguien que declara algo a alguien) que pueden entorpecer la búsqueda de recursos. Siempre aparece detrás una concepción lineal de

la asistencialidad ("Yo doy - tu recibes") que puede no generar soluciones en absoluto.

Esto es también válido en la atención de niños. Con los niños es fácil y natural entrar en una relación de dependencia. Más aún, sería absurdo pretender independencia, responsabilidad, compromiso, el darse cuenta, etc.

Sin embargo, todo niño tiene un adulto a su lado (cuando menos la mayoría) con el que sí es esperable y necesario con-versar en estos términos. Con ese adulto podemos exigir compromiso de cambio en torno a la problemática del niño. De esta manera no alejamos a los padres de las soluciones con sus hijos y depositamos en ellos toda la confianza y la responsabilidad por esa solución.

Es bueno reiterar una vez más que el principio básico que debe movernos es la confianza en el otro:

Esta es la base de toda convivencia humana.

Bibliografía

Flores, F. Management and communication in the office of the future. Hermet Inc. San Francisco, CA. 1982.

Maturana, H. Reality: The search for objectivity or the quest for a compelling argument. *Irish Journal of Psychology*, vol.9 (1), pp. 25-82, 1988.

Maturana, H. Ontology of observing. The biological foundations of self-consciousness and the physical domain of existence*. Mecnografiado, sin publicar.

Maturana, H. y Varela, F. El árbol del conocimiento. Editorial Universitaria. Santiago. 1984.

Maturana, H. y Varela, F. De máquinas y seres vivos. Editorial Universitaria. Santiago. 1973.

Pérez J. Dinámica familiar y represión política. PIDEE. 1986.

Weakland, J., Fisch, R. y Segal, L. The tactics for change. Jossey-Bass, Publ. San Francisco. CA. 1985.

Winograd, T. y Flores, F. Understanding computers and cognition. Ablex. Norwood. N.J. 1986.

Proceso de Reorganización Vital en Familiares de Detenidos - Desaparecidos*

Juan Manuel Pérez Franco
Gloria Duarte Castro

Three years of psychotherapeutic work with family members of missing political prisoners are the basis for the analysis of the complex process of restructuring their lives.

For this we take into account the family situation previous to the arrest of the missing person and the circumstances at that moment.

Psychotherapeutic change is considered possible only if the family has been able to break with the past or present circumstances that led to this situation.

Children are less affected if the adults surrounding them are protective enough during their developmental years. With adults instead, the process is more difficult. They need to deal with guilt, anger, and other feelings that they might have had previously to the traumatic experience.

Families cannot live the bereavement process in a normal way, since there is no evidence of death in a strict sense. Their bereavement transforms then in a complex vital reorganization, in which the demands for justice play a key role.

The acceptance of the death of the missing member is not then the therapeutic goal, but the onset of changes that will allow individual growth to each family member.

* Presentado en el II Congreso Nacional de Psicología. Santiago de Chile, mayo 1987.

Introducción.

Después de trece años de gobierno militar son pocas las personas que aun abrigan dudas sobre la existencia de personas que fueron detenidas y que posteriormente "desaparecieron". La Vicaría de la Solidaridad registra 767 nombres en esa situación y la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos supone que esta lista es bastante mayor, porque hay regiones -sobre todo rurales- donde las familias no han denunciado el hecho.

Cada nombre en esa lista significa un mundo de relaciones familiares, de amistad y de trabajo que se vió profundamente alterado desde que no se tuvieron más noticias de aquella persona. Hay nombres de padres y madres, de hijos, tíos, abuelos, primos, hermanos y hermanas. Hay nombres de amigos, de conocidos, de vecinos. Hay nombres de obreros, artesanos, campesinos, médicos, estudiantes, compañeros de curso. De ellos nada se sabe. Se esperan todavía muchas respuestas. Ninguna autoridad responsable de los hechos ha dado alguna explicación. Lo que existe son sólo conjeturas.

Desde 1980 la Fundación PIDEE ha trabajado con los hijos de detenidos desaparecidos, lo que ha permitido al Equipo de Salud Mental acumular alguna experiencia en la aproximación clínica a los problemas y vivencias de esos niños, la mayoría jóvenes en la actualidad. PIDEE registra una población total de 1.847 familias, de las que 267 han ingresado por tener algún miembro de ellas detenido-desaparecido. Algunas de esas familias han solicitado atención de salud mental por los problemas más diversos, y es en base a estas consultas realizadas a lo largo de los años que podemos sistematizar lo que hemos visto y trabajado con estos niños y adolescentes.

La detención

La noticia de la detención ha llegado en forma muy variable a cada familia. Algunas lo han presenciado en la propia casa o en la calle, y en esos casos no hay duda alguna. A otras familias la noticia llegó por testigos de la detención o

personas que -estando también detenidas- lo vieron en recintos de reclusión; y sólo tiempo después, porque el detenido no estaba viviendo con ellos precisamente porque suponía que lo buscaban. Algunas familias simplemente no han tenido ninguna noticia como no sea la ausencia de su familiar y la sospecha de una detención. Incluso hubo algunas que presenciaron la detención sin saber que era una detención, porque en ella participaba un amigo del detenido. Hubo casos en que detuvieron a más de un miembro de la familia (por ejemplo, hermanos y padres, esposos, etc), siendo posteriormente liberados algunos y quedando los otros en calidad de desaparecidos. Han soportado la detención y la tortura y son testigos directos del trato dado a los otros. Aquí el hecho de la detención es evidente y esto parece condicionar una respuesta más resignada en la familia, en cuanto a que el tiempo que pase hasta saber algo puede ser largo. En otros casos, al principio siempre hay esperanzas de saber a corto plazo qué sucedió. Así, hay ciertas diferencias en el conocimiento del hecho: algunos lo saben porque estuvieron presentes, otros a través de testigos y otros nada más como inferencia.

Pero todas las familias comparten un hecho: la incertidumbre completa sobre el destino del detenido. Ya a partir del primer momento las autoridades niegan tenerlo en su poder. Los detenidos pasan a la categoría de "no-ubicados" sea cual sea la evidencia sobre su detención. Nadie da respuesta pese a la intensa búsqueda y peregrinaje de puerta en puerta. La familia teje diversas hipótesis sobre el destino y paradero de su familiar. Suponen que está detenido y creen que su detención será temporal. Nadie piensa todavía en la desaparición. Esta conciencia, como veremos, surgirá lentamente.

En general, los familiares más afectados por el hecho son los más cercanos al detenido: su esposa e hijos y los padres. El resto de la familia tiene relaciones variables, pero no es raro encontrar un distanciamiento que a veces es brusco y explícito. Los familiares cercanos suelen relatar que se sintieron súbitamente abandonados, pero sobre todo incomprendidos por el resto de la familia. Escuchan explicaciones como "él se la buscó", o de una absoluta incredulidad: "andaré en la

guerrilla" o "fuera del país". Por ejemplo, la aparición de la "lista de los 119" donde el gobierno asegura que murieron en enfrentamientos o "purgas partidarias internas", es recibida por los familiares lejanos como una confirmación de lo que "sabían"; esto aumentó en muchos casos la distancia con la familia cercana del desaparecido.

Hay esposas de desaparecidos que relatan que sólo la familia del desaparecido (es decir, los suegros y cuñados de ella) fueron solidarios y compartieron la angustiada búsqueda, y en cambio encontraron incompreensión y franco rechazo en su propia familia. La mayoría de los familiares piensa que el rechazo se debió al miedo que la situación produjo, sobre todo en los primeros años de la dictadura, dada la tremenda indefensión que los hechos hacían suponer. Posteriormente, los familiares cercanos relatan que la situación cambió en la medida que cambiaba la percepción social generalizada sobre los detenidos desaparecidos.

Entre los familiares cercanos (esposas, padres, hijos) la mayoría evidencia reacciones de gran ansiedad, sobre todo en los primeros días después de la detención. Es frecuente un estado de parcial alteración de conciencia. La angustia lo invade todo y se vuelven incapaces de vivenciar otros estados afectivos que no estén en directa relación con la desaparición. Suelen relatarlo con frases como: "me sentía en el aire", "como en otra parte", "estaba como atontada". Todo su interés se vuelca en la suerte corrida por el detenido. Imaginan los atroces momentos que está viviendo su familiar, fantasía tanto peor cuanto más desinformación tengan y, sobre todo, dado el contexto de horror de testimonios de personas que sobrevivieron a la tortura. Quisieran poner término pronto a esa angustia y tener alguna noticia, pero sus esfuerzos son absolutamente vanos. Cada fracaso refuerza la sensación de indefensión absoluta, y la impunidad que tienen los aprehensores. El largo peregrinar por cárceles, centros de detención, organismos de iglesia, cuarteles, va consolidando la angustia que se vuelve poco a poco crónica, como un hecho más con el que hay que vivir.

A la angustia por la suerte del desaparecido se agrega el miedo por lo que pudiera ocurrirles como familiares de un detenido. El miedo se extiende a los que están cerca: hijos, amigos. Alguno de ellos podría ser el próximo.

En esta etapa los niños suelen quedar abandonados. Pierden a su padre (con mayor frecuencia han desaparecido los padres) y también a la madre, que ahora está entregada por entero a la búsqueda del padre. A veces un hermano mayor se hace cargo de ellos, o un vecino u otro familiar. Los roles en la familia sufren una transformación dramática. Alguien debe hacerse cargo de la mantención económica, ya que el padre es tradicionalmente el proveedor en nuestra cultura. Los hermanos mayores o la madre deben buscar trabajo con urgencia, abandonar estudios, etc. A veces un abuelo asume un rol paterno y entrega un aporte económico. Esta profunda alteración de roles está además marcada por el estado de intensa ansiedad que domina a la familia, del que intentan marginar a los menores con el recurso de ocultar o falsear los hechos. Se les entregan explicaciones como "el papá se fue a trabajar a otra ciudad", lo que está en abierta contradicción con el clima general de ansiedad y que además hace surgir dudas en los niños: "¿y por qué se fue sin despedirse?", "¿es que ya no me quiere?", "¿por qué no escribe?".

En un tiempo más o menos prolongado, las familias van asumiendo esta contradicción y terminan por dar alguna información sobre lo que saben. Pero nunca es completa, ya que tampoco la tiene el adulto y la mayoría de las veces los niños sólo llegan a un conocimiento a través de signos indirectos: conversaciones escuchadas al pasar, deducciones lógicas en la medida que son mayores, etc. Aunque algunas familias hablaron a los niños (y a los adultos) enfrentando sus temores, lo más frecuente es que no lo hayan hecho nunca. Para los niños, el padre por largo tiempo es un ser inmaterial, prohibido, doloroso, por lo demás, para los adultos. Luego de un tiempo variable se llega a una situación de secreto compartido entre los miembros de la familia, sobre todo en el plano de los sentimientos hacia y a causa de la situación de desaparición. Todos saben, pero nadie habla.

Algunas familias nucleares del desaparecido se disgregan, la esposa toma sus niños menores y se traslada a casa de familiares y manda a los demás hijos a otros lugares. Lo asumen como una forma de protección, dada la inseguridad y el miedo que pueda ocurrirles algo. En general, mientras más cercana y brutal resulte la detención, parece provocar mayor desorganización familiar. Sin embargo no es la única causa. Familias que podrían haberse disgregado no lo hicieron porque no disponían de recursos familiares ni amigos y el resultado fue la aglutinación de la familia nuclear, o de ésta y la familia de origen del desaparecido.

La Desesperanza y la Organización

En tiempos más o menos variables, las familias parecen resignarse a que la espera y la búsqueda serán largas. Dentro del primer y segundo mes, la mayoría ha tomado conciencia de la detención y de lo que eso puede significar para sus vidas. Es el final del período de crisis angustiosa, que va dando paso a una desesperanza más o menos marcada. Hay relatos como: "tenía la seguridad de que ya no dependía de buscar más o menos, no dependía de nosotros, estábamos a merced de ellos (la DINA y otros organismos de seguridad)". (Mujer de 27 años; 16 años cuando desaparece su hermano).

El primer aniversario de la desaparición parece condicionar una nueva respuesta familiar. La mayoría ya ha comenzado su trabajo organizativo en lo que sería la futura Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos (A.F.D.D.). En ese lugar no encuentran respuestas, pero sí pueden colectivizar el dolor y la solidaridad. Aunque con el transcurso de los años la AFDD será evaluada en formas muy diversas, en ese momento se convierte en la base de apoyo afectivo, humano y social para todos los que concurren a ella. Durante el año transcurrido, y en buena parte debido al trabajo colectivo en la organización los familiares cobran lentamente conciencia que los detenidos están desaparecidos, sobre todo al comprobar que las situaciones son únicas y parecen responder a una política represiva coherente. Muchos declaran que al año de la desaparición

pensaron en la posibilidad que su familiar estuviese muerto. Por ejemplo: "sentí la muerte de mi hermano cerca", y agrega: "pero no sé de dónde nació otra vez la esperanza (de encontrarlo vivo)". (Mujer, 27 años en la entrevista). Sin embargo, esta misma persona a los dos años parece considerarlo definitivamente muerto: "Creo que yo lo maté un poco. Creo que todos lo hicimos (se refiere a la familia). De alguna manera, uno tiene que asumir que no va a ver nunca más a la persona". Es notable la persistencia de la duda sobre la muerte pese a las declaraciones.

Pero en otros casos los familiares no aceptan la posible muerte. Estos parecen ser mayoría, por lo menos en esta época. La búsqueda afanosa para ellos no se ha detenido, aunque ahora está más organizada y ya no les consume casi todo el día y todos los días como fue en un comienzo. Hay casos en que esta búsqueda se prolongó por años. Un hombre que pierde a su mujer, recién transcurridos cinco años relata: "Comencé a darme cuenta que debía seguir viviendo, debía trabajar pues todos esos años sólo me bastaba tener dinero para llegar a la Vicaría. Pensé que debía seguir viviendo por mí y por nuestro hijo que ya iba al colegio y tenía más necesidades". Esta posición de algunos familiares les lleva a cuestionar los principios de la AFDD y determina algunas deserciones, aunque se mantiene como organización.

De la Idea de Muerte a la Idea de Justicia

Como ya señalamos, en tiempos que también han sido muy variables -aunque nunca menores de un año- los familiares comienzan a pensar en la posibilidad que el Detenido Desaparecido esté muerto. La idea resulta incompatible con el deseo de encontrarlo con vida y surgen una serie de contradicciones en el vivenciar de cada familiar.

El hecho fundamental es la ausencia de evidencia suficiente. No hay cadáver, no hay testigos, no hay explicaciones que surjan de alguien con autoridad. No hay nada más que la propia racionalidad en términos de atribuir posibilidad real al

hecho de la muerte. "Yo decía, si está muerto, que me muestren el cadáver". (Hermana de un detenido desaparecido). "Tienen que estar muertos, con tanto tiempo" (esposa de un detenido desaparecido). "Yo pienso que lo más probable es que estén muertos" (hijo de un detenido desaparecido; tenía un año seis meses cuando desapareció su padre). Sin excepción, los familiares reconocen tener una esperanza de verlos con vida cuando son presionados por el entrevistador. "Tengo una esperanza....chiquita (ríe)" (esposa de un detenido desaparecido). "A veces me vienen dudas. Si está vivo, debe tener un trauma total, irrecuperable" (hijo de un detenido desaparecido; tenía dos años cuando desapareció su padre). La idea de la muerte surge mezclada con la idea del horror por el que pueden haber pasado los detenidos desaparecidos. Pudiera pensarse que la idea de muerte es más fácil de aceptar que la de un horror inconmensurable, infinito, generada en la fantasía de los familiares. "He pensado que, aunque apareciera, no podríamos seguramente estar juntos porque sería una persona completamente distinta... quizás en qué condiciones estaría". (Esposa de un detenido desaparecido, tiene una nueva pareja y responde en relación a qué ocurriría si ahora volviese su marido).

Pero la completa ausencia de evidencias deja en primer plano una fantasía ilimitada. La muerte podría parecer un alivio en estas circunstancias, sobre todo en aquellos familiares que tuvieron acceso a alguna información sobre lo que estaba pasando con el detenido. "Si había tanto sufrimiento yo preferiría que estuviera muerto, si no, era cruel". (Esposa de un detenido desaparecido).

Sin embargo la declaración de muerte se enfrenta con múltiples contradicciones. La primera es que no es posible declarar una muerte con completa ausencia de evidencias. El familiar siente que traiciona un tácito compromiso con el desaparecido, consigo mismo y aun con la AFDD. "Yo no voy a declarar su muerte presunta. Sería como matarlo" (esposa de un detenido desaparecido). La declaración de muerte es sentida como un descargo de responsabilidad de los culpables, cosa que ninguno quiere. Esta es una situación límite.

Aquí es donde la idea de muerte se engrana poco a poco con la idea de justicia. El siguiente diálogo, extractado de una sesión con una esposa de un detenido desaparecido, entrega algunos aportes para dicha comprensión:

Entrevistador: ¿Está vivo, entonces?

Esposa: Tal vez. No sé... podría... es que es todo como... (silencio)...Yo lo único que quiero es saber la verdad, que algún día se siente alguien y me diga lo que pasó.

Entrevistador: Entonces, no están vivos...

Esposa: El deseo es verlos vivos, pero pienso que la verdad, saber la verdad, nos puede dar tranquilidad. A lo mejor enfrentar algo como lo de Lonquén*.

Entrevistador: O sea, pueden estar muertos. ¿No ha pensado en hacer una misa de difuntos o algo así?

Esposa: No. No quiero ahora misa de difuntos. Sería reconocer que están muertos.

Entrevistador: Pero en el caso de que estén muertos, ¿dónde están? A lo mejor sus cuerpos han desaparecido. Tal vez no haya en realidad ningún rastro de ellos. ¿Cómo podría asegurar su muerte?

Esposa: Quiero pruebas.

* Lonquén es un lugar donde se encontraron cadáveres de algunos detenidos desaparecidos.

Entrevistador: Suponga que viene alguien y le dice "yo los ví, están muertos". Suponga que es un oficial, alguien de arriba.

Esposa: Quiero pruebas, que me las avale alguien de mi confianza.

Entrevistador: ¿Los Tribunales de Justicia?

Esposa: La justicia... he visto tanto, tantos años luchando y no hay respuesta como debía ser, como yo pensaba que tenía que ser. Tal vez con la que yo conocí como justicia esto no debería haber pasado. La gente que mata está libre y la que piensa está presa. Es una situación loca. Veo a los ministros (de la Corte) como corderitos. Los ministros de la Corte no, no...

Saber la verdad, exigir justicia, pasa a tomar el lugar de la conciencia de la muerte. El drama de esta situación es que no hay prueba de muerte y los familiares se ven obligados a "matarlos un poco" por sí mismos. Y además, todas las exigencias de verdad y justicia son continuamente defraudadas. A lo que se agrega la tenebrosa e ilimitada fantasía de lo que puede haberles sucedido y que aún puede estarles sucediendo.

El proceso psicológico seguido por los familiares va desde la conciencia de desaparición, pasando por el horror, la muerte no aceptada, la imposibilidad de respuesta y de justicia hasta la situación actual. La primera reivindicación es hoy "saber la verdad", no importa cuál sea, ni cuán horrible pueda ser. En esta exigencia se ha vaciado todo el largo proceso vivido en estos años, y parece ser una manera racional de volver a la normalidad. La solución "justicia" permite retomar el contacto con la vida, rehacer pareja, etc., sin necesidad de tener presente en la cotidianeidad el problema de la posible muerte de los detenidos desaparecidos.

Pero hay situaciones en las que el problema aparece. Cualquier hecho que desequilibre la familia -una nueva represión, una fugaz noticia sobre la suerte de algunos detenidos desaparecidos, problemas escolares en los niños, adolescentes que se independizan- reactiva un problema de indefiniciones, a veces nunca enfrentado con relación a la "real" muerte del detenido desaparecido, la que había sido convenientemente desplazada por la exigencia de justicia.

Entonces la familia suele solicitar atención médico-psiquiátrica, y esto enfrenta al trabajador de salud mental con el problema de qué hacer, qué tipo de terapia utilizar, con qué objetivos.

Los Niños

No obstante habernos referido más arriba a los niños, pensamos que es importante describir algunas observaciones enfocadas directamente a ellos.

Como ya lo señalábamos, durante los primeros meses tras la detención los niños sufren, además, el "abandono" o separación del padre no detenido que se aboca a la búsqueda del desaparecido. Suele haber cambio de roles en la familia, cambio de la persona que lo atiende. En general la familia vive en forma caótica, no habiendo un espacio de acogida a las dudas, demandas y sentimientos del niño, no siendo comprendidos muchas veces en sus reacciones aparentemente no concordantes con la aflicción, como en el caso de la agresividad.

En todos los menores se ha observado el temor a la pérdida del otro padre. Frente a este temor nadie puede asegurarles nada (en una familia están desaparecidos el padre, el abuelo, un tío y una tía del menor).

El entorno social tampoco es favorable. Al contrario, es amenazante. La detención política no sólo tiene riesgos para el detenido. No es posible preguntar. Es necesario ocultar sentimientos y dudas a amigos, profesores, etc. Esto ha variado con el tiempo, en la medida que hay mayor conciencia social de estos hechos.

Sabemos que el curso que tomen los procesos psicológicos en el niño frente a la pérdida de un padre depende básicamente de la conducta que tenga el padre que queda con ellos, pues el niño tiene menos recursos que los adultos para elaborarla y habitualmente no dispone de elementos político-ideológicos que permitirían mayor coherencia en su explicación. También depende de las relaciones familiares después de la pérdida, de la edad y de la información que se le entregue (Bowlby, 1983).

Ya nos referimos al caos familiar y a las condiciones en que se encuentra la madre, generalmente imposibilitada de responder. La información que recibe el menor depende básicamente de los adultos cercanos.

Lo que se ha dicho a los menores va desde el ocultamiento y marginación del proceso que vive la familia con el fin de protegerlos, hasta la entrega de toda la información que se tiene, que por supuesto no es suficiente. Una madre, por ejemplo, explica el ocultamiento a su hija "porque estaba muy chica". La niña tenía 2 años 8 meses cuando desapareció el padre, y a su hermano mayor que tenía 4 años 7 meses se le informó que el padre estaba detenido "porque él ya preguntaba y no podía ocultárselo, me acompañaba a veces a hacer trámites". Durante el tiempo que a la niña se le ocultó la detención (más de un año), actuaba como si el papá llegara realmente a la casa: le abría la puerta, conversaba con él, etc.

En relación a la edad que tienen los niños cuando acontece una pérdida, podemos suponer que mientras menor sea el niño el vínculo con el padre es más difuso ya que su capacidad de considerar una figura-objeto independiente de ellos es un proceso gradual. En los niños menores de dos años no hay recuerdo de los padres. En los mayores (alrededor de los 4 años) existen recuerdos que verbalizan. Un adolescente (que tenía 4 años 7 meses en el momento de la detención) dice: "De mi papá tengo como fotografías" y nos relata una de ellas.

Pensamos que la imagen del familiar desaparecido depende más de aquella transmitida por los adultos que la que tienen por sus propias vivencias.

Hasta que surge conciencia de desaparición (pérdida) en el menor, transcurre un tiempo largo, meses, a veces un año o más, pero durante este tiempo el niño vive la ausencia del padre con confusión y contradicciones. Incluso, a veces dentro de la misma familia dos adultos responden en forma distinta. Un adolescente vivió años la contradicción entre su madre y la abuela paterna (madre del detenido desaparecido). Esta última afirmaba que su hijo aparecería algún día y la madre no. El niño se debate entre ambas opiniones. ¿Qué piensa él mismo? Es más fácil aceptar que aparecerá, es menos doloroso, pero al mismo tiempo hace conjeturas, tiene acceso a mayor información. Durante mucho tiempo opta por no hablar del padre, no escucha, no quiere saber nada. En una sesión su hermana le dice: "lo de mi papá podría ser que estuviera muerto. Podrían ser muchas cosas. Y no era la única. No estaba sola. Lo que más necesita uno es el apoyo de toda la gente. La que más me consoló fue mi mamá, cuando yo me ponía a llorar por el problema. Toda la gente tiene derecho a llorar... uno puede desahogarse. Si tú te pones a llorar no importa porque... no importa. Te debe dar vergüenza. Así tu problema sale para afuera. Si lo dejas guardado te vas a llenar de amargura toda la vida. En cambio así no. Y no sería el primer hombre que llorara por una razón. Tú esperas que el papá llegue un día y toque la puerta diciendo: "Hola hijos, aquí estoy". Y te vas a quedar hasta los noventa años esperando que llegue el papá. Llegaste al tiro a la solución y te conformaste con eso. ¿Por qué no piensas que a lo mejor está muerto? Si piensas que está muerto... Quieres pensar que está vivo y no quieres darte cuenta que a lo mejor no está vivo. Es más fácil porque así no vives el dolor. Te defiendes de la verdad".

En general, a pesar del ocultamiento y de las contradicciones, los menores comprenden y aceptan que se les haya falseado información para protegerlos.

Hemos observado en ellos también una tendencia a "proteger" a los adultos, aceptando la norma del silencio o evasión. A pesar de que cuando la madre se "resigna" y comprende que la aparición no depende de su búsqueda -tomando

mayor cercanía con los hijos- no entrega el espacio para compartir y acoger sentimientos del menor. El silencio es lo más frecuente; hablar provoca dolor.

Con respecto a la figura sustituta hemos observado que los niños en general tienden a buscarla y la aceptan. Si esto sucede con un miembro de la familia (abuelo o tío) no se generan contradicciones, pero si la madre tiene nueva pareja es más difícil. "¿Qué pasa si se aparece el papá?" es una pregunta frecuente en los menores y difícil de responder. Los niños crean lazos fuertes con el nuevo padre, lo que a veces genera culpas y ambivalencia.

Cuando hoy se preguntan por el detenido desaparecido la incertidumbre se mantiene. En una pareja de hermanos cuyo padre es detenido desaparecido y la madre muere 10 años después de la detención de él, víctima de una enfermedad, su hija adolescente (17 años) dice: "Yo sé que mi mamá murió, yo la ví... con el papá es diferente, sé que no está... Llego a dos conclusiones... a veces que está vivo, a veces que está muerto... una sufre porque siempre tiene la esperanza. Es mejor pensar que está muerto porque, ¿qué saco con hacerme ilusiones? Mi mamá lo buscó tanto y no lo encontró... Yo quisiera que alguien que esté seguro me diga que mi papá murió, y sólo ahí voy a saber..."

Ella se debate frente a dos posibilidades que no se resuelven y son ambas dolorosas. Si el padre está vivo ¿cómo está? ¿Por qué no se comunica con ellos? Si está muerto, significa aceptar la pérdida definitiva y no tener esperanza de volver a verlo.

Hoy esos menores son adolescentes o pre-adolescentes que han sufrido la pérdida de un ser amado y necesitado por ellos. Están marcados por el significado social, familiar e individual de aquella. Crecieron y se formaron en un entorno poco apto para la elaboración de dicha pérdida, siguiendo un proceso muy prolongado, además, en el tiempo.

La psicoterapia con familiares de detenidos desaparecidos

La crónica situación de indefinición, ambigüedad y frustración que viven los familiares de detenidos desaparecidos no les permite reconocer con facilidad un quiebre personal. Han debido construir sólidas premisas, generar un enorme valor y tolerancia para soportar esta situación por años (de 28 familias que solicitan apoyo médico-psiquiátrico en dos años de trabajo, 1985-1986, pocas lo han hecho con anterioridad). Debe considerarse que no habían transcurrido menos de 9 o 10 años desde la desaparición, por lo tanto hay allí 9 ó 10 años de tolerar esta situación sin declarar un quiebre personal. Esto es explicable a partir de la discusión anterior. No hay un hecho claro que ponga término, no al sufrimiento, sino a la esperanza. Mientras la esperanza se mantiene no hay espacio para declarar un quiebre.

Sin embargo, el largo tiempo de incertidumbre transcurrido y el impacto de otros hechos logran fracturar la elaborada defensa que generalmente aparece como exigencia de justicia.

De 28 consultas recibidas entre 1985 y 1986, 26 son de adolescentes de 13 años, con similar proporción de hombres y mujeres. Estos eran niños entre 0 y 13 años en el momento de la desaparición de algún familiar directo. Todas las consultas podrían calificarse de problemas conductuales en un adolescente. Esto implica algún trastorno de relaciones en el hogar.

De las 28 familias que consultaron, 22 tenían al padre desaparecido; en las otras era un hermano, la madre, un tío o algún abuelo. De manera que había 22 madres que perdieron su pareja. De ellas, sólo 5 habían hecho una nueva pareja estable. Las otras 17 no lo habían hecho, 14 no habían tenido ninguna pareja, y otras 3 habían tenido parejas inestables. Una de ellas, incluso, tenía una nueva pareja que había sido detenida en un violento allanamiento al hogar y que actualmente es preso político.

De los 22 niños* que perdieron a su padre, uno había perdido además a su madre víctima de una enfermedad. Una niña había perdido a su padre ejecutado y a la madre desaparecida.

Tuvimos la oportunidad, además, de entrevistar a un niño que tenía a su madre desaparecida y vivía con su padre junto a su nueva pareja, y a dos hermanos que habían sido abandonados por su madre varios años antes de la desaparición del padre. No los hemos incluido en la estadística por no haber consultado espontáneamente.

A esto podemos agregar las entrevistas con familiares ejecutados (no desaparecidos) en distintas circunstancias, a una familia que perdió al padre (muerto en otro país), y que fue considerado desaparecido por seis meses hasta que se confirmó su muerte, y a todos los menores que tienen a alguno o a ambos padres presos por motivos políticos.

Toda esta casuística permite establecer comparaciones con las que es posible elaborar hipótesis sobre el modo de comportamiento de las familias y de los menores familiares de detenidos desaparecidos y, sobre todo, desarrollar algún modelo de aproximación psicoterapéutica.

* Se habla de pacientes índices. Las familias tienen un promedio de 3 hijos.

El siguiente cuadro muestra el número de sesiones por cada caso:

Número de sesiones por paciente
(Menores familiares de detenidos desaparecidos)

| | |
|--------------------|------------|
| 1 sesión | : 4 casos |
| 2 sesiones | : 3 casos |
| 3 sesiones | : 4 casos |
| 4 sesiones | : 2 casos |
| 5 sesiones | : 3 casos |
| 6 y más (hasta 26) | : 12 casos |
| Total | : 28 casos |

Las sesiones tuvieron múltiples modalidades: el adolescente solo, él y su madre, la familia completa. La petición de atención médico-psiquiátrica se da por un problema que sólo marginalmente (o de ningún modo) está relacionado con la desaparición.

La primera consulta muestra por lo general una familia que parece haber resuelto el problema del detenido desaparecido -generalmente el padre- y que en realidad trae a consulta al hijo que tiene diversos problemas escolares, ha bajado su rendimiento o está "muy rebelde" en la casa. Puede ser una enuresis crónica de difícil tratamiento, una preocupación por las consecuencias de un allanamiento reciente, una conducta agresiva, retraída, etc.

No surge con facilidad la conversación en torno al detenido desaparecido. O, si ocurre, es desde una perspectiva objetiva que más bien describe hechos que vivencias. La familia, además, no ve relación entre la consulta y este hecho. Sin embargo comprobamos que, sin importar de lo que se hable, se termina por mencionar la desaparición, lo que muestra cuán actual es el problema pese a los años transcurridos.

En la mayoría de los casos se sigue un "itinerario": el problema (quiebre) actual sensibiliza a la familia, le permite preguntarse por sus compromisos, preguntarse por la construcción de la realidad que tienen, preguntarse por los mecanismos que se han seguido para llegar a lo que son. Esto es una autoconciencia en que cada miembro familiar colabora en la medida que se interroga a sí mismo generando un espacio donde nuevas preguntas (y, en consecuencia, nuevos compromisos) son problemas. La pregunta clave es: ¿Con qué realidad están comprometidos? El resultado final depende fuertemente de la profundidad del quiebre que les haya hecho consultar. También depende de la capacidad del psicoterapeuta de "conducir" a través del quiebre para impedir la generación de respuestas automáticas.

La psicoterapia se ha desarrollado en forma muy empírica, con ciertos presupuestos que han sido cuestionados a cada paso para llegar a su estado actual.

El presupuesto básico era que el hecho de la desaparición no podía haber dejado incólume a nadie. Sin embargo, siempre nos sorprendió la entereza con que habían afrontado todos estos años estas mujeres y sus hijos. De allí elaboramos la hipótesis de la justicia como sustituto de un duelo que nunca existió.

El segundo presupuesto era que la soledad casi absoluta de las mujeres no podía ser considerada un hecho normal pero -ya que se daba en una altísima proporción- había que buscar un mecanismo lógico dada su particular situación vital. Este mecanismo pareció ser el compromiso con el "desaparecido" y la imposibilidad de romper una esperanza de verlo otra vez. La justicia y la esperanza han jugado un papel importante en la mantención menos dolorosa de una situación de soledad.

* Véanse, por ejemplo, formas más o menos patológicas de enfrentar la desaparición: Aminta Traverso, "Elaboración del duelo en mujeres de detenidos desaparecidos". Memoria para optar al título de Asistente Social. Universidad Católica, 1986.

El tercer presupuesto es que los niños han debido recibir muy directamente la influencia de sus madres en cuanto a la idea de su padre y a involucrarse afectivamente con esa idea. Sus conductas, sobre todo sus "conductas problemas", deben estar en congruencia con el desarrollo de la familia del desaparecido. Nos ha llamado la atención, por ejemplo, el caso de una niña que llora intensamente al evocar la figura del padre desaparecido *del que no guarda recuerdo alguno*. Asimismo, y como comparación, el caso de dos hermanos cuyo padre está desaparecido y del que sólo la mayor guarda recuerdos. El menor tenía sólo diez meses en el momento de la detención. Luego fallece la madre debido a una enfermedad. Durante una sesión, ambos hermanos evocan la figura de sus padres, pero en tanto la hermana mayor se conmueve por ambos el menor sólo lo hace por su madre; siendo casi inexistente el compromiso afectivo con su padre.

Pero para llegar a modificar la realidad familiar y cambiar su compromiso con ella, se requiere del elemento del quiebre. Si éste falta no es posible un cambio sustancial. Señalamos ya, por ejemplo, que muchas familias consultan por un problema puntual de algún hijo: falta de concentración en el colegio, malas relaciones con compañeros de curso, baja responsabilidad en tareas domésticas, enuresis secundaria, etc. Pero éstos son definidos, precisamente, como problemas puntuales. En tal caso, la familia suele abandonar la psicoterapia en pocas sesiones.

Por el contrario, hay familias que se sienten muy involucradas en el problema. Con éstas es posible obtener cambios medulares y, pensamos, a más largo plazo (nuestra experiencia sólo llega a tres años; las familias siguen en contacto con la institución a través de asistentes sociales y el programa de salud física). Es posible, en cualquier caso, "negociar" el cambio, es decir, procurar que la familia se involucre en el quiebre.

Una vez que la familia se ha acercado al quiebre que fue la desaparición, afloran afectos fuertemente guardados. A veces es necesario un trabajo intenso, heterodoxo, de técnicas múltiples que permita poner a la familia en contacto con esos

afectos . Hemos procurado crear un espacio donde compartir sentimientos, donde cada uno tenga permiso para expresarse pero simultáneamente presionando hacia esa actitud. En un cierto momento, la familia llega a declarar el quiebre que le ha significado la pérdida. Esto es a veces más notorio en el adulto, generalmente en la madre.

La declaración del quiebre permite tomar contacto con la realidad, y específicamente la realidad de que el padre (o quien sea) está realmente desaparecido aún cuando persista la incertidumbre sobre su muerte, cuestión que es imposible resolver. Pero este trabajo ha roto el secreto familiar. Es frecuente que después de esto los niños comiencen a hablar del padre con mucha fluidez. Un paciente-problema de 13 años, luego de una sesión dramática en este sentido comenzó a soñar con su padre por primera vez, y su relación con los adultos significativos cambió ostensiblemente. Además mejoró extraordinariamente su rendimiento escolar, que era el motivo de consulta.

El trabajo sobre los sentimientos permite la individualización de niños y adultos. En los años transcurridos, la familia ha tendido a una interpretación única de los hechos y de su postura hacia ellos. Al permitirse vivenciar sus sentimientos descubren que no son idénticos y que cada uno tiene, más allá de la interpretación familiar, una interpretación propia que lo define como individuo.

Simultáneamente se descubren los lazos de lealtad. Por ejemplo, en varias ocasiones la abuela (madre del detenido desaparecido) no acepta en absoluto la posible muerte de su hijo y vive con la esperanza de volver a verlo. Sin embargo, sus nietos y nuera no son de la misma opinión. Suele ocurrir que la madre (esposa del detenido desaparecido) o algunos de sus hijos se sientan en un dilema de lealtades para aceptar una u otra realidad. Por ejemplo, la abuela puede sentirse profundamente traicionada si su nuera tiene una nueva pareja, con lo que la nuera siente muy difícil volver a tenerla. Otro ejemplo es el de un hijo de detenido desaparecido que se siente entre la verdad de su abuela ("está vivo, esperémoslo") y la de su madre ("debe estar muerto, no lo esperemos"). Hablar sobre

estas lealtades y resolverlas generalmente trae un gran alivio a las familias.

Hemos observado que la pareja de un detenido desaparecido necesita un espacio para sí donde enfrentar y resolver sus propios temores y conflictos. Procuramos proporcionar ese espacio a la mayoría de las mujeres de detenidos desaparecidos.

Frecuentemente observamos que la relación con el detenido desaparecido, en el período inmediatamente anterior a su desaparición, no era satisfactoria ni estable⁷. Esto puede entenderse si se piensa que la mayoría de ellos eran dirigentes y trabajadores con responsabilidades múltiples. De cualquier manera, sus mujeres se debaten ahora entre la rabia por ese recuerdo y la culpa por sentir rabia al pensar en el sufrimiento que debe haber soportado el detenido desaparecido. El problema básico de su relación con el detenido desaparecido incide mucho en la construcción de la realidad actual. Se vuelve, entonces, muy importante su resolución. Hemos obtenido cambios relevantes en la conducta de mujeres de detenidos desaparecidos al resolver su problema relacional con el detenido desaparecido y la culpa de sentirlo.

Una dificultad adicional es la valoración social de una mujer que sufre por su cónyuge desaparecido y que sufre con entereza. Sobre todo si, manteniéndose sola, se ha vuelto autosuficiente. Hay que pensar que han sido no pocos años en que ésta ha sido la verdad para muchas de estas mujeres y no llegan a cuestionar una pretendida autosuficiencia que en los hechos no es posible. De nuevo, la única manera que hemos tenido para desafiar esta realidad es la implicación en un quiebre profundo de ella y su familia.

La sensación final en las terapias exitosas es de un "círculo cerrado"; una mujer trazó incluso un círculo en el aire

⁷ Traverso A., op cit. Se entregan detallados testimonios de mujeres de detenidos desaparecidos en que la constante es una relación matrimonial inestable e insatisfactoria, aunque no absolutamente.

con su mano al referirse a la resolución exitosa de su problema. La familia, cada uno de sus individuos, pasa de un estado de irresolución a uno de resolución. Adquieren la capacidad de comprometerse con una nueva realidad y con acciones y reflexiones que antes no estaban a mano.

Duelo y pérdida

El éxito terapéutico no se mide en la aceptación de la idea de la muerte del detenido desaparecido, *porque ése es un problema insoluble*. Sí se mide en el cambio de relaciones familiares en el endogrupo y en el exogrupo. Se aprecia un aumento de las opciones totales del grupo, por ejemplo, en la resolución de los conflictos de lealtad, de la culpa, de una espera insoluble y mágica (o irracional).

A diferencia de los procesos normales de duelo, en que existe un hecho (la muerte) que es definitorio y punto de partida de todo un proceso psicológico*, los familiares de detenidos desaparecidos no pueden ni podrían realizar un duelo normal. Es más, sostenemos que no se puede llamar duelo a este complejo proceso.

El presupuesto básico es que el estado de desconocimiento absoluto sobre la suerte de un ser querido, mezclado con la rabia por la injusticia, condicionan un problema *insoluble*.

Ha sido muy aclaratorio participar en psicoterapias de familiares de ejecutados. En todos los casos existe también rabia por la injusticia. Sin embargo, la comprobación de una muerte *real*, sea en las circunstancias que sea, crea una condición básica de límite a toda especulación. Hay alguien que ha *muerto*, ahí está su cadáver, ahí están los testimonios. Es a partir de este hecho que se desarrolla un efectivo proceso de duelo que tiene conclusión, aún cuando también persiste,

* Bowlby, John. "La pérdida afectiva", Paidós, Buenos Aires, 1983.

como entre los familiares de detenidos desaparecidos, una sensación de injusticia.

Una familia que retorna del exilio dejando al padre en el extranjero permanece sin noticias de él durante más de seis meses. La esposa supone que debe haberle "pasado algo". Apenas se atreve a pensar en la muerte. Vive un estado de incertidumbre muy parecido al de los familiares de detenidos desaparecidos. Pregunta. Recurre a amigos. Falsea los hechos a sus hijos. Es presa de una tremenda ansiedad. Cuando sabe que lo han muerto a través de la noticia que le lleva una amiga, su ansiedad da paso a una verdadera tristeza. El cambio es notable y ella lo reconoce. Surgen fenómenos que ha descrito Bowlby en un proceso de duelo normal: búsqueda afanosa, alucinaciones, etc.

Los familiares de detenidos desaparecidos, en cambio, no pueden siquiera comenzar ese proceso porque *su pérdida no es sinónimo de muerte*. No hay aquí algo que se haya acabado. Persiste la esperanza de volver a ver al ser querido y eso no es algo que pueda resolverse a menos que se tengan pruebas de su muerte. Hay un ciclo eternamente abierto, sin solución.

El estado psicológico de los familiares de detenidos desaparecidos es una ansiedad crónica. La ansiedad aparece ante la posibilidad abierta, la tristeza tiene lugar ante la pérdida de posibilidad. La posibilidad no es más que una declaración personal sobre lo que es o no es posible. En esa medida, no depende de criterios "objetivos" sino de la capacidad de cada uno de ver o no posibilidad. De ahí lo irracional del problema.

Todos los fenómenos que Bowlby describe para el duelo normal pueden encontrarse entre los familiares de detenidos desaparecidos. Puede haber búsqueda afanosa, ilusiones, esperanza de verlo otra vez, etc. Pero aquí la mayoría tiene una base lógica. Por ejemplo, la búsqueda afanosa es real porque hay alguien perdido y no muerto. La esperanza de que vuelva también es lógica. Entre los deudos de alguien que ha muerto, por mucha esperanza que haya de que la persona vuelva existe alguna conciencia de que tal esperanza es más o menos mágica o fantasiosa. Por el contrario, entre los

familiares de detenidos desaparecidos la esperanza es muy real y permite de alguna manera soportar la situación.

El tiempo juega aquí un papel trascendental. Una esperanza de volver a ver a los detenidos desaparecidos es lógica sólo durante un tiempo limitado. Después también pasa a ser mágica o irracional, como en el caso de la esperanza de los deudos por volver a ver su muerto. Posiblemente esta irracionalidad, mayor cuanto más tiempo transcurre, sea la base de conductas similares a las que han sido descritas por Bowlby como "duelo patológico": momificación, persistencia de período de desorganización, sentir que se actúa por el desaparecido son conductas observadas en muchas de las mujeres⁹.

La reorganización descrita por Bowlby¹⁰ como la etapa final del proceso de duelo puede también observarse en estas familias. Pero aquí, tal como en el resto de las conductas similares al duelo, adopta una forma particular. En el duelo normal, después de un largo proceso personal y social, termina por aceptar la realidad: su ser querido está muerto y no va a volver a verlo con vida. Todavía más: esto le permite volver a vincularse afectivamente con otros, manteniendo en un lugar adecuado su recuerdo. En suma, volver a vivir.

La reorganización que ocurre en los familiares de detenidos desaparecidos no se basa en la aceptación de la muerte como un hecho real. Esto es imposible. Citamos nuevamente el testimonio de un marido que perdió a su mujer y que ha quedado con un hijo de dos años. Relata sus vivencias cinco años después de la desaparición: "Comencé a darme cuenta que debía seguir viviendo, que debía trabajar, pues todos esos años sólo me bastaba tener dinero para llegar a la Vicaría. Pensé que debía seguir viviendo por mí y por nuestro

⁹ Traverso, A. op.cit.

¹⁰ Bowlby, J. op.cit.

hijo, ya que iba al colegio y tenía más necesidades". Tal vez el hecho más impactante es que este hombre llega a esa conclusión a través de su hijo: "Mi hijo escuchó en la televisión que el gobierno argentino había dicho que todos los desaparecidos habían muerto. Después que él escuchó esto me dijo: "papá, a la mamá la asesinaron". Sufrí un impacto, porque mi hijo que era pequeño hizo ese análisis. Yo tuve que profundizarlo y dije: "nuestros familiares no van a aparecer con vida". El mismo niño consultado dice: "Yo siempre creí que la habían matado. Ahora pienso lo mismo". En la misma sesión, mientras el padre está visiblemente emocionado, el niño se ve tranquilo pero atento a lo que le ocurre a su padre. Ellos han constituido una nueva familia porque el padre tiene una compañera.

Lo notable de este caso es que mientras el niño, que no tiene recuerdos de su madre, acepta la posible muerte con facilidad, al padre le resulta muy difícil y de hecho no menciona la palabra "muerte" en la entrevista. ¿Está "realmente" muerta para él su esposa?

Comparemos este caso con el de un par de hermanos. La madre abandona la casa siendo ellos muy chicos. El padre es detenido y desaparece varios años después. Los niños fueron testigos de su detención. Durante diez años siguen su búsqueda. Son miembros activos de la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos. Entonces se hacen públicas las declaraciones del ex-agente Andrés Valenzuela. Relata el hermano: "A mí nunca en diez años nadie me dijo 'ten confianza porque los vamos a encontrar'. Siempre me dijeron: 'tu papá ya está muerto'. Pero a pesar de todo eso nunca aflojé en la

¹ Pérez F. J., Traverso A., "Y la doctrina se equivocó. Testimonios de familiares de detenidos desaparecidos". Documentos de Trabajo, PIDEE 1985. Presentado al Seminario Internacional: "La tortura en América Latina", Buenos Aires, Dic. 1985.

² IBID. Pgs. 28-29.

idea que lo iba a encontrar. Y con las declaraciones de Valenzuela me dí por vencido^{**}. Después de diez años de búsqueda, los hermanos transforman la ansiedad en tristeza: "Cuando a mí me lo dijeron, lloré. Mi hermana también se puso a llorar. Caminé harto rato por la calle llorando^{**}". Concluida la tristeza, siguen su vida normal. Dice el hermano: "Aunque sé que está muerto, lo siento vivo en mí^{***}".

Hay una situación básica inconclusa que no permite recuperarse con facilidad de la idea de la desaparición. Su presencia es constante porque hay una disposición activa a que así sea. La justicia tiene que ver con esto. La petición de justicia por una situación límite contribuye al recuerdo y a pensar a los detenidos desaparecidos como actuales para cada familia. El reconocimiento social de su muerte no sirve, porque el proceso se ha vivido en la intimidad de cada uno.

No es de extrañar entonces que sean tan pocas las mujeres que logren formar pareja. En estos casos, la nueva familia suele funcionar bien. Hemos preguntado expresamente a cada uno de los miembros familiares que entrevistamos cuál es su **actual** relación con el detenido desaparecido. La constante es que éste no tiene influencia en el desarrollo actual de la familia.

Finalmente hay que agregar que en esta experiencia descubrimos muchas cosas que nos tocan a todos como seres humanos. Una es que para comenzar algo hay que concluir lo anterior. Las familias en algún momento dejan de buscar, las mujeres dejan de buscar y la petición es por justicia, no por encontrarlos. ¿Cuándo se deja de buscar? Cuando se **acepta** la pérdida y en ese sentido desaparece la *hybris* ("Yo puedo hacerlo aparecer"). En un duelo normal eso es sencillo. Aquí no. Aquí la aceptación de que no aparecerá más y la idea de

^{*} Ibid. pág.36.

^{**} Ibid. pág.36.

^{***} Ibid. pág.37

justicia que conlleva suplantar con éxito a una idea de muerte que no tiene sentido. Pero, como hemos visto, es un proceso largo y doloroso.

Conclusiones

Los familiares de detenidos desaparecidos pasan por un complejo proceso de reorganización vital que sólo medianamente puede compararse a un duelo (normal). La dificultad básica es la completa ausencia de un ser amado. De ahí que todo el proceso se asiente sobre bases débiles, móviles, y por eso siempre parezca estar recomenzando, con todo el dolor que eso trae y cuya principal característica termina por ser la cronicidad.

Los intentos de solución pasan por un nivel colectivo (esto es, construcción democrática, justicia, etc.) que permita una conclusión adecuada y compartida del proceso, y por un nivel individual, íntimo, en que cada familiar resuelve su propia historia más allá de las soluciones globales alcanzadas (en este sentido, la psicoterapia puede ser un factor relevante).

Un hecho significativo es que los niños tienen muchas más oportunidades de hacer una vida normal que los adultos, principalmente porque para la mayoría de ellos la desaparición ha sido más lejana en lo afectivo. Sus vivencias han sido mediadas por sus adultos significativos. En cambio, los adultos se recuperan con dificultad y no suelen buscar ayuda (es el caso de las mujeres que quedaron solas).

De cualquier manera, el éxito terapéutico depende de una acción conjunta de profesionales, familiares, organizaciones, etc., en la búsqueda de opciones democráticas.

Bibliografía

- Bowlby, J. La pérdida afectiva. Paidós. Buenos Aires, 1983.
- Pérez, J. Traverso, A. Y la doctrina se equivocó. Testimonios de familiares de detenidos desaparecidos. Seminario Internacional "La Tortura en América Latina", Buenos Aires, Diciembre 1985.
- Traverso, Aminta. Elaboración del duelo en mujeres de detenidos desaparecidos. Memoria para optar al título de Asistente Social. Universidad Católica, 1986.

Abordaje terapéutico en familias con un miembro "ausente".*

Eugenio Escorza
Myriam George
Gloria Maureira

This article deals with the idea that the family and each of its members have a particular way to handle both the aggression they suffered and its incorporation to their family history. At the same time we can consider different therapeutical approaches to this. A psycho-social description of the families of political prisoners shows how these characteristics have changed in relation to the evolving socio-political process.

The therapeutical approach is strategic and systemic meaning by this to work with each family using their own epistemology.

The description of clinical sessions illustrates the therapeutic approach on three families whose fathers were in prison.

Introducción

El propósito principal de esta presentación es avanzar en la reflexión y formulación de respuestas a algunos problemas de salud mental generados en un contexto de represión política.

* Presentado en el VII Congreso de Psicólogos Clínicos, Octubre 1988, Santiago de Chile.

Publicado en "Niños" Revista de Neuropsiquiatría vol XXIV N°69 Julio-Diciembre 1989 (Instituto Nacional de Psiquiatría de Venezuela dependiente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social).

No hemos centrado el análisis en el daño psicológico como efecto de la represión, no hablaremos de la difícil tarea de "descongelar duelos, duelos enquistados que no dejan vivir", ni tampoco de la dolorosa vivencia del quiebre y reconstrucción del proyecto vital. Intentaremos describir una experiencia clínica en el marco de la Institución PIDEE, que como FASIC, CODEPU y otros, son organismos de derechos humanos que surgen en un contexto histórico específico, en un Chile escindido en que un vasto sector de la población ha sido segregado y brutalmente reprimido.

Nuestro equipo de Salud Mental recibe niños y adolescentes que, presentando sintomatologías múltiples y diversas, tienen en común el pertenecer a familias donde hay uno o varios de sus miembros "ausentes", ya sea por desaparición, encarcelamiento, exilio o muerte.

Pensamos que "cada familia y cada uno de sus miembros tiene una particular forma de elaborar la agresión recibida y de incorporarla a su biografía", existiendo también diferentes "lecturas" para su abordaje y manejo terapéutico.

Las familias de presos políticos que consultan en la Institución muestran en su dinámica de relación cómo los afecta el encarcelamiento del padre - esposo, y de qué manera este hecho, muchas veces rodeado de violencia, transforma la organización de vida familiar: vínculos que se rompen en el tiempo y en el espacio, relaciones de cotidianeidad que se conciben y describen por los miembros de la familia como "diferentes".

Estamos de acuerdo que en nuestro trabajo clínico "el diario enfrentamiento a problemáticas concretas nos obliga a generar ideas, hipótesis que vamos confrontando, para mantenerlas, corregirlas o abandonarlas".

Sin pretender haber logrado un modelo de pensamiento acabado, nos interesa comprender - desde lo interaccional - la epistemología de estas familias, formulando el proceso terapéutico en términos de objetivos estratégicos.

En nuestro quehacer nos hemos encontrado con experiencias de vida que son de tal calidad que el compromiso emocional es ineludible. Hemos aprendido a valorar los

recursos con que cuentan estas familias para resolver sus problemas y aceptamos el desafío de considerarnos parte de un sistema terapéutico, donde modos de pensar y de sentir se encuentran.

Antecedentes históricos

Desde una perspectiva histórica, las familias de los Presos Políticos comparten características con otras víctimas de la represión; sin embargo existen diferencias significativas en su percepción de lo vivido; en los presos políticos de las primeras épocas existe la vivencia de pérdida profunda, de un quiebre vital que traspasa sus vidas; en los presos actuales esta vivencia aparece como "transitoria" ya que, a pesar de la fuerza del hecho represivo, éste no tiene el efecto paralizador de otras épocas.

Estimamos que esta distinción es congruente con la evolución del proceso social y político que ha vivido el país, e importante dado que se ve reflejada también en la búsqueda de un nuevo enfrentamiento clínico. Así, los pacientes atendidos en la primera época de la dictadura se vivenciaban a sí mismos como víctimas -hecho que también era asumido por sus terapeutas- se los castigaba por su opción de vida que hasta ese momento resultaba legítima y respetable, y contaban con escasas fuentes de apoyo dado el elevado grado de desintegración social provocado por el golpe de Estado reciente. Con el correr de los años, y ligado al crecimiento y desarrollo de las organizaciones populares, las actuales víctimas del régimen son sujetos que activa y conscientemente -en su mayoría- asumen un rol protagónico en la lucha social, participando en sus organizaciones de base en las que validan su accionar social. Sus familiares revelan también esta dinámica participando en algunas de estas instancias y organizándose con posterioridad en agrupaciones de Familiares de Presos Políticos, demandando por la situación de sus esposos - padres y por el logro de justicia.

Este hecho reviste significación por cuanto ya no estamos frente a familias aniquiladas y desamparadas - lo que

no niega ni minimiza los efectos de la represión actual – sino ante seres conscientes y con recursos en el ámbito afectivo, social y psicológico que les permite integrar esta dolorosa experiencia.

Abordaje terapéutico

El abordaje terapéutico que hemos ido desarrollando en el último tiempo se orienta tras un paradigma sistémico que provee identidad a este accionar y nos permite trabajar con familias "incompletas", como son éstas con un miembro ausente.

Este paradigma se traduce en concreto en la asunción de un entendimiento particular, y congruentemente en un operar clínico que se diferencia de la labor terapéutica desarrollada durante los primeros años de la dictadura con familias afectadas por la represión.

Es así como desde este entendimiento se configura una nueva unidad terapéutica integrada por los miembros de la familia y los terapeutas mismos, quienes a partir de realidades consensuales co-derivan hacia la proposición de nuevos modos de interacción que cambian las características del contexto familiar.

Al hablar de contexto familiar, hacemos una distinción arbitraria que no significa obviar el contexto social-histórico en el que se desarrollan nuestras vidas, pero que nos permite estratégicamente trabajar con los recursos familiares y comprender cómo la represión sufrida se inserta en su estructura y dinámica relacional y en su biografía. Vemos cómo la agresión recibida se integra de diversas maneras en las distintas familias y cómo la significación atribuida a estos hechos varía de familia en familia. Esto vuelve comprensible el hecho que los motivos por los cuales consulten en ocasiones presenten aparentemente una escasa relación con la situación represiva; por ejemplo: rebeldía en los hijos, negación a ir a la escuela, etc.

Dada la circunstancia que no tenemos un acceso privilegiado a la realidad "objetiva" y por tanto a la vivencia

interna de los otros, no somos nosotros quienes definimos el problema que los aqueja sino que facilitamos que tal distinción surja de ellos mismos. Obviamente esto no significa desconocer el papel que jugamos en esta definición, por cuanto vamos seleccionando y reorganizando el material que nos es presentado de modo de hacer comprensible su función dentro de tal o cual contexto.

El objetivo de facilitar en las familias la emergencia de una nueva organización permite, por ejemplo, que el dolor sufrido no sea inmovilizador ni elicitador de patología.

De esta manera centramos primeramente nuestra atención en la problemática expuesta tratando de establecer la epistemología familiar y las pautas interaccionales redundantes, de modo de plantearnos algunas hipótesis sistémicas que orienten estrategias terapéuticas concretas.

Nuestro abordaje recoge elementos de diversos modelos denominados "intermedios": el trabajo se realiza con dos terapeutas dentro de la sala y un tercero que actúa como supervisor detrás del espejo. Aún cuando nuestra labor se aproxima al enfoque estratégico, hemos aprendido también a ser suficientemente flexibles en su aplicación, por cuanto dejamos espacios para la libre expresión de las vivencias y sentimientos familiares, manifestaciones que generalmente han estado prohibidas y silenciadas.

Para ilustrar este operar terapéutico presentaremos 3 familias ingresadas a PIDEE en el curso del primer semestre de este año, y que aún se mantienen en terapia. Destacaremos algunos aspectos de su estructura, características de la represión sufrida y cambios producidos en su dinámica como respuesta a ésta.

Familia 1: Madre, 35 años, trabajos ocasionales, 2 hijos de 13 y 9 años. Llega a la institución embarazada de 4 meses. Padre detenido hace un mes. Viven allegados desde la detención del padre, sin mayores ingresos salvo aportes de organizaciones de solidaridad. Refieren estabilidad y

cohesión familiar previa a la represión, y no presentan consultas psicológicas anteriores.

Familia 2: Madre, 30 años, cesante, labores de casa, 3 hijos de 12, 10 y 9 años de edad. Padre detenido hace 4 meses. Previo a esto registran un largo período de seguimientos, allanamientos, salida del país y diversos cambios de domicilio, con la consecuente interrupción de la escolaridad de los menores. La detención del padre se produce cuando intenta salir del país. Viven allegados en casa de la suegra. No hay consultas psicológicas previas.

Familia 3: Madre, 32 años, labores de casa, 5 hijos cuyas edades fluctúan entre los 10 y 4 años. Luego de la detención del marido, efectuada hace dos meses, experimentaron un prolongado período de persecución, amedrentamientos y allanamientos. El padre fue detenido en forma muy violenta en su hogar en presencia de los menores y con amenaza a esposa e hijos. Carecen de ingresos económicos y viven de allegados. No presentan consultas psicológicas previas.

En las sesiones iniciales las tres familias muestran sentimientos de tristeza y ansiedad, acompañados de llantos y expresión corporal de desamparo: "estamos solos", "hemos perdido mucho", "tenemos susto". Progresivamente en el relato de la madre aparecen quejas referentes a la rebeldía de los niños, su agresividad y desobediencia, así como la vivencia de incapacidad en el manejo cotidiano de éstos.

Explican este hecho ligado al rechazo manifiesto del hijo varón a asistir a clases; esta situación aparece en las tres familias estudiadas y es posterior a la detención del padre.

Otros "cambios" descritos por la familia:

- aparición de celos en la relación madre - hija (por la mayor dedicación del padre a su esposa en las visitas a la cárcel).
- conflicto relacional que surge de su condición de allegados y que afecta a toda la familia.
- la familia, en un afán de proteger al padre, no le comunica a éste los problemas que viven, lo que surge como un acuerdo explícito entre la madre y los hijos.
- la madre asume todo, el padre parece desplazado de su función paterna y los niños, en una actitud de desvalidez y desamparo, se fusionan entre ellos y la madre.

Desde la observación esto se asemeja a los momentos iniciales de un duelo. Corresponde al período que va desde la detención del padre hasta cuando éste es llevado a un lugar público de reclusión. Durante este lapso de incomunicación, que dura entre 30 y 45 días, la familia no sabe nada de él.

Esta reorganización inicial, precaria, centrada en torno a la madre y que resulta protectora del sistema familiar, se rigidiza, comienza a generar angustia y se vuelve sintomática:

- la madre trata a su hijo mayor como su par, como su hijo y en otros momentos como si fuera su pareja. Esta relación refleja una transformación de la estructura de la familia en la cual la organización jerárquica se vuelve confusa y es mantenida por todos, inclusive el padre ausente.
- cuando la madre y los hijos acuerdan no informar al padre de los problemas que viven, configuran de alguna manera una coalición transgeneracional cuyo carácter secreto la hace más peligrosa.

En la formulación de estrategias terapéuticas hemos procurado, desde las primeras sesiones, "recuperar" al padre para estas familias, haciendo redefiniciones sobre el significado de su encarcelamiento, sus relaciones con él, "qué pensaría él acerca de tal o cual cosa", etc. Paralelamente, hemos connota-

do positivamente la "fuerza" de la madre para mantener a la familia unida; y redefinido la conducta sintomática de los niños (ej. desobediencias) como una manera de mantener "ocupada" a la madre y así evitar que se entristezca.

En el curso de las sesiones realizadas estas redefiniciones han facilitado una clarificación progresiva de la frontera padres - hijos, lo que se ha traducido en un alivio sintomático. La madre va retomando el control sobre sus hijos superando la confusión inicial y con ello flexibilizando los límites generacionales del sistema. A través del interaccionar en sesión y reforzando en el precario contacto de la familia con el padre durante las visitas a la cárcel, se va configurando su rol de progenitor de manera más activa, y aunque se defina como un padre "ausente - presente", para su familia actúa de manera más complementaria con su pareja e hijos.

Reflexión final.

Cuando en el equipo de Salud Mental surgió la idea de presentar este trabajo al Congreso de Psicólogos Clínicos, tuvimos algunas inquietudes respecto a la acogida que pudiéramos tener. Sabemos que es un tema complejo y polémico. Tal vez nuestra práctica clínica resulta aún difícil de conceptualizar y no sea mayoritariamente compartida como opción de trabajo. Sin embargo, consideramos que los aportes de este diálogo pueden traducirse en perspectivas enriquecedoras para todos.

Estamos ciertos que en el momento que optamos por trabajar con familias desde un paradigma sistémico, hemos efectuado un avance cualitativo en la comprensión y manejo de estas situaciones. Hemos ayudado a estas familias a desarrollar una organización más sana donde las conductas sintomáticas no tengan cabida. No obstante, debemos destacar que este abordaje es insuficiente si no va acompañado de otros cambios necesarios en el entorno social.

Las familias atendidas manifiestan vivencias y afectos complejos, en ocasiones contradictorios, que son de tal fuerza e intensidad que resulta difícil - solamente desde la óptica

clínica - prever las formas de expresión que tendrán en el futuro. En esta perspectiva la noción de justicia surge como una alternativa de reparación simbólica a su percepción interna de daño irreparable, justicia que en el caso de estos pacientes puede permitir no sólo la reparación si no también el reencuentro verdadero con sus familias.

Bibliografía.

De Shazer, S. Pautas de Terapia Familiar Breve. Paidós. Buenos Aires, 1987.

Haley, J. Terapias para resolver problemas. Amorrortu, 1984.

Hirsh, H. Estrategias para el cambio institucional. Nadir, 1987.

Instituto de Terapia Familiar de Santiago. Documento del Simposio sobre Terapia Sistémica y sus diferentes modalidades. Santiago, 1987.

Langer, M. Lecturas de Psicología y Política. Prólogo Tomo I. 1983. Santiago.

Minuchin, S. Fishman, Ch. Técnicas de Terapia Familiar. Paidós, 1984.

Relacion: padre - hijo.

La visita carcelaria como un nuevo encuentro.

Chetty Espinoza
Myriam George
María Inés Villar
Gloria Vio Grossi

PIDEE Foundation has worked for many years with children who have suffered political repression together with their families. A number of them, have one or both parents in prison due to political reasons.

This work presents one kind of psychosocial intervention, "the visit to prison", used as a mean to help the family to reorganize, to communicate among themselves and to elaborate the changes in roles inside the family. All these aspects are considered important in facing conflicts and in the establishment of minimal conditions for the normal development of children.

Several case histories are included narrated by members of these families.

A partir de 1979, la Fundación PIDEE ha entregado atención integral e interdisciplinaria a los hijos de presos políticos, entre otros beneficiarios.

Para ello, ha desarrollado un modelo de apoyo sobre el entendido de que la familia es la construcción básica que se ha dado nuestra cultura occidental para otorgarle al niño la protección y atención de sus necesidades particulares ya que son seres humanos especialmente vulnerables, esencialmente dependientes y en desarrollo.

Para caracterizar la situación psicosocial de la familia de los presos políticos debemos señalar que, en la generalidad de los casos, la detención misma no es el primer hecho represivo, ni el último, que sufre el grupo familiar. En la mayor

parte de los casos la detención se da luego de un tiempo prolongado de seguimientos, amedrentamientos, allanamientos masivos de la población o específicos del hogar del detenido, destrucción de enseres y en algunos casos detenciones por horas o simulacros de detención.

Podríamos considerar la detención como el fin de una escalada represiva particular, pero los hechos nos han demostrado que este es un hito más en la secuencia de fenómenos de horror que ya han vivido o deberán vivir los involucrados: sigue la tortura del o los detenidos a través de sus múltiples formas, llegando incluso a la utilización de los hijos como elementos de presión para conseguir sus fines.

En estos diez años de atención hemos podido establecer que entre las alteraciones más frecuentes que se presentan luego de la detención está la destrucción del núcleo familiar, siempre acompañada de pérdidas en lo material y afectivo, adicionales a las ya carenciadas condiciones de pobreza en que viven la mayoría de estas familias.

En términos de distribución de roles los trastornos se traducen en que la madre asume, además de su habitual rol de orientador en la socialización de los niños, el de único proveedor del grupo familiar, enfrentando sola la protección tanto de sus hijos como del preso político. Estos nuevos roles para la madre conllevan una doble y contradictoria dimensión: por un lado, desarrolla un enorme potencial de respuesta a las exigencias del momento asumiendo desafíos vetados culturalmente hasta entonces, como la participación social y laboral, y por otro lado significa para ella una sobrecarga de exigencias agobiante que le impide cubrir adecuadamente todos los roles que le son demandados, resintiéndose particularmente con ello la protección de sus hijos.

Toda esta situación trastoca los históricos roles que en nuestra cultura "debe" asumir el padre, y que constituyen el fundamento de la paternidad.

En la gran mayoría el vínculo parental, violentamente interrumpido en el área afectiva por la detención del padre, inicia un proceso de deterioro en las otras áreas, llegando a la pérdida real del vínculo con un cese del ejercicio de las

responsabilidades parentales. Es así como el padre preso político pierde la posibilidad de ejercer su paternidad y de seguir cumpliendo un rol de proveedor y socializador de su grupo familiar.

Para la infancia, la desestructuración del núcleo familiar se traduce en un conjunto de vivencias que entorpecen y limitan su vinculación con el mundo y en especial con su principal grupo de referencia, la familia. Las manifestaciones más habituales en los niños son pérdida de la seguridad básica, sentimientos de abandono y desestabilización de los ritmos de alimentación, sueño y control de esfínteres.

El proceso de deterioro en las relaciones padre-hijo se ve agravado por el hecho de que los momentos de encuentro son períodos cortos, durante los cuales el detenido no sólo debe atender a la satisfacción de las demandas afectivas de su pareja e hijos sino que también de sus otros familiares, tan cercanos como los primeros.

Estas características son evidentemente generales; estamos ciertos que cada familia y cada uno de sus miembros tiene una particular forma de elaborar la agresión recibida y de incorporarla a su biografía, así como es particular la utilización que hace de sus recursos, tanto humanos como psicológicos y materiales.

El modelo de acción interdisciplinaria en el trabajo con estas familias apunta principalmente a apoyar la reestructuración familiar desde todas sus dimensiones.

El apoyo se fundamenta en la certeza de la enorme cantidad de potenciales recursos personales y colectivos con que cuenta la familia y sus miembros para responder a la agresión externa. Dichos recursos tienen que ver con las capacidades afectivas, de relación, de reestructuración de relaciones, de imaginación, de creatividad y de solidaridad que emergen como respuesta. De alguna forma, la familia intenta la búsqueda de recomposición.

La intervención tiene como eje central lograr el reconocimiento explícito por parte de la familia y sus miembros del potencial particular de reacción que ese grupo familiar constru-

yó, rescatando aquellas respuestas que potenciaron la recuperación a fin de motivar su máximo desarrollo.

Desde las diversas disciplinas de intervención, este apoyo se orienta en un rol de facilitador en el proceso de reorganización familiar, jugando la familia y sus miembros el rol protagónico de sujetos de su propia historia.

Las metas de la intervención están centradas en los siguientes aspectos:

- 1.- Apoyar el proceso de autonomía familiar en la satisfacción de las necesidades vitales de los niños, con el fin de que la familia brinde las condiciones materiales mínimas para el desarrollo y crecimiento de sus niños.
- 2.- Apoyar el proceso de reorganización familiar, a través del reconocimiento de la nueva dinámica que se ha configurado y el desarrollo de las capacidades individuales y familiares para el cumplimiento de sus funciones de protección, formación e identidad.

En este proceso de reorganización se pone especial énfasis en el restablecimiento de la comunicación intrafamiliar y en la redefinición de roles que serán, en alguna medida, una herramienta con la cual contará el grupo familiar en el futuro para el enfrentamiento y resolución de conflictos.

Especial énfasis se da en el apoyo a la formación moral de los niños y a la prevención de un proceso de anomia social en el grupo, dado el problema de crisis de valores al cual estamos sometidos: autoridad omnipotente, lo verdadero es falso, lo profano se expresa como sagrado, los que luchan o claman por sus derechos son terroristas, los derechos básicos tanto de adultos como de niños han sido sistemáticamente conculcados.

- 3.- Apoyar el proceso de reinserción social de la familia, a partir de la elaboración a nivel familiar y del conjunto de familias de los componentes que configuran el proceso de estigmatización social que han vivido permanentemente, a través de un análisis, rescate y revalorización de sus motivos de lucha social. De este

modo se rescata la capacidad para construir proyectos de vida, recuperando su condición de miembros activos de la sociedad.

Durante mucho tiempo, la estrategia de intervención se desarrolló a través de entrevistas y sesiones terapéuticas en la sede de PIDEE, considerando al preso político como un miembro ausente, con escasa participación en el proceso familiar. La evaluación periódica realizada en la institución, pone en evidencia que el padre, a pesar de su ausencia obligada, sigue siendo el núcleo alrededor del cual se da gran parte de la dinámica familiar.

Frente a esta realidad se modifica la estrategia de intervención, incluyendo las visitas periódicas a los centros de detención masculina y desarrollando en ese medio, en condiciones muy adversas, el modelo de acción explicitado y manteniendo las metas enunciadas.

En este trabajo en los centros de prisión se hace evidente tanto para los profesionales como para los grupos familiares la activación de la necesidad de relación padre-hijo, sobre todo por parte de los padres, y la ausencia del tiempo-espacio para que ésta se desarrolle durante las visitas ordinarias de miércoles y sábados.

Empieza a surgir por parte de los padres la iniciativa de solicitar a Gendarmería una visita especial, en los mismos términos que, desde hace años, se está dando en la cárcel de mujeres presas políticas. Este proceso fue paulatino y de difícil explicitación, requiriendo una constante motivación de parte del equipo de PIDEE, quien no sólo intervino a nivel individual, sino con las organizaciones internas de los propios presos políticos y externas, de sus familiares. La dinámica de relación que se da entre las distintas coordinaciones internas y externas es de tal naturaleza, que lograr el reconocimiento de la necesidad, su validez y acuerdos en la acción fue parte fundamental del proceso de intervención.

La gestión frente a Gendarmería fue un trámite administrativo, entorpecido por la burocracia y la mala disposición a resolver situaciones relativas a los presos políticos. PIDEE ya había logrado un reconocimiento como institución de

protección a la infancia por parte de Gendarmería, y debimos hacer conciencia en las autoridades acerca de la validez y legitimidad de esta petición, tanto desde la perspectiva del niño y su derecho inalienable a mantener una relación con su padre como desde la perspectiva del padre en su derecho a ejercer la paternidad. De algún modo Gendarmería se vio en la obligación de aceptar la solicitud y avalar la puesta en marcha del sistema, ante la evidencia que no podía seguir utilizándose a los niños y su relación con sus padres como un instrumento de presión o regulación del comportamiento de los presos políticos.

La primera visita especial entre padres e hijos se realizó en la Cárcel Pública el día 25 de septiembre de 1989.

Es importante daría a conocer a través de los relatos que hacen los propios padres, los niños, las organizaciones internas de los presos políticos y las vivencias de las profesionales (dos asistentes sociales y dos psicólogas).

1. Nuestro relato

Ese día comenzaba una situación que se había gestado con dificultades, avances y retrocesos. No siempre se había entendido el sentido que esperábamos de ese encuentro que pretendía recuperar, en cierta medida, una emoción, un derecho, una alegría.

Estábamos contentas pero con temor; sabíamos que teníamos una gran responsabilidad, sobre todo ante los niños: que fuera un momento de interacciones padre - hijo, un "privilegio" largamente esperado. Tenía que resultar exitoso. También ante Gendarmería, para asegurar la continuidad de las visitas.

¿Cómo responderían, nos facilitarían la tarea?. Y los niños ¿se separarían de sus madres en tales condiciones, sin tener miedo o angustia? Y las madres ¿estarían ellas preparadas? Preguntas, dudas.

Nos habíamos propuesto tener un rol más bien intermedio entre los padres y Gendarmería. Nuestro aporte era en este primer momento proteger a los niños de situaciones que

podrían ser difíciles. Luego de la revisión, en el patio, los padres eran los grandes organizadores de esa tarde con sus hijos. Los niños menores fueron los primeros en entrar, la mayoría en brazos. Tenían 2, 6, 18 meses.

Para los más grandes sentíamos que, a pesar de ser un camino "conocido", ese día el ingreso a la cárcel comenzaba con abrazos, largos besos de acogida, aplausos de los compañeros, risas.

Las madres esperaban fuera de la cárcel. A medida que los niños entraban preguntaban inquietas cómo se "portaban" sus hijos. Gran parte de estas mujeres esperaron sentadas en las gradas de la calle las tres horas que duró la visita.

Nuestro espacio se fue poco a poco agrandando, entramos acompañando a los niños a la cancha y luego nos invitaron a quedarnos unos momentos con ellos.

Qué emoción fue ver en ese gran patio niños corriendo, dibujando en el suelo, sentados en la falda de sus padres o en "apa", en los hombros. Impresionaba cómo el "contacto" podía ser también físico. Algunos padres tomados de la mano conversaban con sus hijos. La alegría, el amor habían transformado ese lugar donde los niños y adultos se reconocían en una relación diferente, exclusiva, necesaria.

2. El relato de los presos políticos

a) Testimonio de la organización interna de presos políticos

"Ese día fue, desde temprano, pleno de expectativas, tuvo un poco de nerviosismo y de alegría anunciada. Al ingresar los niños el patio de visitas se transformó. Ya no fue un simple rincón de una cárcel, ni la habitual cancha asoleada donde los espacios se abren un poco para lanzar al aire miradas inquietas, sueños de futuro. Fue, desde las dos de la tarde, lugar de paseos, de juegos postergados por largo tiempo, de abrazos entre padres e hijos de todas las edades. Fue la

* Apa: sentado sobre los hombros.

apertura de un encuentro exclusivo de un padre con su guagua sin saber cómo cambiarle pañales. Fue la oportunidad para que un padre prisionero se reuniera a conversar sin interferencias con sus hijos, intercambiando opiniones y experiencias no mencionadas hasta entonces, tal vez por falta de tiempo y espacio exclusivo. Fue la ocasión propicia para mostrar que los papás cultivan un amor especial hacia los niños y niñas, amor entre rejas. Fue un momento maravilloso para nosotros, al comprobar que esa tarde la palabra más mencionada por nuestros lindos visitantes fue "papá".

Nos preocupamos de organizar la visita detalladamente, y concluimos que fue exitosa. Quedamos satisfechos, felices, con ganas de que llegue pronto la fecha de la siguiente; aunque más ganas tenemos de que llegue la libertad, pero esto no nos impide que los deseos prisioneros se puedan llenar de niños, produciendo un encuentro paulatino hasta que llegue el día que sea pleno.

Esta primera jornada ha sido exitosa, alegre, colorida, llena de enseñanzas nuevas.

Como contraste, vivimos la ausencia de hijos exiliados con un poco de pena y con un poco de envidia sanamente entendida, pero con la certeza de que el amor se sostiene y se agiganta en la distancia, porque "aunque no estemos juntos, nunca estaremos separados"

b) Relato de Jorge

"A pesar de que estaba anunciada la visita de nuestros hijos en forma especial, con más de un mes de antelación, dadas las vaguedades y las presiones de Gendarmería para impedirla, sólo tuvimos la certeza de que se haría algunos días antes. En general todos los presos políticos estábamos un tanto nerviosos e inquietos. Para casi todos era la primera vez, después de años de cárcel, que podríamos compartir con nuestros hijos sin la interferencia de nadie que los pudiera relegar a un segundo lugar. Todo ello implicaba una situación a la cual no estábamos acostumbrados. Había que conversar,

atenderlos, jugar, sentirse con ellos en forma exclusiva, lo que nos emocionaba y, porqué no decirlo, nos ponía a prueba.

Para mí, verme con Jorgito resultaba algo que me agitaba mucho. Por un lado iba a ser una nueva oportunidad de sentir la serenidad que sólo su cuerpecito caliente es capaz de generar. También tenía, como todos, que dialogar con él en su lenguaje de llantos, sueños, mirada curiosa, sonrisas y sus "agús", con los cuales me iba indicando perentoriamente lo que yo tendría que hacer.

Me vestí y preparé para esta visita como si él, con sus cortos dos meses de vida, pudiera sentirse desairado si no me veía bien. Saqué un sillón y un termo con agua caliente para prepararle la mamadera. Los demás elementos de su atención los mandaría Susana.

Al momento de iniciarse la visita, casi todos los presos políticos estaban a la entrada del recinto de visita; tocó que Susana fue una de las primeras en entrar a dejar la guagua, así que me llamaron entre gritos y risas. Había empezado la visita.

De partida, Jorgito se puso a llorar a poco de llegar. Después de mucho mecerlo y él no callar, tomé la decisión de que había que prepararle la mamadera pues seguramente tenía hambre. Pero como el sillón es el lugar menos indicado para tener al niño y simultáneamente prepararle la mamadera, tuve que ayudarme un compañero a prepararla. Después de forcejear con él para que se tomara la mamadera, a lo cual él se negó rotundamente, decidí pasear un rato con él. Varios otros compañeros se ofrecieron a pasearlo, cosa que aprovechaba para fumarme mis consabidos cigarrillos.

A la media hora de su llegada, Jorgito dormía plácidamente. Entonces nos sentamos en el sillón donde lo apreté, lo besé repetidamente y dormité con él. Claro que él estaba absolutamente ajeno al hecho de que su sola existencia generaba tanto placer.

Faltando unos 20 minutos para las 4 de la tarde despertó, y esta vez reclamando su mamadera. Se la tomó casi completa con un concierto de "agús" y sonrisas. Una vez terminada la papa reclamó por su cambio de pañales. Ahí la

hija de un compañero se ofreció a cambiarlo, cosa que él aceptó sin poner mayores objeciones.

El resto de la visita lo compartimos entre paseos, dormitadas y algunos reclamos, cuando la estaba bajo el sol se prolongaba demasiado.

A las 17 horas llegó el fin de la visita. Fue uno de los primeros en partir, por ser el más pequeño. A pesar que en todas las visitas corrientes veo a Jorgito, esta vez fue muy especial. Fue un encuentro no sólo con el resultado de mi amor con mi compañera Susana, a pesar de todas las prisiones; sino que también fue encontrarse con un grito de libertad que se había logrado imponer por sobre las torturas, apaleos, heridas, derrotas y amenazas de muerte. Esto fue en lo que más pensé y más alegría me trajo.

El 25 de septiembre sentí que se me abría una ventana a la vida.

Gracias Jorgito. Te amo".

c) Relato de Roberto:

"¡Por fin se concretó la visita especial de los hijos! Por primera vez en más de tres años pudimos compartir tres horas de juegos y conversaciones sin que nadie nos molestara o interrumpiera.

Espereé con ansias la llegada de mis hijos. Mi primera gran alegría fue cuando llegaron. Recibí fuertes abrazos y besos (más fuertes que los de costumbre, en las visitas ordinarias) con los que me expresaron su felicidad por tener esta oportunidad.

Pude sentir la necesidad que tienen de su padre, mi propia necesidad de sentirlos más cerca y pude darme cuenta también que, a pesar del tiempo y la obligada separación, somos capaces de jugar, de conversar con mucha confianza y de sentirnos felices. Creo que a todos nos hacía mucha falta y creo que ellos se fueron tan contentos como contento quedé yo.

3. Relato de los niños:

a) Tania, 6 años

"Yo quería ir a la celda, porque ahí estaba yo no más con mi papá y nadie más.

Mi papá me contó que la celda tiene mesa, que tiene una cocina, tiene tele y que son bien feas...

Conversamos que después nos vamos a cambiar de casa, y vamos a tener la casa sola, los tres no más viviendo en la casa, vamos a tener una casa bien grande y que tenga un patio harto grande y con hartas plantas, que tenga un columpio y un balancín para mí.

En la próxima visita voy a conversar más porque no tuve mucho tiempo, voy a jugar ajedrez y voy a jugar a la pelota y voy a comer cassata, bebida, voy a tomar té, voy a hacer dibujos, en la próxima visita voy a conversar harto, harto...

...y después salí y me puse a llorar porque me quería quedar con él.

Van a pasar cuatro lunes y vamos a tener otra visita.

b) Simón, 5 años

"Casi me voy pa'l cielo. Jugué harto y todo eso... lo pasé muy bien porque elevé volantines. Estuvo muy tirante y casi me voy pa'l cielo y se me cortó. Pero me lo atajaron. Después no quise elevar el otro porque me da miedo que se me corte y pedí prestada una pelota y me la prestaron. Y lo pasé muy bien porque hubo función de títeres y jugué con mi papá".

c) Pablo, 9 años

"Casi nunca podemos conversar con él.

Conversamos de aves, porque nosotros casi nunca podemos conversar con él, porque mi papá siempre está ocupado: que la gente, que esto otro. Entonces yo le conté

que en la casa tengo dos palomos, dos catitos, que creíamos que eran pareja, y un gallito de la pasión y gallinas, tres gallinas". Javiera, su hermana de 6 años, acota: "Para que las gallinas tengan crianza hay que tener más de una pareja".

Pablo continúa: "Me sentí cómodo y alegre porque no había tanta gente, porque mi papá siempre pasa ocupado, entonces ahora nosotros podíamos conversar con él y jugar, porque esto lo vamos a hacer todos los lunes, una vez al mes".

4. Fin de nuestro relato

"Los padres aprovechan hasta el último minuto abrazando a sus niños. Desarrollamos nuevamente nuestra labor de lazo entre los padres y madres, hasta que salió el último niño.

Agotadas, nos vamos a despedir de los presos. Se agrupan a la entrada, y uno chiquitito de bigotes nos dice unas hermosas y sentidas palabras de agradecimiento, para nosotros y para PIDEE. Es la sensación de haber cumplido una exitosa y sentida tarea. Estábamos en lo cierto: a pesar de la distancia, de la ausencia, de la aparente falta de contacto, los presos políticos y sus hijos habían recreado una relación única.

Cerramos nuestros bolsos, nuestros papeles, nos despedimos de los gendarmes y partimos a preparar las nuevas visitas especiales.

Sin embargo este espacio de visita especial o la acción semanal en los recintos carcelarios no resuelve el problema nuclear de ausencia física del preso político en la vida cotidiana. Por ello urge la justicia, a través de la libertad de los presos políticos, como el elemento clave para el logro estable de la reestructuración familiar y de la reinserción social.

Gloria Duarte

This work is the result of a long and deep collective reflexion around the damage inflicted by the military dictatorship and the possibilities for social reparation. The role of the mental health workers and their therapeutic tasks in a social context of political repression are discussed.

The therapist is viewed as a facilitator that finds new options, different to the ones his clients (individual or family) can see as they are trapped in the recursive circuits of their drama.

Los menores que son atendidos en el Programa de Salud Mental de la Institución PIDEE tienen una característica que los diferencia de otros: ser beneficiarios de un organismo de Derechos Humanos, cuyos objetivos están definidos en ese marco.

Organismos de este tipo surgen en un momento histórico específico en nuestro país; en un Chile escindido, en que un vasto sector de su población ha sido segregado y violentamente reprimido. Nacen entonces espacios de preservación, defensa y apoyo como respuestas a una situación cuya única solución global y definitiva se encuentra en un profundo cambio a un nivel político y social.

Es en este contexto donde se explica la funcionalidad de PIDEE y donde reviste importancia, para los fines de nuestro

* Presentado en el Seminario Internacional "Tortura: Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Prevención y tratamiento". Santiago, Chile. Noviembre 1989.

trabajo, la definición que hacen estas instituciones de su quehacer en el logro de sus objetivos.

En nuestra área específica de trabajo -en que los objetivos generales del Programa de Salud Mental han estado definidos por el marco institucional, privilegiándose la atención psiquiátrica y psicológica- necesitamos definir quién recibe tratamiento, qué entendemos por alteración en Salud Mental y en qué consiste este tratamiento.

Los menores atendidos en PIDEE y que nos son derivados para su atención en nuestro programa pertenecen a familias que, después de septiembre de 1973, han vivido una violación brutal a los derechos humanos básicos.

La utilización de la tortura, encarcelamiento, asesinato, desaparición de personas, el exilio, la relegación, etc. como formas de dominación del gobierno militar han sido actos aberrantes y crueles. Hoy es poca la gente que pone en duda que dichos actos se hayan cometido y que los justifique.

Quisiéramos detenernos un momento en este punto. En el significado que tiene para la familia que le acontezca un hecho de esta naturaleza. La agresión no sólo afecta a la víctima directa sino también a sus familiares más cercanos: esposa, hijos, padres, hermanos.

En un primer momento suele acontecer una transformación dramática en la familia. Es frecuente la pérdida o destrucción de bienes materiales producto de allanamientos violentos; por razones de seguridad o por miedo hay cambios de domicilio; los adultos se dedican a la búsqueda del detenido, a realizar gestiones, solicitar ayuda jurídica, económica, etc.; los menores quedan abandonados o al cuidado de personas que les son extrañas; en ocasiones deben abandonar sus estudios o interrumpirlos, y en general su vida social también se ve alterada; en el caso del exilio son numerosas las familias que se han visto desmembradas.

Al interior de la familia es frecuente, además, que se produzca un brusco cambio de roles. Esta profunda desorganización está marcada por la intensa angustia que domina al grupo familiar. El temor que algo le ocurra al resto de sus miembros es fundado, la experiencia no descarta esta posibili-

dad. La detención o persecución política no sólo implica riesgos para la persona señalada, y nadie puede asegurar que no corra similar suerte otro miembro de la familia.

El contexto es así amenazante, la angustia lo invade todo y son incapaces de vivir otros estados de ánimo que no estén en directa relación con lo acaecido. No hay entonces un espacio de acogida a los sentimientos, dudas, miedos, dolor. No hay espacio, en estas circunstancias, para el crecimiento y desarrollo.

Pasado un período la familia vuelve a organizarse, pero generalmente con cambios que dificultan un buen funcionamiento ya que generalmente ha habido pérdida, separaciones, deterioro económico y marginación social. Suelen presentarse en estos momentos alteraciones de diversa índole: afectiva, conductual, de adaptación social, baja del rendimiento escolar en los niños, etc.

El fracaso en la petición de justicia y los amedrentamientos periódicos refuerzan la sensación de indefensión absoluta, así como la impunidad de los autores de los hechos represivos.

En relación a los niños, sabemos que para una normal maduración de sus capacidades cognitivas, afectivas y de adaptación social el niño necesita de un contexto familiar estable que le entregue seguridad y afecto. Esto difícilmente puede lograrse cuando los patrones de convivencia familiar se ven bruscamente alterados. Son familias sobreexigidas en todos los planos.

Procesos de duelo, de pérdidas y separaciones requieren de una notable capacidad de adaptación. En condiciones favorables son complejos y dolorosos. En condiciones como las antes señaladas se tornan aún más difíciles.

El sesgo en nuestra población beneficiaria está dado por el hecho de que ha sido agredida por la represión política policial. La diferencia no radica básicamente en la sintomatología presentada por los niños, o en los motivos que los traen a consultar. Incluso, puede ser que el motivo de consulta no tenga una vinculación directa con el acontecimiento represivo.

La importancia está dada por el contexto en el que esta sintomatología se da.

Este contexto tampoco es ajeno al terapeuta, quien al escuchar relatos como los que conocemos, o haber vivido situaciones similares es invadido por los mismos sentimientos. Terapeuta y consultante se ven involucrados en un contexto en que la angustia, el dolor, la rabia y el miedo son los mismos.

En esta situación, hacer la distinción entre lo aberrante y condenable de la represión, de lo injusto de las condiciones de vida y la posibilidad de sanidad mental es difícil. En estas condiciones ver la posibilidad de elaboración y superación de las dificultades no es fácil.

No es lo mismo la muerte producida por un asesinato político que la muerte producida por enfermedad o incluso por accidente. Y esto es en el caso que la persona asesinada sea reconocida como tal, situación que, como sabemos, no se da en todas las ocasiones. En estas muertes hay "algo" que no se acepta. La conclusión adecuada de dolorosos procesos psicológicos se torna aún más difícil y compleja. El proceso no concluye. El círculo no termina de cerrarse.

Tal vez sea éste uno de los desafíos más importantes que ha tenido que enfrentar el Equipo de Salud Mental en un abordaje terapéutico.

Nuestro trabajo se ve cruzado fuertemente por lo que acontece a nivel político social. Tiene que ver con la justicia, con la verdad, con el reconocimiento social de lo acontecido y con el asumir también socialmente el problema.

Esto lo visualizamos más claramente hoy que en el pasado. Como, en momentos en que se vislumbran cambios políticos y sociales las familias ven sus aflicciones con posibilidades de superarlas. Se abre paso la esperanza hacia el futuro, se pierde el miedo. No era así hace diez años, cuando la indefensión era aún mayor.

Podemos decir que hay una suerte de redimensionamiento del efecto de la represión en aquellos que la han padecido.

En relación al efecto que la represión pueda tener en las personas, nos hemos planteado la necesidad de hacer

algunas distinciones. Es posible que el horror que los hechos represivos despiertan contribuya a pensar en sus efectos globales como irreparables. Como si al poner el énfasis en el daño, en los síntomas, lesiones o sufrimientos se quisiera sacudir a sectores sociales muchas veces indiferentes o incrédulos de que esta agresión efectivamente ocurra y altere.

El no concebir, en términos generales, los efectos de la represión como irreparables produce una perspectiva terapéutica cualitativamente distinta, ya que la posibilidad del cambio pasa a ocupar el lugar principal desplazando el horror invalidante.

Pensamos que una "víctima de la represión" puede dejar de serlo. Es imposible que a un niño le devuelvan a su padre asesinado, es imposible que viva con su madre los años que no vivió por estar ésta encarcelada, es imposible que olvide los allanamientos brutales que vivió su familia, es imposible que viva en su patria los años que no vivió. Pero sí es factible que tenga la posibilidad, a pesar del sufrimiento, de vivir normalmente, de crecer y desarrollarse como un ser humano. Y es en este sentido que pensamos puede dejar de ser víctima.

Esto no significa abandonar y negar lo aberrante de la violencia represiva o los problemas desencadenados por ella, menos aún crear amnésicos y descuidar la denuncia que es generadora de la conciencia y memoria colectiva que impedirán que estos hechos se repitan. No es menos condenable la represión porque familias y niños que la han vivido logran una vida "aceptablemente normal".

Hechas estas precisiones nos explicamos que el hecho represivo se dimensiona en forma particular y subjetiva para cada familia, individuo o grupo social; esto lo vemos a diario en nuestras sesiones y vida cotidiana.

Es aquí donde hacemos el intento de la definición del problema en el ámbito terapéutico. Distinguir para quién y cuál es el problema nos parece crucial. El problema del hecho represivo o violencia organizada lo ubicamos en un nivel social que trasciende nuestra labor terapéutica. En nuestro quehacer

se hace necesario, entonces, que en primera instancia el problema sea definido por la familia y asumido como "suyo".

El terapeuta recibe del niño y de la familia sus quejas, malestares físicos o psíquicos que son expresión de un quiebre. Esta definición es hecha por el consultante. Al mismo tiempo el terapeuta se vale de lo que observa y de esta interacción entre ambos para definir el problema "real". Es muchas veces en esta co-construcción donde comienzan a verse las necesidades y a aparecer los recursos que la familia tiene para resolverlos.

En este sentido, somos nosotros como terapeutas (y también como seres humanos) que debemos intentar evitar definir el problema a priori y distinguir el nuestro del que trae el consultante. El problema del terapeuta es cómo ser capaz, con sus recursos, de "mostrar" nuevas opciones, de hacer un reencuadre del problema donde surjan soluciones que el consultante no "ve" por estar inmerso en su drama. Es así que nos presentamos como facilitadores o intermediarios en la búsqueda de soluciones.

Frente a esto nos encontramos con la dificultad de la creencia generalizada de ver a los trabajadores de salud mental como magos omnipotentes, resolvedores de conflictos y problemas. La práctica nos indica otra cosa; nuestra técnica podrá darnos alguna autoridad y recursos, pero si la familia consultante no tiene un real compromiso con su problema la posibilidad de cambio es prácticamente nula. El cambio deseado no es obra nuestra, a lo más poseemos algunas herramientas interpretativas, explicativas y relacionales que lo facilitan.

En este sentido, también es necesario aclarar que la explicación que hacemos de los fenómenos ligados al impacto represivo nos ayudan más que nada a la comprensión en el aquí y ahora, pero no necesariamente a su modificación. Nos interesa sí entender cómo estas explicaciones a veces pueden ser fatalistas y paralizantes, es decir, concebir que "a tales hechos tales consecuencias, y no hay remedio".

Otras veces las explicaciones pueden ser vividas por el adulto como culpabilizantes y no como una mera explicación.

Por ejemplo, la madre siente que "abandona" al hijo porque visita al padre en la cárcel, o porque se ausenta de la casa para hacer gestiones por su pareja. Nuestra tarea muchas veces comienza por desculpabilizar: cómo una conducta tiene otras consecuencias, cómo una opción no permite otras, sin invalidar estas últimas a priori.

Distincuir las necesidades para las que existan posibilidades de satisfacción, descubrir los recursos con que se cuenta y que sea el propio peticionario el que genere posibilidades que antes no veía, lo consideramos básico. El terapeuta no "da" soluciones. Es un facilitador en la búsqueda de ellas. Es la acción del consultante la que conduce al cambio y el espacio de esperanza está en los recursos que se fengan para provocarlos.

En nuestra práctica clínica hemos utilizado diversas técnicas terapéuticas: la terapia individual en su forma de terapia de juego para los niños menores, así como la entrevista para los adolescentes. En el diagnóstico en ocasiones recurrimos a la psicometría, a la entrevista a los padres o familiares.

Otra forma de abordar la terapia ha sido la dinámica grupal, especialmente con adolescentes. Se trata de generar un espacio solidario, donde mutuamente se acojan los problemas presentados y que en este compartir experiencias se generen soluciones y resoluciones de conflictos.

No obstante, e independientemente de la técnica utilizada, subyacen criterios teóricos generales que nos permiten sostener qué parte de la labor terapéutica con los niños apunta a llevar a la comprensión de los adultos responsables de ellos que el problema que los afecta sobrepasa el nivel individual y que compromete a su entorno más íntimo, la familia. Este "compromiso con el problema" evita que el niño sea "depositado" en el terapeuta y se vea a éste como una persona con plenos poderes. No debemos olvidar que, a pesar que nuestro objetivo terapéutico son los menores, generalmente son los padres los que consultan. Padres que además han pasado situaciones dolorosas y difíciles de enfrentar.

Cualquiera que sea la forma que adopte la terapia, siempre se trabaja con el entorno del menor. En este sentido

nuestro trabajo se ve facilitado por el tipo de atención integral que da la institución.

El enfoque teórico a partir de nuestra práctica, estudios, reflexiones y discusiones a lo largo de los años, ha sido una búsqueda permanente en el equipo. Ha devenido más bien, a lo largo del tiempo, en un enfoque sistémico, relacional, adoptando cualquiera de las modalidades antes señaladas.

Sobre el pronóstico de los niños, pensamos que si bien el tratamiento psicoterapéutico juega un papel importante en el desarrollo y equilibrio emocional de los menores, no menos importante es el cambio que debe producirse a nivel social. Se hace vital abrir paso a la justicia, a la verdad, a la reivindicación total de la sociedad en relación a los derechos humanos sistemáticamente violados en nuestro país.

Es por esta razón que otra de las preocupaciones del Equipo de Salud Mental ha sido la denuncia de estos hechos y la difusión de nuestro trabajo. El conocimiento y sensibilización social del problema, solidarizar con las personas afectadas, darles el apoyo en su acción, han sido formas de desbloquear el silencio y la impunidad que ha imperado durante estos años.

Creemos que en estos momentos se hace prioritario prevenir que estos hechos ocurran, y es por eso que la difusión y la promoción de los Derechos Humanos, y más específicamente los Derechos del Niño, son básicas. Mantener la preocupación por el tema y no echar un manto de olvido es vital para que en un futuro, esperamos no lejano, la violación de los Derechos Humanos en Chile comience a ser parte de nuestro pasado y no del presente.

Jóvenes y derechos humanos: Talleres experienciales.*

María Teresa Almarza**
Eugenio Escorza
Jorge Leiva***
Gloria Maureira

The aim of this work was to find out about the perception and possible solutions that groups of young people have in relation to the human rights situation in our country, after several years of military dictatorship.

The three groups selected were representative of the young population of the country. These were: university students, workers and young people affected by political repression. The three groups gathered in workshops where the discussion was centered on their views about political repression and solutions they considered possible. The conclusions and proposals reached were summarized by three of the participants, one for each of the groups.

Finally, some remarks are made on the implicancies of moral values and psychosocial issues involved in the conclusions and proposals they made.

* Publicado en "Reflexión. Derechos Humanos y Salud Mental" N°105. Septiembre 1989 CINTRAS. Santiago, Chile.

Presentado en el III Congreso Nacional de Psicólogos, Noviembre 1989. Santiago, Chile.

** Almarza, M.T. Psicóloga clínica. Centro de Salud Mental y Derechos Humanos, CINTRAS.

*** Leiva, J. Psicólogo social. Departamento de Derechos Humanos del Colegio de Psicólogos de Chile.

Consideraciones generales

La idea de realizar estos talleres surgió de un foro sobre la impunidad organizado por el Departamento de Derechos Humanos del Colegio de Psicólogos de Chile en diciembre de 1988, en que se produjo un interesante intercambio de opiniones entre jóvenes de diversos sectores. Ellos de alguna manera emplazaron a los psicólogos a tomar iniciativas y responsabilidades frente a las secuelas de los atropellos a los derechos humanos; en especial con respecto a la interacción entre grupos sociales diversos; se trataba de diálogos y entendimientos que se vislumbraban como necesarios.

El CESAM^{*} y el Departamento de Derechos Humanos del Colegio de Psicólogos decidieron iniciar conjuntamente una serie de talleres con jóvenes provenientes de diversos sectores sociales para abordar el problema de los derechos humanos en el país.

Los grupos participantes fueron jóvenes universitarios, jóvenes afectados por la represión y jóvenes pobladores. Se desarrolló una modalidad de taller experiencial que contemplaba dos momentos de reflexión, el último posterior a la exhibición de un video con imágenes y declaraciones de jóvenes.

A continuación se les invitó a participar en un encuentro de intercambio de vivencias y propuestas respecto de una tarea común que debió ser asumida por todos los participantes, ahora agrupados en equipos mixtos.

Cabe destacar el carácter preliminar de estos trabajos, no obstante ser esclarecedores respecto a la particular perspectiva de los sectores analizados.

Damos cuenta de los principales hallazgos de cada uno de los talleres y del plenario que cierra esta experiencia.

* CESAM, Cordinadora de Equipos de Salud Mental de Organismos de Derechos Humanos.

Estudiantes universitarios

Este taller fue realizado con un grupo de aproximadamente 20 estudiantes de psicología de una universidad privada, que tenían en común alguna experiencia o especial sensibilidad en materia de derechos humanos. Todos manejaban conceptos claros sobre el tema y las diversas categorías de derechos esenciales.

En la reflexión de los jóvenes de este taller observamos un análisis cognitivo de la situación de los derechos humanos en el país y las razones que la explican, y un sentimiento predominante de desesperanza frente a lo que podría ser su aporte.

Sostienen que las violaciones a estos derechos son un problema de todos, negado u olvidado a causa del daño colectivo generado y relegado a un segundo plano por numerosos mecanismos de represión invisible.

Expresan que ha habido un intento de inducción social del olvido desde la autoridad para borrar la historia de estos años. Señalan, asimismo, una alteración grave de los valores éticos que ha llevado, por ejemplo, a la justificación de la muerte de personas por razones ideológicas.

Los jóvenes perciben una falta de conciencia activa y compromiso, que tiene que ver con los siguientes elementos:

- desde lo afectivo: frustraciones repetidas por iniciativas no acogidas; miedo a la represión; pérdida de la capacidad de sentirse agentes de cambio.

- desde lo cultural: el daño producido por el individualismo en que han crecido los jóvenes (incapacidad para comprometerse); prejuicios; confusión en torno a lo que es el respeto a las personas con identificación ideológica de los luchadores por los derechos humanos (sólo gente de izquierda).

- desde la realidad del manejo del problema de los derechos humanos faltan caminos en los cuales expresarse o participar; sobreestimulación respecto al tema.

La interacción de estos distintos elementos los lleva a un sentimiento de desesperanza aprendida y a algunas respuestas o conductas defensivas de negación, olvido y banalización.

Ante la situación descrita plantean como principio orientador que la lucha por los derechos humanos tiene que ser un lugar de encuentro de todas las ideologías, abriendo el espacio para que más gente se sienta involucrada en este conflicto social.

Como modalidad de trabajo, plantean la renovación del mensaje en el trabajo por los derechos humanos, cambiando su estilo, creando espacios distintos en los cuales participar y a los cuales invitar a sumarse a otras personas. Postulan asimismo la necesidad de hacer presente el perfil psicosocial del daño sufrido por los afectados.

Proponen también la educación en derechos humanos, la que debe ser ocasión para que la gente pueda autogenerar su pensamiento, desarrollar su conciencia y recuperar la capacidad de escuchar al otro.

Jóvenes afectados por la represión

Este grupo estuvo compuesto por 12 jóvenes de ambos sexos, participantes del área pedagógica de PIDEE, aunque han recibido atención de otras áreas. Proviene de familias que han vivido distintas experiencias represivas directas.

La experiencia represiva vivida parece de tal intensidad que, a pesar de los años transcurridos, al ser evocada emerge con gran fuerza emocional. La carga emocional de estos sucesos pareciera no diluirse en el tiempo y podría interpretarse que éstos están ocultos como forma protectora del yo.

Respecto al problema nacional, le atribuyen una gran importancia a la información: sostienen que la mayor parte de la gente no sabe lo que han vivido las víctimas directas. Además, señalan que sólo a los que han vivido experiencias dolorosas les interesa el problema.

Sus propuestas - que van en la línea de "luchar por la justicia", "libertad para los presos políticos", etc.- son de clara opción ideológica y están cargadas de gran fuerza emocional; no obstante, parecieran no traducirse en acciones concretas. Sin embargo, la idea de información sobre lo ocurrido como mecanismo de cambio podría ser interpretada como un intento

de realizar esas acciones concretas. Con ello lograrían ligarse a la propuesta de masificación del problema de violación de los derechos humanos, pero manteniendo referencia prioritaria al derecho a la vida.

Jóvenes pobladores

Estuvo integrado por 12 jóvenes de una población del sector sur-oriental de Santiago. En la concepción del problema parece existir en ellos un concepto muy amplio y desarrollado. Demuestran haber efectuado un análisis del concepto y algunos manejan conocimientos pormenorizados sobre diversos derechos. No obstante domina la preocupación por los derechos civiles y políticos y en torno a ellos giró la mayor parte del taller.

Manifiestan una clara conciencia respecto a la situación de los derechos humanos en el país. En general, demuestran cierto dominio sobre diferentes aspectos de violaciones a los derechos humanos, llegando algunos a interpretar el problema dentro de perspectivas ideológicas de análisis.

Frente a la generación de alternativas, su posición deriva de su situación concreta, desde su experiencia que sirve de base a sus respuestas. Se trata de jóvenes que se sienten permanentemente asediados por el sistema, tanto por su violencia física como por los impedimentos que levanta frente al acceso a los derechos sociales y políticos. Entre ellos hay víctimas directas de la represión.

En cuanto a las líneas de solución del problema, se observan criterios divergentes que oscilan desde una postura extrema de castigo severo con penas corporales mayores a los responsables de violación, hasta una postura racional de procurar reparar el daño desde una visión de pedagogía social.

Plenario

Como ya se ha señalado, en esta actividad participaron jóvenes provenientes de los distintos grupos, los que se distribuyeron en 3 subgrupos mixtos a los que se les dio la

tarea de elaborar un programa de promoción de los Derechos Humanos dirigido a jóvenes en diferentes comunas del gran Santiago.

Cuando planificamos la actividad, pensamos que estos jóvenes socializados en tiempos de dictadura y en ambientes de escasa participación social pudieran tener alguna dificultad para enfrentar y resolver los problemas que surgirían.

Al comienzo, sus preguntas reflejaron algo de esto, pero fue sorprendente la rapidez con que delimitaron el problema y la creatividad que demostraron al abordarlo.

El trabajo mismo lo realizaron prácticamente solos, porque los psicólogos a cargo de cada subgrupo sentimos que nuestra presencia los inhibía.

Los resultados reflejan que reconocen la condición socio-económica y cultural como una variable para el diagnóstico de la realidad comunal.

En uno de los grupos perciben como dificultad para realizar el diagnóstico de la comuna respectiva las distintas condiciones socio-culturales de los participantes, lo cual se revela en vivencias y experiencias muy distintas.

En otro grupo discurren sobre las diversas experiencias vitales relacionadas con distintas condiciones socio culturales de la comuna analizada. En particular, hablan de la comuna de Ñuñoa, a la que identifican como pequeño-burguesa, con hábitos de vida que no incluyen la confraternidad entre vecinos ni tampoco la solidaridad. Desde esta perspectiva, el trabajo estaría dirigido a un cambio en la percepción, buscada a través de los canales habituales de comunicación entre los jóvenes habitantes de esa comuna.

En todos los grupos aparece la idea de que los Derechos Humanos son un espectro amplio. Intentan hacer una jerarquización de estos derechos en la que el derecho a la vida es prioritario.

En todas las propuestas aparece la idea de la educación y la difusión del problema de los Derechos Humanos. Pareciera primar la idea de que la falta de información explica la conducta indolente que perciben los jóvenes de las comunas de Ñuñoa y Las Condes. También en estos dos grupos hay

referencia a la preocupación por el fenómeno de la saturación, y ello los hace cautelosos en las propuestas inmediatistas.

El grupo que trabaja sobre la comuna Cerro Navia hace un programa que pone más énfasis en la educación y en la participación popular. Suponemos, aunque no fue explicitado, que está dado por el hecho que la violación a todos estos derechos se ha hecho carne en la mayoría de los pobladores.

En los programas diseñados por los muchachos de los distintos grupos cobra importancia la cualidad del mensaje: todos enfatizan el tipo y el estilo del lenguaje utilizado.

Resumiendo, se podría decir que todas las propuestas incluyen dos aspectos: la sensibilización acerca del problema de los Derechos Humanos y el proceso educativo, que busca un cambio en la percepción del problema en una forma gradual.

Comentarios

Primero: Es posible observar que cuando los sujetos que interactúan abordando el tema de los Derechos Humanos han tenido una experiencia directa, más cercana respecto de los efectos de la represión política, se da una predisposición a tratar los problemas y sus soluciones desde una perspectiva más marcada por la emocionalidad.

Segundo: Es posible observar que cuando los sujetos no han recibido directamente los efectos de las violaciones de Derechos Humanos y su acercamiento es más cognitivo, su perspectiva de abordaje y de solución es más racional e intelectual.

Tercero: Cuando los sujetos interactuantes están insertos en un medio en que las violaciones son constantes y cotidianas y abarcan un rango muy amplio de Derechos Humanos, su perspectiva de tratamiento y solución procura generar una actitud programática y militante (activa), integrando lo emocional y lo racional.

Como conclusión, nos interesa señalar que integrando jóvenes de los 3 grupos se observa una actitud realista y constructiva, que recoge las distintas sensibilidades observadas.

Cuando hablamos de Derechos Humanos, destacamos en el discurso los aspectos valóricos que definen más centralmente lo que es humano. Asumimos estos derechos como consustanciales al ser humano en una perspectiva más immanente, y como derechos anteriores y superiores al ser humano, cuando nos situamos en una perspectiva más trascendente como podría ser la perspectiva de tipo ético y religioso.

A la par de la constitución social del valor en una cultura, se desarrolla en ella el cómo se entiende la contradicción entre la vida y la muerte, cómo se representa y explica, partiendo de dicha contradicción el tránsito de lo animal a lo humano, la relación entre la naturaleza y la cultura, en otras palabras, el sentido de la vida humana.

Por todo ello, cuando en la discusión de los jóvenes surge la necesidad de defender el derecho básico de la vida nos aparece nitidamente que este país ha vivido una experiencia social límite.

La expresión "defender la vida" utilizada por los jóvenes la relacionamos con la expresión "cultura de muerte" que acuñamos para referirnos a lo vivido en estos años de dictadura. De esta contradicción surge el sentido del valor de la vida, que en Chile hemos tenido que defender y relevar como valor supremo. Y esto ha ocurrido porque ha habido y hay otros valores o antivalores que la han estado desplazando o que han querido ser impuestos en el discurso social.

Actualmente la síntesis social se construye a partir del mercado autorregulador del sistema social y económico que nos domina. Y en este mercado se constituye el valor y es este mercado el que concede y regula todos los demás derechos.

El modelo político autoritario extrae, por su parte, su alimento metafísico de la doctrina de la Seguridad Nacional.

Así como el modelo económico se refiere al costo social, la doctrina castrense se refiere al "enemigo interno", a la guerra contra la subversión de los "antipatriotas", a quienes deshumaniza quitándoles desde esa ideología su calidad de

seres humanos. Los opositores o adversarios políticos, así transformados en enemigos de la patria, pueden ser eliminados o sometidos a los tratos más indignos y crueles.

Pero si el derecho a la vida como derecho absoluto no admite este tratamiento, debemos concluir que para la imposición de un modelo y el cumplimiento de las exigencias que su funcionamiento demanda la sociedad sacrifica este valor y estamos entonces ante la presencia de un fenómeno social total.

Justamente a este tipo de fenómenos pertenece el sacrificio. En todas las culturas, el sacrificio se integra al discurso racional o al discurso ritual.

De una u otra forma así se oculta o se explica el sacrificio.

En el plano racional el sacrificio es abordado por la antropología en el análisis de las sociedades arcaicas y en los estudios de antiguas religiones. Y más recientemente, la sociología se ha hecho cargo del fenómeno sacrificial en la sociedad moderna.

La ideología del mercado en un plano sintáctico da cuenta del fenómeno del sacrificio adscribiéndolo a lo que llama el costo social. Pero el costo social da cuenta de un costo humano que no se agrega al producto: es un valor que lisa y llanamente se pierde.

La violación de los derechos humanos, sociales y económicos, especialmente, importa un daño irreparable de déficit alimenticio, déficit educacional, déficit en la calidad de vida y en la convivencia entre las personas, un déficit, en suma, propiamente humano.

En aras de la doctrina de la Seguridad Nacional se ha consumado el sacrificio humano de muchos chilenos y latinoamericanos en estos años 80 y en la década anterior.

Y hemos podido observar cómo esa ideología logró penetrar -y pervertir- a algunos sectores sociales que justificaron la muerte de estos "antipatriotas" o "terroristas" por razones ideológicas. Se llegó a hablar de "operaciones quirúrgicas sociales, dolorosas pero necesarias".

Nosotros, como profesionales de la salud mental, nos hacemos cargo del daño psicológico, pero de alguna forma debemos hacernos cargo también de develar el aspecto semántico. Pasar, como diría un lacaniano, del significado al significante de la expresión "costo social", la que se nos aparece en un discurso social mutilado, sustituyendo su significado original. De ahí la necesidad de una denuncia por parte de los psicólogos de dicho discurso mutilado y de restituir el discurso original. Este podría ser el centro de la terapia social en derechos humanos.

Para enfrentar esta realidad tan dura, las conclusiones que se perfilan del trabajo con los jóvenes nos entregan algunas luces.

Pareciera que la tarea de promover los derechos humanos debe abordarse como una gran tarea nacional con el concurso de muy diversos sectores sociales. Es nuestro desafío como psicólogos y como seres humanos. Y también es un reto para las instituciones que representamos.

Lineamientos básicos para el desarrollo de la salud mental y los derechos humanos.*

- Centro de Investigación y Tratamiento del Stress, CINTRAS
- Comité de Defensa de los Derechos del Pueblo, CODEPU
- Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas, FASIC
- Protección a la Infancia Dañada por los Estados de Emergencia, PIDEE
- Vicaría de la Solidaridad

This is a report of an official document made by the Mental Health teams of the Human Rights organizations, grouped at CESAM.

The concepts of mental health and human rights are defined. Then they analyze the impact of political violence on the population and specially on the people that suffered it as victims, identifying the most common psychological disorders.

The article considers various ways to handle this situation and to offer reparation. Finally, the document points to several proposals both general and specific.

I. Concepto de salud mental y derechos humanos

1.- Salud Mental

Entendemos la Salud Mental como un proceso global de constante crecimiento del ser humano, con sus dimensiones

* Documento preliminar elaborado por la Coordinadora de Equipos de Salud Mental de los organismos de Derechos Humanos, CESAM, para ser entregado a las autoridades del nuevo gobierno. Santiago, Chile. Noviembre 1989.

individual y social, que se da en un contexto histórico con determinantes económicas, sociales, políticas y culturales.

Delimitamos el ámbito de la Salud Mental como aquel que considera a la "persona como un todo": su ser biológico, sus vivencias, sus relaciones afectivas, su ser social; lo que significa una perspectiva de integralidad.

La Salud Mental se expresa entonces en las capacidades de pensar, hacer, sentir, a través de las cuales el ser humano se experimenta como un ser autónomo, consciente, integrado; capaz de vivir en una relación creativa y solidaria con el mundo y con los demás hombres.

El desarrollo sano de las personas está, de este modo, dialécticamente relacionado a las condiciones del "ambiente humano": la familia, la inserción y los valores culturales.

Los procesos de lo normal y lo patológico en Salud Mental no son problemas del conocimiento y competencia exclusiva de técnicos o especialistas, sino patrimonio de toda y cualquier persona.

Esto quiere decir que las personas tienen valores y aspiraciones de lo que es o debe ser una vida mental sana y sin perturbaciones. Estos valores y aspiraciones se reproducen en los valores de los grupos sociales concretos: son parte de la mentalidad de los grupos y sociedades. Esto nos permite afirmar que la Salud Mental no es un bien que se produzca para ser entregado, sino que se construye, corrige y recrea en la acción dinámica de todos los sectores e instituciones de la sociedad, a la que se integran los técnicos.

El trabajo en Salud Mental debe por tanto abordar el conjunto de las causalidades sociales, psicológicas y culturales, tanto en una perspectiva promocional como curativa, con la participación de la comunidad organizada, los organismos y agentes técnicos específicos y las instancias estatales.

La responsabilidad principal del Estado debe ser orientar y proveer los recursos necesarios de toda índole para los fines y programas específicos.

2.-Derechos Humanos

Los Derechos Humanos representan la lucha constante de los hombres por alcanzar la igualdad, la libertad, la justicia, la paz y, por sobre todo, el pleno desarrollo como seres humanos. Los Derechos Humanos son por tanto, una conquista de los más desposeídos y explotados, que buscan ser poseedores de su propia dignidad como hombres.

En la historia de la Humanidad, tras guerras y profundos conflictos sociales, se han ido gestando los instrumentos actuales que constituyen la Doctrina de los Derechos Humanos. La Carta Internacional ratificada por los países del mundo y la Declaración Latinoamericana de Derechos Humanos dan origen al carácter universal y obligatorio de estos derechos.

Los Derechos Humanos son obligatorios para todos y contienen criterios inobjetables como elementos fundacionales de cualquier sociedad, guían la resolución de conflictos y constituyen la conciencia moral de la Humanidad, base sobre la cual florece y se desarrolla la Salud Mental, entendiendo ésta como la meta a alcanzar para la evolución plena de las cualidades humanas.

Si todos los postulados de los Derechos Humanos se cumpliesen, éstos configurarían el marco donde la Salud Mental alcanzaría su plenitud.

La indivisibilidad de los Derechos Humanos, que reúnen en un todo los derechos civiles y políticos con los económicos, sociales y culturales permite que la Salud Mental -que se engendra con el derecho a la vida, se despliega con la libertad y la justicia y alcanza su desarrollo pleno a través de la educación, la salud, la cultura y los otros derechos sociales- se desarrolle íntegramente al realizarse todos los Derechos Humanos.

Las categorías y normas que definen los Derechos Humanos tocan a la esencia del hombre. Ellos tienen un carácter antropológico, y por tanto deben ser asumidos y alcanzados por cada persona y por cada pueblo como derechos que les pertenecen y no como derechos que deben recibir pasivamente.

Una doctrina que tenga como conceptos fundamentales el de "guerra interna", "guerra total", "bipolaridad" y cree órganos de poder para lograrlos -tal es el caso de la Doctrina de Seguridad Nacional- es antagónica y violatoria en su esencia de los principios de la Doctrina de los Derechos Humanos.

Cuando ha existido una crisis como la vivida por la sociedad chilena, con violación de los derechos fundamentales de un conjunto de individuos por parte de la autoridad, dentro de la misma estructura social se hace necesario incorporar definitivamente el respeto de los Derechos Humanos como categoría ética, generadora y moldeadora de conductas en todos los chilenos.

Los graves daños a la vida, a la integridad física y psicológica y por consecuencia a la Salud Mental que la aplicación de estas doctrinas ha producido obligan a su erradicación definitiva y a la exigencia de conocer la verdad de lo sucedido durante 16 años de dictadura.

Sólo teniendo el conocimiento real de las cosas el hombre puede comprender y juzgar en conciencia. En este contexto la Salud Mental sólo podrá desarrollarse si se hacen cumplir los requisitos de justicia universalmente conocidos y se reconstituye el marco valórico que contiene la Doctrina de los Derechos Humanos. Sólo en este contexto puede iniciarse un proceso de reparación y profilaxis de futuros daños a la Salud Mental.

II. Periodo dictatorial y consecuencias sobre la salud mental

El golpe militar y el régimen autoritario implantado el 11 de septiembre de 1973 determinó un profundo quiebre en el desarrollo de la convivencia democrática en nuestro país. Tras los objetivos de implantar un modelo económico y social que entra en contradicción con los intereses de amplios sectores, el régimen ha hecho uso de la violencia político-social en forma masiva y sostenida sobre la población.

La práctica del terrorismo de Estado, sostenido en la Ideología de la Seguridad Nacional, se ha expresado en ejecuciones y asesinatos políticos, desapariciones, detencio-

nes, torturas, allanamientos y exilio. Sus objetivos han estado orientados a aniquilar a las personas y organizaciones portadoras de un proyecto político alternativo, y generar a nivel social un clima de terror.

1) Consecuencias sobre la población general

La violencia generalizada ha oprimido y reprimido simultáneamente de manera directa e indirecta a la gran mayoría de la población en provecho de una minoría.

Las formas más extremas de la represión directa han sido el núcleo alrededor del cual se entretajan todas las modalidades de manipulación psicosociales, que en su conjunto constituyen el terror institucionalizado. La base material de este estado de terror institucionalizado ha sido la aplicación de un modelo socio-económico de opresión que por sí solo es generador de daños múltiples en la salud y particularmente en la Salud Mental: estos son la cesantía prolongada, la exclusión política y social, la marginalización y la miseria, la pérdida de los derechos sociales y políticos de todo tipo. Se trata en suma, de un grave deterioro de las condiciones de vida de vastos sectores populares de la población para quienes la existencia está marcada por el desamparo, la incertidumbre, la angustia y la frustración.

Sometida como ha estado a las dinámicas propias de todo proyecto político autoritario, la violencia se difunde y oculta al mismo tiempo, generando con esto un ambiente de desconfianza e incertidumbre que ha distorsionado todos los niveles de la comunicación social. Se han puesto en marcha, entonces, mecanismos múltiples de negación y ocultamiento, conscientes e inconscientes, tanto en los sectores afectados por el régimen como en sus sostenedores.

A nivel de la población general el daño se expresa por la pérdida de las identificaciones grupales y la desarticulación de la organización social, lo que conlleva la disminución de la capacidad de solidarizar frente a las adversidades y la inhibición de la fuerza social para oponerse a la violencia y promover el cambio.

Los sectores más directamente afectados han vivido sumergidos en esta atmósfera marcada por los temores, las cautelas y los fingimientos para sobrevivir y mantener un mínimo de cohesión grupal y de esperanzas.

Pero el régimen dictatorial también ha comprometido y dañado la Salud Mental de sus propios hombres y mujeres: los que fueron convocados para torturar y reprimir, sus familiares y compañeros de oficio; los que no siendo responsables directamente temen que se les acuse de actos no cometidos, los que han callado cuando debieran haber denunciado los crímenes, o los que fueron tolerantes cuando se ejerció la violencia contra aquellos que la dictadura estigmatizó como enemigos. No están ellos al margen del miedo y la desconfianza, y así lo demuestran el aislamiento y extremas medidas de vigilancia que rodean su vida cotidiana; no están al margen del daño individual a su Salud Mental, al tener que escindir su vida personal y familiar de su acción social y tener que vivir ocultando parte de su identidad; no están al margen de las prácticas de su propia violencia, que ha irrumpido en ocasiones en el propio seno de su convivencia familiar y social.

En suma, el período ha estado marcado extensivamente por las vivencias y repercusiones del temor y las consecuencias de los ocultamientos. De éstos el más grave ha sido la imposición y práctica de la *impunidad*: el ocultamiento y la negación de los crímenes, la violencia ejercida por los aparatos represivos y la ausencia absoluta del ejercicio de la justicia. La impunidad como fenómeno social, político, jurídico y moral produce múltiples ejes de desestabilización y daño.

El ocultamiento de la verdad, más aún cuando lo desconocido y negado está ligado al problema de la vida y la muerte, vuelve la realidad amenazante y falsa. La subjetividad se desestructura y las relaciones interpersonales se ven traspasadas por la desconfianza, el temor y la confusión. A nivel colectivo, el análisis de los mensajes y acontecimientos, con la ulterior asimilación y síntesis que generan las prácticas y la acción, se ve sumamente alterado y desintegrado.

La ausencia de justicia, al dejar en la impunidad crímenes atroces, genera un estado de anomia con la conse-

cuenta trastocación de los valores y la pérdida de la confianza en la Justicia como poder regulador de la convivencia y la paz social.

Una condición esencial para la mantención y reproducción de las violaciones a los Derechos Humanos individuales ha sido el aseguramiento del anonimato y la más completa impunidad para quienes las han ejecutado. En este sentido, el pacto de silencio y la ausencia de sanción penal han estado ligados a la "legalización" de lo ocurrido. El esclarecimiento de la Verdad y la aplicación de la Justicia tendrán, además del efecto de restablecer la seguridad y la paz social, un rol preventivo que evitará su recurrencia y ofrecerá a quienes han sido ejecutores la posibilidad de saldar su deuda con la sociedad.

En este pasado y presente, es el conjunto de la sociedad el que debe mirar sus daños; es el conjunto de la sociedad el que debe intentar sanarse.

2) Consecuencia sobre las personas directamente afectadas

Sobre los afectados directos el hecho represivo tiene las características de una crisis traumática que determina un quiebre abrupto de la vida y los proyectos vitales. Bruscamente, la persona se ve enfrentada a la amenaza vital, a la pérdida de un ser querido, a la salida al exilio, a la desorganización de la vida personal y familiar, a menudo en condiciones de total desprotección.

Sus efectos están ligados al carácter desestructurador de la vida en todos sus ámbitos y a las múltiples pérdidas significativas que se le asocian, lo que a menudo involucra no sólo pérdidas afectivas, sino de un estilo de vida, trabajo y grupos de pertenencia; todo lo cual implica grados de sufrimiento y angustia intensos.

La negación social de los hechos, sumada al clima de temor y desconfianza que marcan las relaciones sociales, determina que las personas vivan la experiencia en el ámbito de lo privado personal o familiar. El daño se "privatiza", lo que implica no sólo vivirlo en el aislamiento, sino también asociado

a sentimientos de culpa, como responsabilidad personal, lo que genera habitualmente dinámicas auto-destructivas individuales y/o familiares.

La estigmatización oficial, la mantención o reiteración de la represión, la marginalidad social y laboral determinan que la reorganización de la vida y los proyectos vitales se vea constantemente dificultada, marcada por la incertidumbre y la inestabilidad, lo que habitualmente es fuente de padecimiento psíquico sostenido, de repercusiones a nivel de la auto-estima y de reestructuraciones familiares disfuncionales.

3) Consecuencias sobre la familia y los niños:

La desestructuración familiar se extiende al orden económico, social y psicológico: pérdida de bienes materiales, cambio de domicilio, cesantía, abandono o interrupción de la escolaridad en los niños, etc. Es así como las funciones de protección, formación e identidad social que cumple la familia para el niño se ven alteradas.

En el niño, la pérdida o separación de las figuras parentales implica pérdidas y rupturas de lazos afectivos; producto de la represión política estas privaciones se ven agravadas por el carácter violento, permanente e inevitable que las caracteriza.

Podríamos decir que a nivel subjetivo la represión estructura en la dinámica intra-familiar una transformación de las relaciones tanto en su cantidad como en contenidos y niveles de comunicación. Es así como en muchos casos la familia que sufre la represión violenta tiende a ocultar al niño lo ocurrido o se distorsiona la información. Esta actitud se asume como un medio de protegerlo: un silencio que resguarda del dolor al niño. Como si negando la información se pudiera negar la realidad misma. Es un doble silencio: hacia "afuera" por miedo, hacia "adentro" para evitar el dolor.

A veces el sistema familiar se vuelve rígido y las modalidades previas de interacción se estereotipan, dejando cada vez menos espacio para el cambio, la alternancia o plasticidad de roles. Observamos en el niño mecanismos de

sobre-adaptación que lo llevan a mantener pautas de conductas "adultas". Las preocupaciones, sentimientos o problemas de los adultos son "puestos" en los niños sin hacer distinción entre el mundo de éste y el mundo de los adultos.

A veces se produce en la familia reprimida una situación en extremo paradójica: no hacer nada protege la vida, pero destruye el proyecto vital, y luchar es coherente al proyecto vital pero pone en grave peligro la vida. Es decir, la supuesta opción es la muerte o dejar de ser. El desafío para romper este circuito sin aparente salida implica una acción social.

En esta experiencia es importante considerar, por un lado, la necesidad de no subestimar el impacto del sufrimiento en el niño y alertarnos sobre la proyección social de éste, y por otro evitar que este "traumatismo" o daño monopolice de manera abusiva nuestra atención, restringiendo la capacidad en estas familias de medir y asumir su responsabilidad en el bienestar pleno del niño.

III. Formas de respuesta y reparación

Las particularidades y complejidades del conjunto de los procesos de daño y respuesta integran todos los aspectos de la vida psíquica y social, como hemos señalado. Integran además, como elemento sustantivo, procesos de ocultamiento y negación en el conjunto de la sociedad, que deben ser desentrañados gradual y consecuentemente.

Por esto, la reparación posible de los daños psicosociales debe fundarse en las experiencias peculiares que los propios sujetos afectados han hecho en sus grupos de pertenencia naturales y en la relación con los organismos e instituciones que han prestado asistencia a sus necesidades y demandas.

Cada persona, cada familia tiene una particular forma de elaborar la agresión recibida y de incorporarla a su biografía; los factores que intervienen son múltiples, dinámicos y complejos. No de otra manera se explica que, frente a hechos brutales, reaccionen en forma diferente.

Dependiendo de todos estos factores, en muchos casos las experiencias vividas devienen en perturbaciones y padecimientos psíquicos sostenidos y aún en graves patologías o secuelas crónicas. Otras personas, en cambio, han logrado integrar las experiencias vividas sin perturbaciones definitivas para su Salud Mental. Aún más, en muchos casos es posible reconocer que la experiencia se integra a la historia personal del sujeto en un proceso de crecimiento y desarrollo.

Un papel importante han jugado a este respecto las Agrupaciones de Víctimas y Familiares, así como las Instituciones de Derechos Humanos, en tanto han significado la posibilidad de encontrar un espacio de solidaridad, de validación, de reparación y de acción común en las tareas de denuncia, defensa y resistencia frente a la violencia represiva.

Creemos que la reparación desde lo clínico no basta; insistimos que, sin respuesta social, los efectos de nacer, crecer y desarrollarse en una sociedad negadora del derecho a la vida cronifican el daño psicosocial.

IV. Salud mental y derechos humanos

Hemos hecho ya alusión a la conjunción de objetivos y a la naturaleza consustancial que tienen entre sí los procesos de la Salud Mental y la realización de los Derechos Humanos.

En la presente situación chilena, y como primera condición indispensable tanto para la reparación posible de los daños psicosociales como para la profilaxis de conflictivos procesos futuros, se hace imperioso incorporar definitivamente el respeto irrestricto de los Derechos Humanos en la sociedad como normativa ética y jurídica, moldeadora de conductas en todos los chilenos. Este marco ético jurídico está contenido en las Declaraciones, Pactos y Convenciones Internacionales de los Derechos Humanos.

En el modelo de Salud Mental y Derechos Humanos se requiere, en el nivel de *prevención primaria*, que toda la sociedad asuma la responsabilidad individual y colectiva que le corresponda en la promoción y defensa de los Derechos Humanos.

En la *prevención secundaria* la sociedad debe generar las instancias y acciones necesarias para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de Salud Mental en las personas dañadas, que garanticen y aceleren su recuperación.

En la *prevención terciaria*, la sociedad debe generar acciones dirigidas a la atención de las secuelas o cronificación de los trastornos específicos de la Salud Mental en las personas dañadas.

En la gestación de un programa de Salud Mental y Derechos Humanos hacemos énfasis en la necesaria colaboración y participación de las instancias estatales y técnicas específicas, junto a -y con- la comunidad a través de sus organizaciones naturales. Entendemos que la participación de la comunidad debe darse en todas las fases de elaboración de los programas y en todos los niveles de acción (fomento, prevención primaria, secundaria y terciaria).

En relación a las perturbaciones a la Salud Mental surgidas y/o agravadas producto de estos años de dictadura se hace necesario conocer y delimitar la naturaleza y dimensión de los daños. Esto significa caracterizar los mecanismos de los traumas que en su esencia son también violaciones a los Derechos Humanos y sus consecuencias a nivel del individuo y la colectividad. Asimismo es necesario rescatar y reconocer los recursos individuales y colectivos con que se han enfrentado, como forma de orientar los modos de reparación y profilaxis.

En el contexto de lo ocurrido en estos 16 años, las tareas profilácticas y reparatorias de una política de Salud Mental son inseparables de la formación y educación en Derechos Humanos y del conocimiento social de la verdad, la aplicación del Derecho, el ejercicio de una Justicia sin trabas ni obsecuencia, es decir, de una sana elaboración histórico-social de los hechos que prevenga el desarrollo de pervertidos mecanismos masivos de ocultamiento, escisión y culpas históricas.

El momento histórico de nuestra sociedad es el de la reconstrucción de la vida democrática. Además de la legítima participación en el Poder del Estado (y por ende en el conjunto

de las grandes decisiones del país), el ejercicio democrático es para el individuo una colaboración con otras personas, en la que participa en un marco de tolerancia, confianza y libertad. Las secuelas psicosociales de la dictadura hacen que este ejercicio de participación no sea en verdad posible para grandes grupos de la población, aún cogidos en los mecanismos del miedo, el ocultamiento y la desconfianza.

La reconstrucción de los vínculos de confianza, de la tolerancia y de la dignidad son tareas inmediatas de la Salud Mental del país y, al mismo tiempo, partes fundamentales del difícil proceso de avance hacia la democracia.

Para los grupos mayormente afectados por la represión, este proceso significa también la superación de las angustias, los resentimientos, las culpas y las humillaciones. Las acciones reparatorias deben integrar también la participación grupal y comunitaria sana, espacio donde los sujetos reconstruirán y desplegarán sus funciones y atributos humanos. La revalorización de cada una y de todas las personas construye y desarrolla los valores del conjunto de la Nación, asiento de cualquier poder político democrático que aspire a la realización de los Derechos Humanos y de la Salud Mental, esto es, del bienestar de todas las personas.

Asimismo, es indispensable la promoción de instancias y mecanismos públicos a través de los cuales canalizar conductas que contribuyen a prevenir, detectar y reparar el no-respeto de los Derechos Humanos. Esto es posible sólo con la democratización de todos los niveles de organización y participación, en que todos y cada uno asumen la defensa y el respeto de los Derechos Humanos y la responsabilidad en la construcción de su Salud Mental y de una sana convivencia social.

V. Proposiciones

Proponemos dos órdenes de iniciativas: *generales* (que deberán ser de responsabilidad principalmente del Estado, de carácter intra e inter-sectorial para generar y ejecutar políticas globales en Salud Mental y Derechos Humanos, del adulto e

infantil-juvenil) y *específicos* (orientados a la reparación psicosocial, de carácter especializado y preferencial, generados por las instituciones que han trabajado con las víctimas de la represión y que deben ser realizados conjuntamente por éstas y el Estado).

Propuestas generales

1.- Adhesión, ratificación y promulgación de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos por parte del Estado, instaurando toda la legislación necesaria para su implementación y cumplimiento. Esta propuesta incluye la ratificación y promulgación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

2.- Iniciativas tendientes a la erradicación de toda forma de terrorismo institucionalizado (su implementación material, aparatos represivos y estrategias ideológicas).

3.- Programas nacionales de educación y capacitación en Derechos Humanos, incluyendo los derechos del niño, incorporados a la educación formal e informal y a los medios de comunicación de masas. Estos programas deben relacionar los procesos de reconstrucción de la sociedad democrática con las posibilidades de desarrollo integral de la persona humana, e incluir los distintos sectores sociales y grupos etarios.

4.- Acciones destinadas al esclarecimiento de la verdad de las violaciones a los Derechos Humanos y a la determinación de las responsabilidades penales. Estas acciones de justicia estarán orientadas - más allá de su sentido estricto - a generar una conciencia nacional de la historia vivida y promover la rehabilitación moral, civil y social de las víctimas. A este respecto se deberán desarrollar programas que incluyan:

a) Difusión masiva, campañas culturales, talleres de reflexión social a todo nivel.

b) Programas destinados a favorecer y asegurar la inserción social y laboral efectiva para las víctimas (familiares de

detenidos desaparecidos, de ejecutados políticos, de presos políticos, de retornados del exilio, ex presos políticos).

c) Programas de rehabilitación a los funcionarios de los aparatos represivos, eventualmente dañados por el ejercicio de sus funciones represivas.

5.- Programa de Derechos Humanos que propicien la recuperación de los símbolos de identidad social y el rescate de figuras de pertenencia e identificación individual. Acciones especiales dirigidas a niños y adolescentes, hijos de padres reprimidos.

Propuestas específicas

1.- Programas de diagnóstico psicosocial en la forma de investigación participante a todo nivel de las organizaciones sociales, que permitan conocer las particularidades respecto de las violaciones a los Derechos Humanos y sus repercusiones.

2.- Desarrollar estudios que caractericen la magnitud y las necesidades de la población que requerirá de programas de asistencia específicos y/o programas generales de apoyo psicosocial, social, laboral y educativo.

3.- Programas educativos-experienciales realizados en la comunidad, destinados a desarrollar los espacios sociales naturales o generarlos donde sea preciso, en la perspectiva de la reparación de los daños, de elevar la conciencia de la población sobre las consecuencias de la violencia represiva y de llegar a la población dañada y en riesgo.

4.- Los actuales centros de Salud Mental de los organismos no gubernamentales, especialmente de las organizaciones de Derechos Humanos, deberán coordinar sus acciones entre sí y con las instancias estatales tanto para la elaboración de las experiencias ya realizadas como para la programación, ejecución y evaluación de planes específicos de trabajo educativo y asistencial.

5.- La implementación de los programas y acciones derivados de los puntos anteriores hará necesaria la capacitación de profesionales y técnicos de la Salud Mental y de monitores y líderes de las organizaciones sociales y comunitarias. Será tarea de todos ellos absorber y apoyar las acciones de reparación y rehabilitación de los daños y la eventual derivación a centros especializados de los casos más graves.

Reflexiones en torno al daño y reparación psicosocial en menores.*

Gloria Maureira
Eugenio Escorza

This article studies the relationship between the possibility of doing therapeutical work and the degree of political repression. A first proposal is that the effectiveness of the therapist is minimal since he is included in an undifferentiated system with his patients.

Secondly, the article describes the experience in clinical work with the children of missing and murdered parents, highlighting the difficulties in the bereavement process, the parentalization of children, as well as the disturbances in the cognitive sphere due to reactive emotional processes.

The article concludes with some remarks on the need of ethical coherence in the adult world to provide adequate socializing for these youngsters, expressing uneasiness towards existing impunity and its effects on social coexistence.

I. Introducción

Cuando recibimos la invitación para participar en este Simposium, pensamos en presentar algunas reflexiones acerca del trabajo que como Psicólogos Infanto - Juveniles y Terapeutas Familiares hemos venido desarrollando con menores y familiares de víctimas de la represión político-policia del pasado régimen autoritario.

Nos pareció interesante mostrar el desarrollo y estado actual de nuestro abordaje terapéutico (así como los actuales

* Trabajo presentado al IV Simposio "Cultura y Situación Psicosocial en América Latina". Hamburgo. Junio 1990.

desafíos a los que nos enfrentamos), en cuya evolución han participado e influido diferentes factores de muy diversa naturaleza, como los cambios en el escenario político, económico y social vividos por nuestro país durante los años de la dictadura, las nuevas ideas y paradigmas teóricos en la psicología contemporánea, las políticas institucionales emergentes como respuesta a los acontecimientos en el contexto socio-político, etc.

Obviamente, de primer orden en este desarrollo han sido los cambios experimentados en el entorno nacional dentro del cual hemos desarrollado nuestro quehacer. De esta manera, y aún cuando también nos consideramos depositarios de cierto *Zeitgeist* (espíritu de la época) en cuanto a la receptividad de nuevas concepciones respecto al hacer psicoterapia, nuestro actual modelo sistémico no habría sido concebido ni menos asumido sin los necesarios cambios en el contexto social que favorecieron su configuración.

Pensamos que, años atrás, en los comienzos de PIDEE, dadas las características y los efectos de la represión aplicada (destrucción del tejido social, quiebre abrupto de un proyecto personal y colectivo, etc.) no era posible definir claramente el rol terapéutico dado que ambos actores, tanto terapeuta como consultante, se encontraban inmersos en una misma situación vital.

Pasados los años, nuestro enfoque y práctica clínica se fueron haciendo más efectivos y específicos en relación a los diferentes problemas que exhibían nuestros pacientes. Es así como con la masificación de la protesta social (años 1983 y 1984) y el recrudecimiento de parte del régimen de la práctica de los allanamientos masivos a poblaciones populares -con los esperables efectos sobre la salud mental de extensos sectores de nuestra población (especialmente de los menores)- nos vimos compelidos a adaptar nuestras herramientas y formas de intervención de modo de satisfacer el creciente número de demandas de atención. Surge en este tiempo la necesidad, en conjunto con las familias consultantes, de elaborar estrategias de resolución de los conflictos que se encontraban viviendo, independientemente de la problemática manifiesta.

Lo anterior resultó ser el preámbulo de un nuevo accionar clínico, que a partir de 1985 comenzó a ser elemento nuclear de nuestra reflexión y asistencia clínica: un enfoque interaccional-sistémico que pretende captar todos los elementos que nos proporciona el sistema consultante, situarlo en su contexto y en conjunto arribar a otra dinámica en la cual los síntomas por los que solicitaban apoyo terapéutico no tienen existencia.

Ejemplo de este particular enfrentamiento terapéutico es un trabajo realizado con familiares de Presos Políticos durante el año 1988. Sin embargo no corresponde aquí discutirlo, sino más bien establecer cómo los hechos políticos y sociales aparecen correlacionados a la aproximación terapéutica empleada. Es decir, cómo un creciente abrir espacios y romper con la marginación impuesta durante años por la dictadura favoreció la configuración y asunción de un rol terapéutico que reconoce y estimula la utilización de los propios recursos de la población atendida.

No obstante no nos extenderemos sobre este tema, por cuanto en los momentos en que nos hallábamos desarrollando estas ideas se nos hizo presente una interrogante que necesariamente cambió el sentido del presente trabajo. Esta, formulada por un destacado personero de la oposición al actual gobierno y ex-funcionario de la dictadura, se refiere a si es suficiente o no, para los menores que hemos atendido, el reconocimiento en términos "generales" que en Chile han existido violaciones a los Derechos Humanos y no específicamente lo que sucedió con su ser querido.

Esta pregunta nos parece que demuestra los intentos de sectores aliados al antiguo régimen por articular una acción política en relación a las demandas de verdad y justicia (en momentos que se ha constituido una Comisión gubernamental para investigar todas las denuncias de violaciones a los Derechos Humanos) que desde un aparente reconocimiento de los hechos mantenga a sus ejecutores en la más absoluta impunidad.

Como profesionales de la Salud Mental y desde la especificidad y autoridad que nos otorga la experiencia de

estos años pensamos que tenemos bastante que decir al respecto. De esta manera, procuraremos formular algunos elementos que posibiliten que esta idea del respeto a los Derechos Humanos tenga una fundamentación desde lo psicológico, como contribución al proceso de creciente democratización por el que atraviesa el país.

Presentaremos a continuación parte del trabajo que hemos desarrollado con un grupo particular de menores directamente aludidos por dicha pregunta, y una serie de planteamientos respecto al proceso de reparación psicológico social por el cual debería transitar nuestra nación.

II. Experiencia clínica con menores hijos de Detenidos Desaparecidos y Ejecutados Políticos.

En el mes de noviembre de 1989 la Fundación PIDEE cumplió 10 años de vida. Con tal motivo se editó un libro que pretende dar cuenta de la experiencia de trabajo acumulada durante estos largos años. Dicho documento ha llegado ya a muchas manos y creemos representa, en términos generales, el trabajo institucional como entidad dedicada a la defensa y promoción de los Derechos Humanos y en particular de los Derechos de la infancia.

Lo que se desarrolla a continuación tiene relación con un grupo particular de éstos: familiares de Detenidos Desaparecidos y Ejecutados por razones políticas, sector tal vez más fuertemente implicado en el marco que establece la interrogante señalada.

La vida nos muestra que la vivencia de una familia que pierde a un miembro siempre es dolorosa y lo es más aún cuando hay hijos pequeños. ¿En qué se diferencia o qué le otorga el sello distintivo a lo vivido por estas familias? Los esposos y padres eran ciudadanos que portaban proyectos de vida y ejecutaban acciones coherentes con tales ideologías, que hasta el golpe militar eran lícitas, aceptadas y constitucionales. Esto tiene relación con la fuerte conmoción que experimentan sus familiares cuando se enteran que han sido asesinados o secuestrados y se encuentran desaparecidos: increduli-

dad, desconcierto, perplejidad, temor, rabia. Es la violencia de una herida que desestructura, que se siente injusta y es siempre prematura.

En los casos de ejecutados, estos antecedentes bloquean el curso del duelo que debiera iniciarse a continuación de la muerte del progenitor. Pareciera que el poder informar de los hechos, explicarlos y compartir el dolor consecuente es uno de los elementos que facilitan la existencia del proceso de duelo. Mas esto no pudo convertirse en realidad en estas familias.

Los niños de tales familias debieron asumir que no podían hablar de la muerte de su padre porque toda la familia estaba atemorizada y angustiada, además de estigmatizada, a través del discurso oficial. Estos elementos los condujeron a privatizar su situación y dolor como un recurso protector ante un contexto hostil y amenazante.

Las madres de estos pequeños no pudieron prodigar su presencia segurizante y reconfortante, por cuanto tampoco ellas se hallaban en mejores condiciones. Su sensación de desvalimiento e indefensión les impedía acoger y entregar la claridad necesaria. Además, la mayoría de ellas pasaba gran parte del día reuniendo información respecto a las circunstancias en que habían muerto sus seres queridos o dónde se encontraban sus despojos.

El fenómeno de doble silencio que debieron vivir (hacia afuera por temor y hacia adentro como medida protectora) explica, entre otros, los efectos de automarginación en su comunidad, y en particular de los menores respecto de su grupo de pares: lo acontecido con su padre no podía ser hablado con sus amigos, vecinos y compañeros de colegio. Como si la muerte de su padre, aparte de ser dolorosa e irreparable, hubiera desencadenado un drama mayor que no se terminaba con la vida de aquél.

Este proceso de auto-censura, ligado a otros condicionantes ambientales, como la imposibilidad de despedir "adecuadamente" los restos del fallecido, de officiar los ritos funerarios (recursos para la socialización del dolor) explican el "congelamiento" del duelo de muchos de ellos y de los niños

en especial. Proceso que ha prolongado su condición psicológica, esta vez francamente con rasgos de duelo patológico.

La vivencia de los hijos de Detenidos Desaparecidos presenta matices distintivos. En estos casos ni siquiera se puede hablar en pasado. No sabemos qué pasó con sus padres (salvo fragmentos de lo sucedido) y esto marca un hecho determinante. No hay condiciones para hacer un duelo sano, por cuanto siempre está presente la duda y la esperanza de encontrarlos vivos, en alguna parte. Hay pérdida que con el paso de los días y de los años se va haciendo definitiva, pero nunca es muerte. No permite resolución.

Una vez más, el progenitor sobreviviente debió volcarse con todo el dolor y angustia esperables hacia el exterior, en procura de información respecto a lo sucedido con su compañero. Esta situación fue comúnmente vivenciada por los menores como un doble abandono. Emergieron como alternativas formas de reestructuración familiar, en la cual uno de los hijos mayores fue parentalizado, sustituyendo (en no pocos casos) hasta en el rol de proveedor económico al padre ausente.

Este nuevo ordenamiento familiar, si bien es cierto representó una alternativa funcional como reacción durante aquel período, al perpetuarse en el tiempo se cronificó y se volvió patológico para el desarrollo normal de la familia.

A pesar de los años transcurridos y del sinnúmero de informaciones que han entregado luces acerca de la suerte corrida por los Detenidos Desaparecidos, llama la atención la persistencia de la duda: ¿Estará vivo? ¿muerto? ¿dónde? Es una duda que asume diferentes facetas y que revela desesperación, a veces desesperanza, que denuncia la urgencia de resolución y el temor que ésta indique muerte.

Por su parte, los niños de estas familias han debido encapsular tales dudas, guardárselas. Saben que no pueden realizar determinadas preguntas porque tal acción podría poner en riesgo la precaria estabilidad de su hogar. Viven de esta manera un estado permanente de ansiedad encubierta.

Esto bloquea la sana expresión de sus procesos cognitivos. La ansiedad interfiere los mecanismos de atención y concentración, indispensables en el ámbito escolar.

Por otra parte, la imaginación y la fantasía pueblan sus mentes de imágenes aterradoras, lo que hace comprensible que muchos de estos niños aparecieran en un comienzo empobrecidos en su fantasía y, en general, empobrecida su esfera afectiva. Para no pocos de estos niños la posibilidad de soñar también está vedada o se encuentra teñida de escenas patéticas y de incertidumbre. La fuerza del impacto represivo pareciera haber traspasado los límites de su conciencia y se ha apoderado también de sus sueños. Las pesadillas son frecuentes.

Muchos de los niños de los cuales estamos hablando son en la actualidad jóvenes, adolescentes que crecieron y se desarrollaron durante el período que duró la dictadura.

Son jóvenes que no solamente han debido vivir y aprender a sobrellevar el dolor y la angustia provocada por la violencia ejercida sobre sus familiares (y el estigma consecuente); muchos de ellos también han sido víctimas directas de estos atropellos, convirtiéndose en objeto de represión del régimen autoritario.

Los jóvenes que hemos atendido nos han relatado escenas y experiencias casi inconcebibles en que todo un aparato represivo se organizaba para acorralarlos. ¿Con qué objeto? Para interrogarlos respecto a las actividades o el paradero de alguno de sus familiares cercanos, o bien para amedrentarlos y de esta manera conseguir atemorizar a aquellos, de modo de lograr su propósito fundamental: la desarticulación y desmembramiento de las organizaciones que combatían al régimen.

Muchos de estos jóvenes conservan también en sus cuerpos las marcas de la violencia represiva desatada en los denominados "operativos", o durante los allanamientos

* Acciones militares masivas de amedrentamiento y represión.

masivos a poblaciones populares. Laceraciones que se suman a las profundas huellas que han dejado la vivencia de la persecución, separación o pérdida de sus padres, amigos y otros seres amados.

¿Cómo responder a éstos y otros jóvenes que debieron "adecuarse" a un sistema que, desde el imperativo de imponer un nuevo orden social, hizo lo indecible por implantar un modelo económico social selectivo que limita sus posibilidades de desarrollo personal -haciendo de la educación un bien de consumo sólo para algunos, lo que ha limitado sus posibilidades de participación- donde todo intento de protagonismo, tan consustancial al ser joven, fue sistemáticamente combatido y en el cual debieron asumir un lenguaje nuevo que disfrazaba u ocultaba sus aspiraciones?

¿Por qué pensamos que para estos menores no es suficiente el reconocimiento, en términos generales, que han existido violaciones a los Derechos Humanos en nuestro país?

A la luz de los elementos expuestos podemos ver historias individuales que se han visto profundamente violentadas, en muchos casos marcando un giro en su proceso evolutivo muy significativo y determinante. Mirar, por ejemplo, la vida afectiva de aquellos jóvenes que se volcaron a encontrar a sus padres, o cómo ha marcado su desarrollo emocional, político y laboral la búsqueda del que desapareció un día.

El desarrollo evolutivo del ser humano es un proceso integral en donde confluyen innumerables factores, que está enmarcado en un sustrato biológico más los eventos emocionales y sociales que condicionan la particularidad de su devenir.

En el desarrollo de la conciencia moral el niño va internalizando valores y normas paulatinamente, desde un polo heterónomo hasta la moral autónoma (expresión máxima de la adultez). Primeramente internaliza los de su núcleo familiar y luego los de la escuela. En su crecimiento va descubriendo su propia identidad y los límites de su accionar; va aprendiendo a compartir con otros, junto a otros. Hace suyas normas y va autorregulando sus propias necesidades en consonancia con las del grupo.

Los psicólogos sabemos la importancia de la norma y también la angustia que genera en el niño la falta de claridad y consistencia de los parámetros en los cuales se desenvuelve su existencia.

Estos menores, hijos de víctimas de la represión política, han tenido una historia particular: Proviene de hogares bien constituidos, con una visión del mundo que - podemos compartirla o no- orientaba su existencia. Familias con estructuras y normas, con valores que los identificaban. Tan respetuosos de la norma que muchos de los que están en las listas de ejecutados se entregaron a las nuevas autoridades como demostración que no tenían nada que ocultar. Para ellos el valor de la verdad es tan importante como lo es para los demás niños de este país.

¿Qué les decimos respecto del asesinato de sus progenitores?

No es posible que estos niños y jóvenes que se hacen adultos logren un proceso sano en su desarrollo ético-moral si hay una sociedad que no da respuestas claras a preguntas básicas. La percepción de cierta coherencia, la vivencia de una consistencia entre lo asimilado en el hogar paterno y lo observado y practicado en el entorno social es esencial.

Quiénes trabajamos con niños y jóvenes conocemos las características del proceso en que se traduce la lucha por la individuación ante una autoridad injusta e invalidante. Muchos de los jóvenes que hemos acompañado y visto crecer durante estos años, con una fuerte carga de dolor y desesperanza, han transitado por este difícil camino tras la búsqueda del re-encuentro con valores superiores como son la verdad y la justicia. La búsqueda de la verdad que no sea la engañosa y fragmentaria versión sobre lo ocurrido con sus padres. Muchos orientados en estos propósitos han sido igualmente reprimidos, adoptando como forma reactiva desde comportamientos abiertamente desafiantes hasta el conformismo más paralizante.

¿Cómo es posible esperar que mantengan la necesaria credibilidad en un sistema que ha conculcado sus más sentidos y honestos propósitos, y ha hecho de la negación social y la impunidad elementos constitutivos de un nuevo ordenamiento?

El esclarecimiento de lo ocurrido en este país desde el 11 de septiembre de 1973, y en particular con los familiares de estos menores tiene no sólo un sentido reparatorio individual, sino que se reviste de un carácter de terapia social. Se hace imprescindible avanzar desde el silencio familiar hacia la verdad social, para que nunca más sucedan hechos de esta naturaleza.

Pero sabemos que no es suficiente. Sólo la real administración de justicia, con la identificación y castigo de los responsables intelectuales y materiales de estas prácticas aberrantes podrá zanjar esta brecha.

Se hace necesario el re-encuentro nacional, pero sobre la base de la confianza en un sistema que restituya la credibilidad social. De esta manera se podrá asegurar la no aparición de conductas confrontacionales - por lo demás comprensibles y esperables - en un sector que ha perdido la confianza en nuestro aparato jurídico y que obviamente representa una fuente de riesgo para el embrión de democracia que estamos gestando.

III. Reflexión final

La elaboración del dolor y la búsqueda de caminos de resolución no se da fuera del contexto social, como señalábamos en un comienzo. De esta manera es la sociedad en su conjunto, no solamente los profesionales de la Salud Mental o los organismos de Derechos Humanos, la que debe generar las condiciones necesarias que favorezcan tal realidad posible.

La verdad sobre lo ocurrido, así como la justa aplicación de justicia, conjuntamente con la restitución de la imagen y dignidad social de sus seres queridos, nos permitirá pensar un posible cierre de un episodio que nunca debió ser iniciado. Sólo de esta manera podremos concebir como posibles el perdón y la reconciliación.

La experiencia del perdón es un acto íntimo de grandeza moral. Es una opción liberadora, sin lugar a dudas. Es un espacio psicológico muy personal, pero que requiere de antecedentes sociales claros.

El menor que perdió a su padre en estas circunstancias necesita que la sociedad abra canales para conocer la verdad de lo sucedido y gestione los mecanismos que otorguen justicia. Ello le permitirá reencontrarse con valores sociales, con normas sociales que todos necesitamos respetar colectivamente. No hay paz social si hay tantos que sienten que no ha habido justicia.

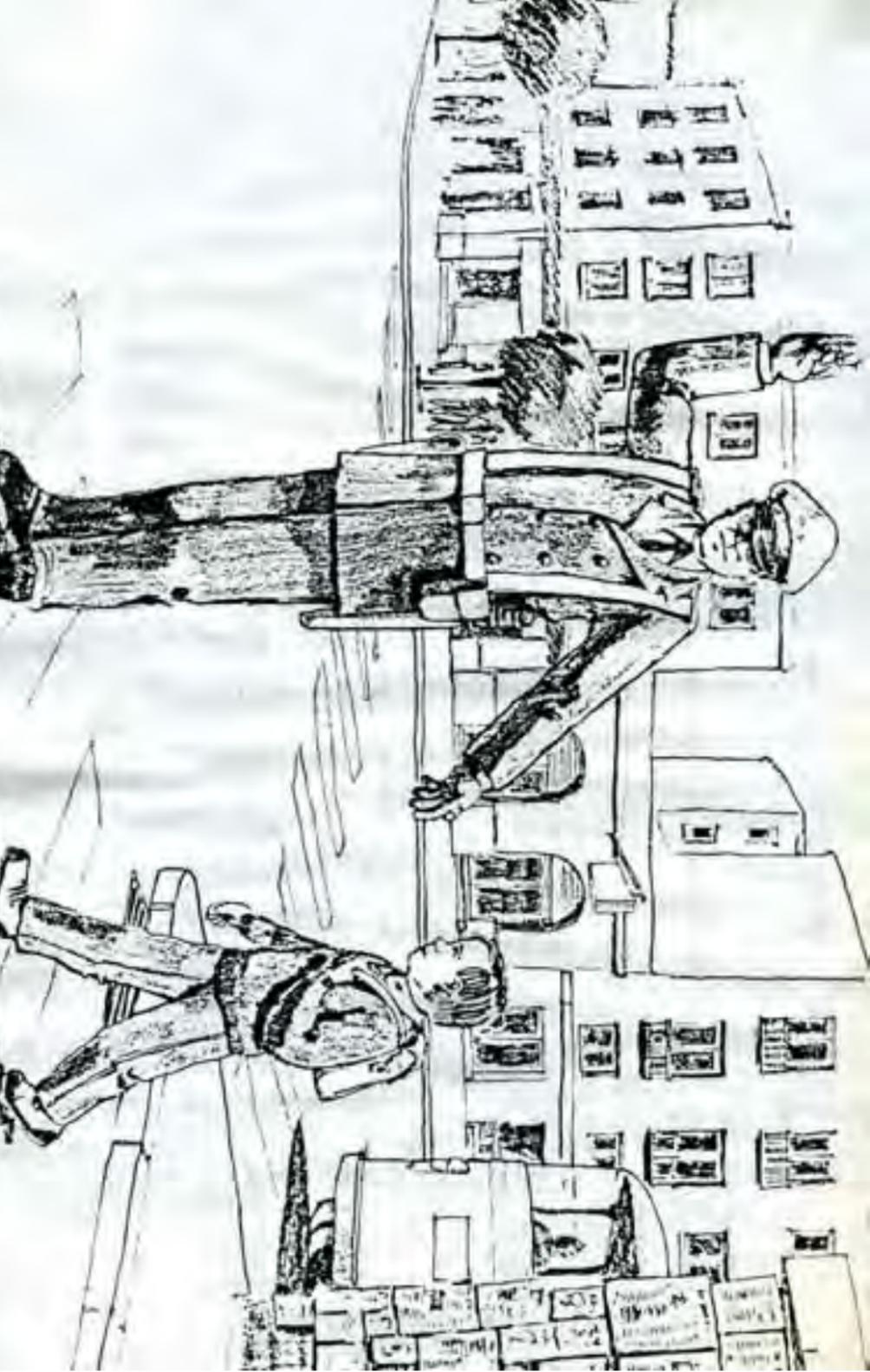
La paz social es un proceso que tiene muchas miradas. Desde lo psicológico, revela un desarrollo complejo y superior de la relación de sí mismo con los otros. La voluntad de la reconciliación es la expresión de este proceso.

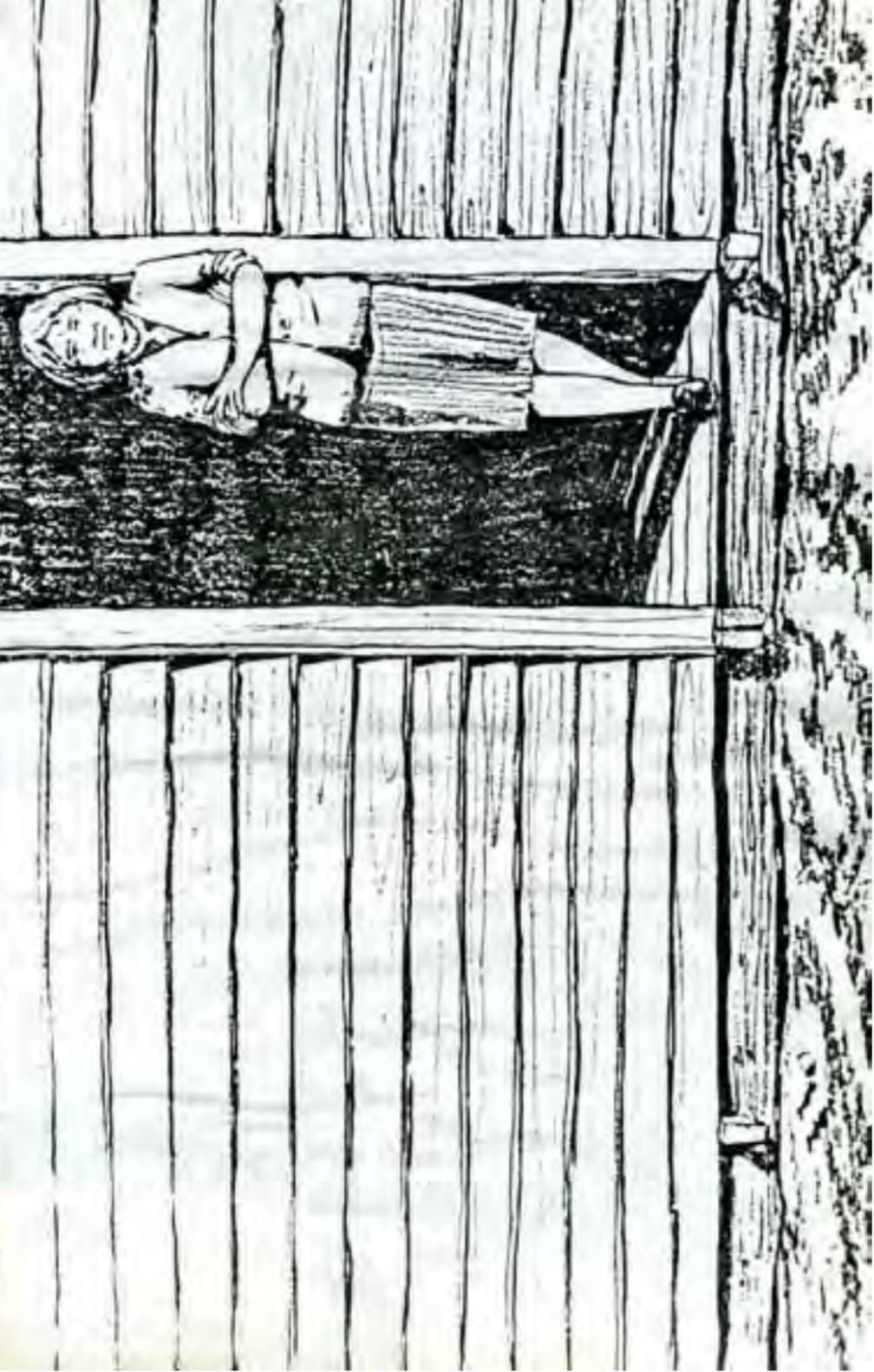
Bibliografía

- Bowlby, J. La separación afectiva. Editorial Paidós. 1985
- Escorza, E., George, M. Maureira, G. Abordaje terapéutico en familias con un miembro ausente.
- Fundación PIDEE. Por el Derecho de ser Niño. 1989.
- Kohlberg, L. The development of moral character and moral ideology. Review of child development research. Vol.1 N.Y. Russell Sage Foundation, 1964.

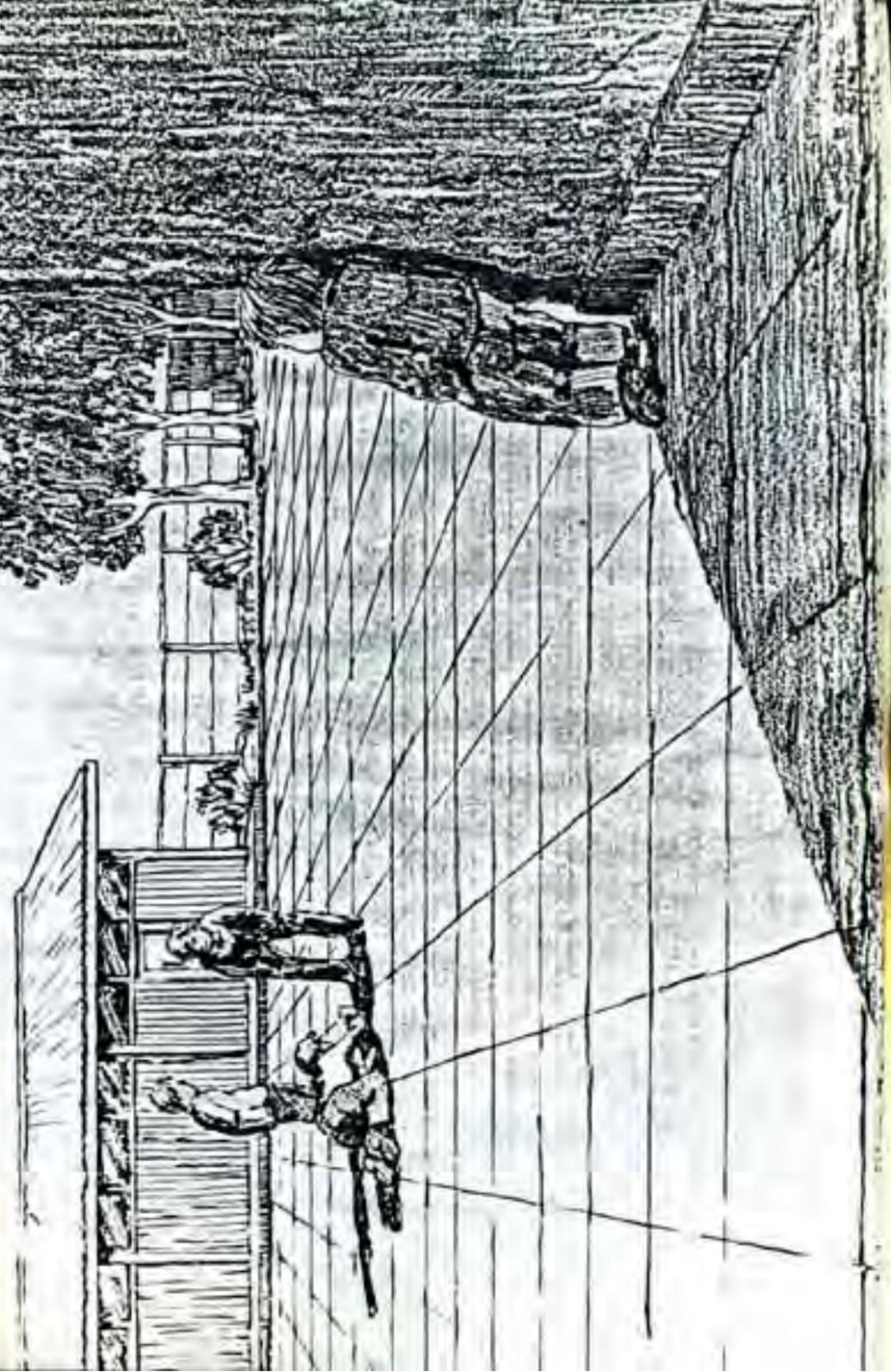
**ANEXO:
Láminas DITT**



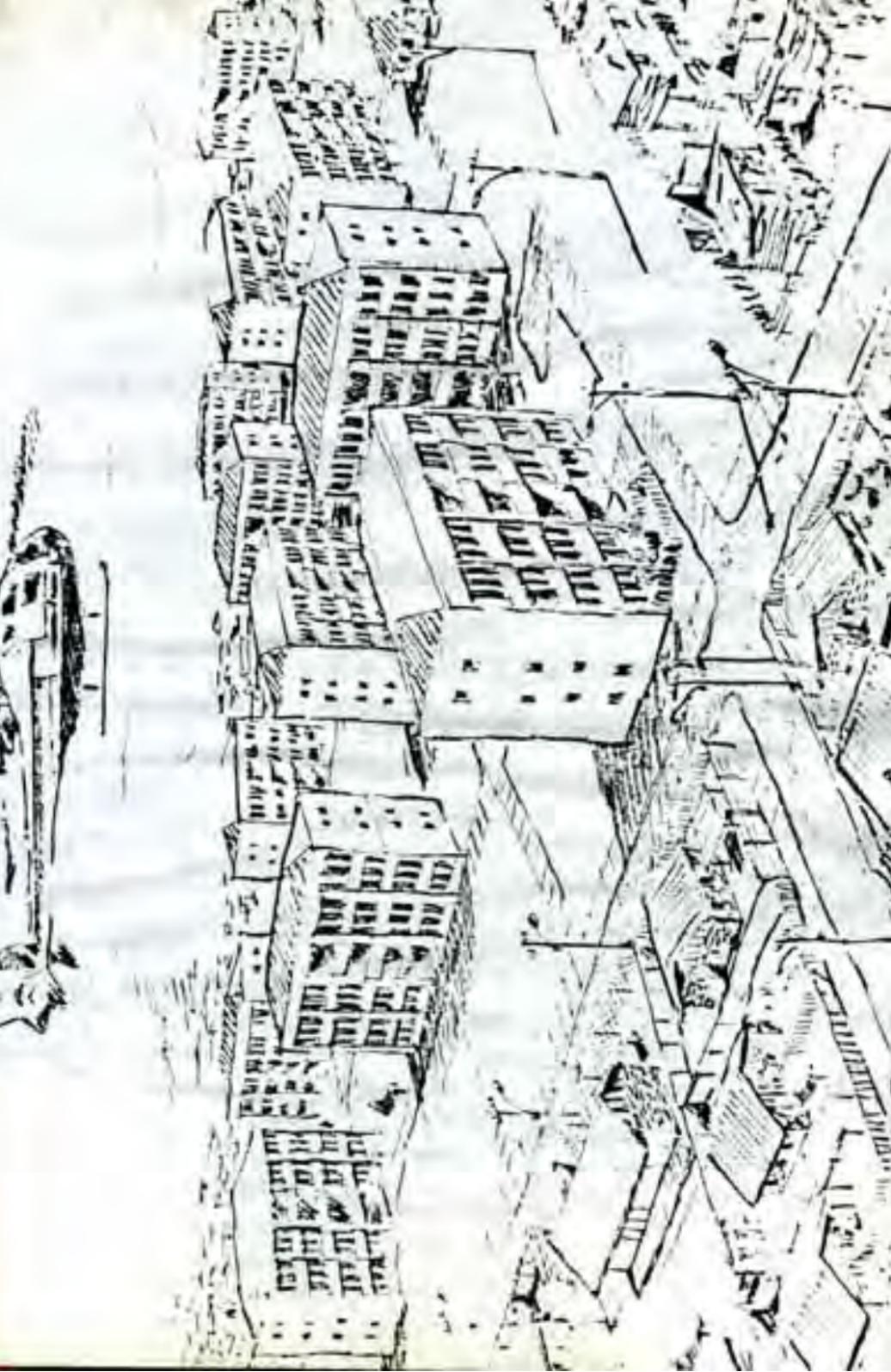




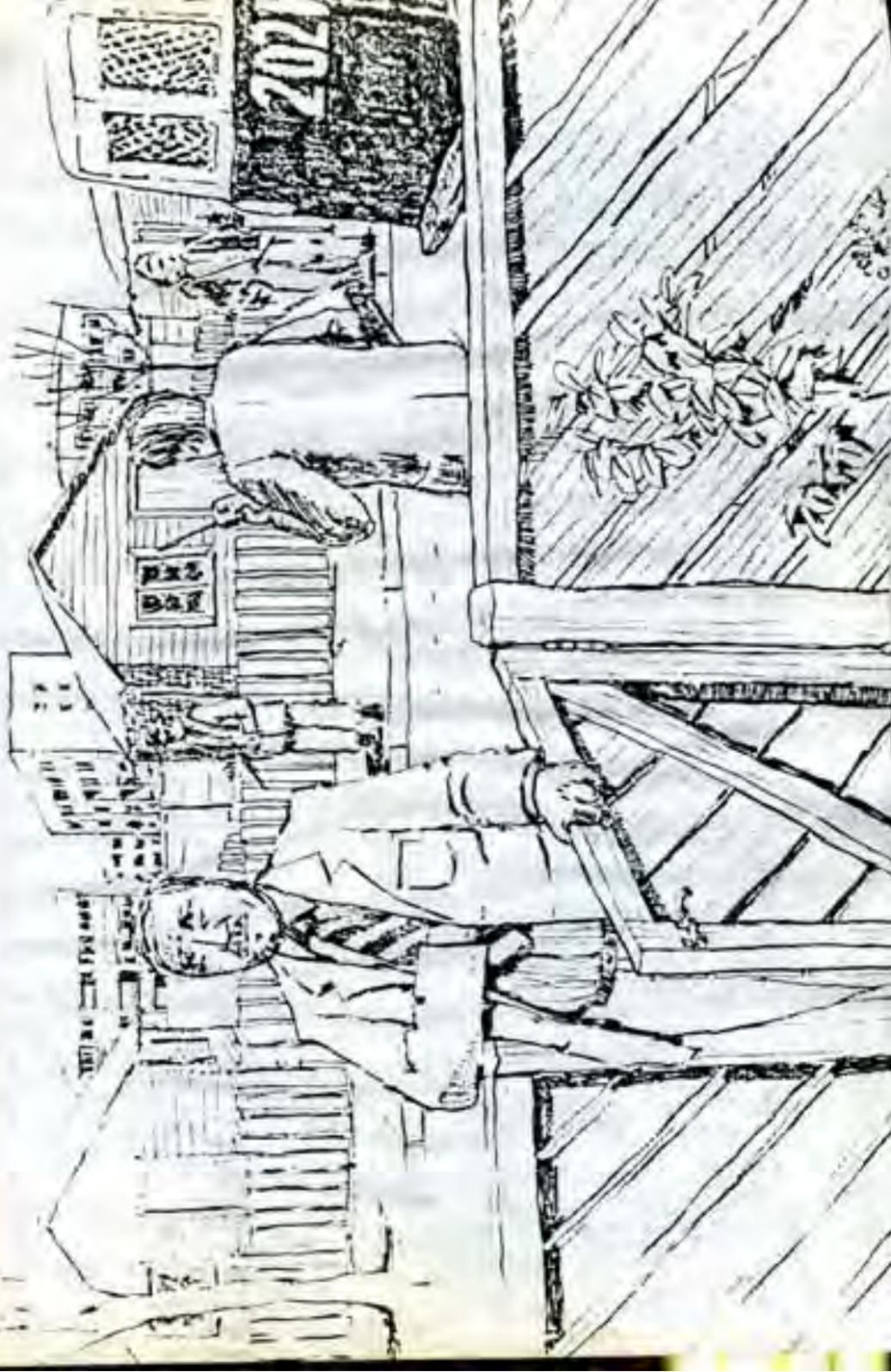


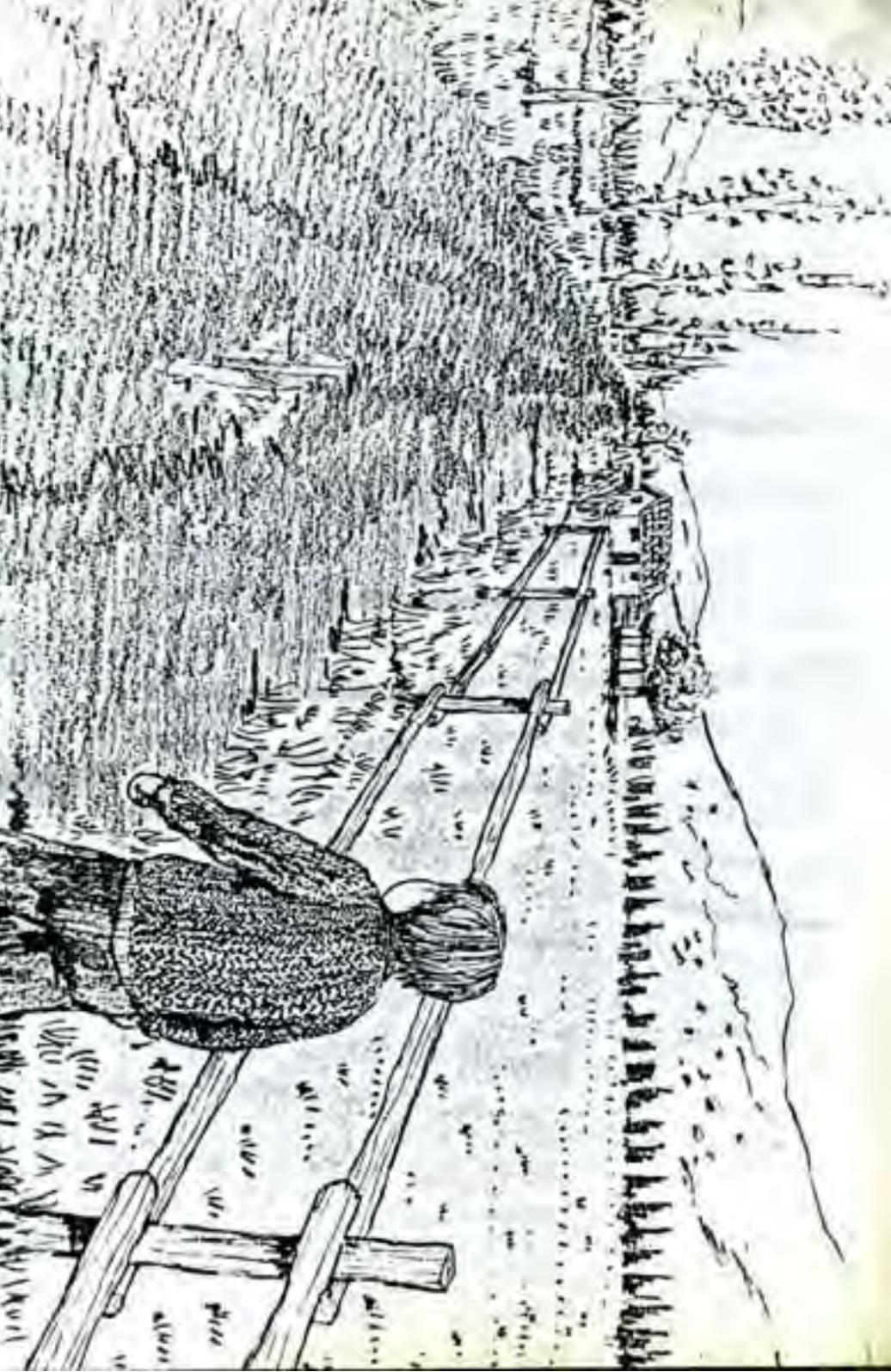
















... Decimos que llevamos 12 años aprendiendo en conjunto con otros. Que en el camino hemos colaborado para transformar el dolor y la paralización en esperanza y espíritu vivificador. De esa fuerza que ha renacido en nuestros pacientes nos hemos nutrido nosotros permanentemente.

El camino realizado no es posible entenderlo si no como parte de todo un proceso social del que hemos sido testigos y colaboradores. Asimismo no hubiera sido posible sin el sacrificio de tantos que han dejado en el camino sus proyectos personales, y especialmente de aquellos que otendaron sus vidas.

Los menores y sus familias tienen una historia de dolores y esperanzas que probablemente pueblan el inconsciente colectivo de nuestro país.

Como trabajadores de Salud Mental nos preocupa el grado de impunidad que aún se advierte en la sociedad chilena. No parece recomendable desde un punto de vista técnico, ni aceptable desde una perspectiva ética, la mantención de esta situación. Deben seguir fomentándose medidas que tiendan a dar respuestas orientadoras de justicia y con ello modelos éticos válidos para las nuevas generaciones.

Este libro intenta reflejar algo de nuestro quehacer y de nuestras preocupaciones.

**Fundación de Protección a la Infancia Dañada
por los Estados de Emergencia**