

INFORME FINAL "PROYECTO DE SALUD EN PROVINCIAS"

CHILLAN 1983

I.- Introducción :

La ciudad de Chillán está distante 403 Km. de Santiago, pertenece a la Provincia de Ñuble; VIII Región del Bío Bío, zona eminentemente de producción agrícola y ganadera.

La represión desde el 11 de septiembre de 1973 ha tenido innumerables víctimas, como datos aproximados podemos consignar los siguientes:

En la nómina de personas detenidas desaparecidas en el territorio jurisdiccional de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Chillán, se contabilizan los siguientes casos: Año 1973 = 42 personas; Año 1974 = 9 personas, lo que hace un total de 51 personas detenidas desaparecidas.

Entre 1973 y 1974 fueron ejecutadas 9 personas, 3 en allanamientos de su vivienda; 2 en supuestos enfrentamientos; 2 cuyos cadáveres fueron encontrados en el lecho del río Ñuble y 2 que fueron encontrados en sitios eriazos.

En la revisión de 10 sentencias de Consejo de Guerra por Tribunales Militares, se nominan 165 personas detenidas y procesadas, 162 hombres y 3 mujeres. 107 fueron condenadas a diversas penas: 72 condenas de presidio; 20 a penas de relegación; 13 a libertad condicional y 2 a extrañamientos directos. (Situación al 31 de agosto de 1977) (Ver Anexo 1).

En 1982 fueron detenidas 11 personas por el CNI (Central Nacional de Informaciones), siendo llevadas a un lugar secreto de torturas donde sufrieron apremios físicos y

psicológicos, 5 de estas personas continúan recluidas en la Cárcel Pública de Chillán, el resto está actualmente en libertad bajo fianza.

II.- Antecedentes

En conocimiento de los hechos señalados y debido a los objetivos indicados en el Proyecto de Atención de Salud Mental en Provincias donde se reseña que gran cantidad de personas sufrieron la represión directa en sus diversas formas y el impacto que esta situación ha causado en las familias no sólo debido al trauma de la detención, desaparecimiento, ejecución, sino también a la desprotección, la marginalización y estigma y principalmente a la aguda situación económica que han sufrido en el transcurso de estos años, ahondándose aún más con la crisis actual. Señalando también que generalmente estas familias y principalmente los menores no han tenido hasta la fecha ninguna atención en salud lo cual provoca evidentemente trastornos graves tanto a nivel de salud mental como física.

Debido al trabajo desarrollado en estos meses hemos efectuado el siguiente catastro:

<u>Familiares</u>	<u>Familias</u>	<u>Menores</u>
Presos Políticos	5	15
Detenidos Desaparecidos	12	39
Ex-Detenidos	9	15
Retornados	1	4
Reunificación Familiar	1	1
Caso Especial	1	1
Totales :	29	75

Breve Reseña de las Situaciones:

Familiares de Detenidos Desaparecidos:

La situación de los Familiares de detenidos desaparecidos es quizás la más dramática de todas, en el transcurso de todos estos años y a pesar de todos los trámites legales que se han efectuado y de la búsqueda incesante, sobre todo en los primeros años, nunca se ha obtenido respuesta de lo sucedido a estas personas. La mayoría de los hijos eran menores de edad, la madre tuvo que recurrir a diversas estrategias de sobrevivencia para poder alimentarlos y educarlos, algunos de ellos en el más absoluto aislamiento y miseria. Muchos de los niños vieron la detención de sus padres, el allanamiento del hogar, la violencia ejercida sobre todos ellos y después nunca más saber que había sido de su padre, vivir entre el terror y la esperanza y la desesperanza y el miedo. La mujer asume el rol del padre, no sólo de carácter económico sino también familiar, los hijos viven este trauma que a menudo no logran comprender de una vivencia desestructurada, dolorosa y a menudo amarga y silenciosa. El daño trastorna su desarrollo y muchas veces se encapsula produciendo alteraciones profundas de todo el núcleo familiar.

Familiares de Ex-Detenidos:

De los ex-Detenidos, tres fueron detenidos en 1973, dos mujeres y un hombre, el resto son 3 personas detenidas en 1982. Todos ellos están cesantes, por el hecho de ser un preso político han sido despedidos de sus trabajos. Los hijos son todos menores de edad y sufren diversos problemas de salud.

Familiares de Presos Políticos :

Detenidos los padres en el año 1982, están reclusos en la Cárcel Pública de Chillán, todos ellos fueron torturados en un recinto secreto de la CNI (5) los restantes están condenados a Pena Remitida bajo el control del patronato de reos (3).

Familiares de Retornados:

Una familia con 4 menores que salieron al exilio en el año 1977, retornando en 1980 (Ver Anexo).

Familiares de Reunificación Familiar:

La madre de la menor fué detenida y tuvo que salir del país, dejando a la hija con los abuelos. Dos hermanos de la madre están detenidos desaparecidos.

Familiares de Caso Especial:

Se trata de una familia que ante la detención de personas vinculadas políticamente al padre debe alejarse de la ciudad, viviendo en otra parte por algún tiempo, al cabo del cual retornan a su hogar.

Esta es la casuística de las familias de los menores atendidos en Chillán, cuyas edades son las siguientes:

De 0 a 2 años =	8
De 3 a 6 años =	8
De 7 a 15 años =	45
De 16 a 20 años =	14
Total	<u>75</u>

III.- TRABAJO REALIZADO:

Como se indicó en el Primer Informe del Proyecto se comenzó con los viajes necesarios para tomar contacto tanto con personas de instituciones que están ligadas a las familias objeto de nuestra atención como con las familias afectadas por la represión.

Hasta esta fecha se efectuaron 29 salidas a terreno y 4 viajes de coordinación en la siguiente forma:

Metodología: El equipo está formado por una Asistente Social, un Médico Pediatra, una Psicóloga y una Psicopedagoga.

La Asistente Social efectúa la entrevista a las familias con el fin de elaborar el Informe Socio Económico y de Salud correspondiente, cuyo resultado es la casuística señalada anteriormente. Las entrevistas se llevaron a efecto en el local facilitado por la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos, previa citación, en algunos casos han debido hacerse visitas a domicilios y a la Cárcel Pública.

Una vez efectuada la entrevista la Asistente Social presenta los casos en la reunión de equipo donde se decide la atención que debe darse al menor, sea ésta pediátrica, psicológica y psicopedagógica.

Posteriormente se evalúa el trabajo realizado, las necesidades detectadas, la problemática de las familias, la asistencialidad que se pueda entregar según el diagnóstico de la situación del menor y el tratamiento específico en las diferentes áreas de atención.

En las salidas a terreno, teniendo ya citados a los menores se efectúa la labor específica de los profesionales del equipo, que se detallará a continuación.

1.-Labor de la Asistente Social:

1.1. Informes Socio-Económicos y de Salud de las Familias atendidas con carpetas y fichas correspondientes de familia y atención prestada a los menores.

1.2. Apoyo en escolaridad:

Según la tabla de priorizaciones de atención, basado en la situación económica de las familias, se les hizo entrega de una cantidad de dinero para compra de útiles escolares, uniformes y pago de matrículas a 30 menores.

1.3. Apoyo en vestuario:

Se entregó a los menores y adultos vestuario consistente en ropa de abrigo y calzado.

1.4. Apoyos especiales de emergencia:

Estos apoyos especiales han sido entregados por situaciones económicas críticas de extrema miseria, asimismo la necesidad de compra de medicamentos de urgencia como también el pago de pasajes a las familias provenientes de zonas rurales.

1.5. Formación de un Taller de Tejidos:

Por iniciativa del grupo se formó un taller de tejidos, comprándose los materiales necesarios para comenzar. El propósito fué con finalidades terapéuticas, permite que las mujeres sientan la unificación del grupo y puedan tener una entrada económica.

1.6. Cursillo de Huertos Familiares:

Tomando en consideración que gran parte de las familias son de extracción campesina y tienen algún terreno en sus hogares y además con el propósito de completar la dieta alimenticia se iniciaron las actividades para crear Huertos Familiares. Con la ayuda de un familiar de detenido desaparecido que es profesora y que trabaja en el Instituto de Educación Rural se iniciaron estos cursos de capacitación. Se entregaron conocimientos sobre cultivos de siembra directa con almácigos y trasplante. En el terreno circundante al local se comenzó el trabajo práctico haciendo un huerto con preparación del terreno, confección de almácigo y siembra directa. En estos instantes hay una responsable de Huertos Familiares quien entregó las semillas a cada una de las participantes y que posteriormente controlará el trabajo en visita a sus hogares.

1.7. Terapia de Grupo a Familiares o Responsables de los Menores:

La etapa de diagnóstico nos permitió ir detectando áreas problemáticas, es así como encontramos que la mayoría de los jefes de hogar son mujeres solas que han sufrido la represión siendo incluso algunas de ellas detenidas y torturadas hasta en estado de embarazo. De nivel de educación bajo, incluso con casos de analfabetismo. Con una situación económica crítica, cesantes o con ingresos esporádicos mínimos. Habitando viviendas insalubres con hacinamiento, con letrinas colectivas. Las fami-

lias son numerosas con un promedio de 7 hijos.

Ante este marco de represión y miseria la mujer ha vivido una existencia doliente, a menudo en silencio, sin expresar nunca su sufrimiento y angustia, sin tener oportunidades de ninguna clase, muchas de ellas sin comprender por qué han sido tan dañadas, a veces sintiendo miedo, aislamiento, desesperanza, vacío y rencor, con la sensación de no ser "personas". El daño no ha sido manifestado nunca y por lo tanto no ha sido reparado, sufriendo un encapsulamiento a través de los años que ha alterado gravemente su emocionalidad y por lo tanto afectando las relaciones con sus hijos y con el medio.

Es por esto que se inició una terapia grupal con el apoyo de una psiquiatra y un psicólogo de otro organismo de solidaridad, posteriormente la Asistente Social y la Psicopedagoga continuaron con las sesiones.

Podemos indicar que este tipo de acción ha tenido un buen rendimiento, por primera vez algunas mujeres expresaron sus vivencias, plantearon sus problemas, sus sentimientos de dolor, rabia, temor, soledad e incompreensión, tentativas de suicidio, etc.

La terapia implica no sólo ventilación sino también orientación, información y técnicas de relación.

1.8. Terapia Familiar con Ex-Detenidos:

Considerando que la mayoría de los problemas presentados por el menor tienen relación directa con la estabilidad emocional del adulto se llevó a efec-

to una reunión de intercambio de experiencia con ex-detenido y se atendieron algunos problemas provenientes de su situación en relación a su familia. Esta psicoterapia de grupo ha sido hecha por el Médico Pediatra quien se está especializando en Psiquiatría.

2.- Atención en Salud Física.

1.2. Control de Niños Sanos:

Con el objeto de obtener antecedentes por medio de entrevistas personales con madres y niños se confeccionó una ficha de salud, seguida por un examen clínico donde se decide conducta médica al ser detectada morbilidad.

Se han realizado 85 prestaciones médicas a un total de 54 menores correspondientes a 29 familias.

Los 54 niños controlados se distribuyen de la siguiente forma:

Por sexo:	23 mujeres	
	31 hombres	
Por edades:	De 0 a 2 años	= 5
	De 2 a 6 "	= 9
	De 6 a 15 "	= 31
	De 15 a 20 "	= 9

Por estado nutritivo:

Entróficos:	36
Desnutrición Gr. I	16
Desnutrición Gr. II	2
Desnutrición Gr. III	0

(Sobre incidencia de la morbilidad Ver Anexo)

2.2. Diagnóstico y Tratamiento:

La atención de estos 54 menores planteó la necesidad de interconsultas a diferentes especialistas así como de exámenes de laboratorio, algunas de estas necesidades fueron cubiertas con relativa eficacia por colaboradores locales. Hay dos casos que requieren interconsultas en Santiago, uno de ellos de especialista en córnea y el otro de cirugía.

En cuanto a atención dental, los casos fueron derivados para su atención a través de los colegios con muy diversos grados de solución efectiva.

Es necesario destacar que algunas interconsultas no fueron efectuadas por falta de recursos.

2.3. Medicamentación:

Se logró en general entregar el fármaco necesario ya sea por medio de la compra de él en Chillán o por llevarlo desde el Botiquín que la institución tiene en Santiago.

2.4. Atención de Casos de Desnutrición:

Se comenzó a trabajar con 8 familias para informar sobre el estado de desnutrición de sus hijos, realizándose una reunión con entrega de cartillas sobre grupos de alimentos y confeccionamiento de dietas apropiadas a

la realidad para cubrir las necesidades del niño. Es necesario señalar que además de la mala situación económica existe un desconocimiento de las dietas.

Fue necesario trasladar a Santiago a Tatiana Contreras Leiva, escolar a posible diagnóstico de Queratocono (patología de la córnea). Recibió atención por Especialista en córnea (Hospital J.J. Aguirre) quién descartó tal diagnóstico e indicó lentes ópticos de contacto por vicio de refracción.

Se consiguió, luego de varios meses de intentarlo, que Gabriel Roa Guzmán de 15 años de edad, fuera operado en el Hospital Regional de Chillán de criptorquidia unilateral.

3.- ATENCION PSICOLOGICA

3.1 El trabajo desarrollado en Chillán, hasta la fecha ha contemplado fundamentalmente el aspecto diagnóstico. Se ha abordado también el tratamiento de algunos casos y se ha hecho orientación familiar y de grupo en situaciones muy urgentes. Los casos corresponden a niños provenientes de familias de detenidos-desaparecidos, presos políticos, relegados y una familia de retornados.

Los instrumentos utilizados para la medición y evaluación contemplan el registro de los antecedentes familiares, historia evolutiva del niño en lo motor, cognitivo, afectivo-emocional y social. Salud, antecedentes escolares del niño, relaciones en la familia. Participación del niño en las acciones represivas en contra de la familia y cambios en su conducta y emocionalidad ante los hechos traumáticos. Al mismo tiempo, se utilizan pruebas proyectivas para evaluar el estado emocional, autoimagen, manejo de situaciones conflictivas, visión del medio, relación con el medio, figuras parentales, hermanos adultos significativos, grupos de pares. Se ha intentado también pesquisar miedos, temores, deseos, manejo de la afectividad, visión propia y ubicación en el medio familiar y el medio externo. En los casos dudosos se ha hecho medición y evaluación del nivel intelectual.

La violencia social experimentada por estos grupos, en casi todos los casos ha puesto al niño en la situación de ser espectador directo de las acciones de represión

3.2 - Datos Estadísticos

La población de menores atendidos se distribuye de la siguiente forma:

<u>Familiares de :</u>	<u>No de Menores</u>
Presos Políticos	9
Detenidos Desaparecidos	34
Ex-Detenidos	3
Retornados	4
Total	50

La atención correspondió fundamentalmente a diagnóstico, además se ha dado orientación terapéutica para los menores que han presentado síntomas agudos y que dificulta la relación familiar, especialmente madre-hija.

Sesiones de Diagnóstico : (duración aproximada de 60 a 90 minutos)	150
Consultas de Orientación Familiar	3
Tratamientos de casos urgentes (2 a 3 sesiones por caso)	6
Atención de grupo	4
Mediciones especiales (diagnóstico de coeficiente intelectual)	10
Atención individual en sesiones Terapéuticas	5
Actividades recreativas, sesiones grupales	13

- De los menores estudiados, sólo 3 no requieren apoyo psicológico.

- 8 podrían, con apoyo y asesoría de los padres superar con cierta facilidad los problemas emocionales observados.
- Los 39 restantes requerirán de un apoyo más prolongado.

IV.- CONCLUSIONES:

El trabajo realizado en Chillán nos lleva a las siguientes conclusiones:

La población infantil que hemos atendido médicamente en Chillán, es una población selectiva, en cuanto está particularmente dañada por situaciones de represión política directa. Esta represión representa, a nuestro juicio, la culminación más evidente de toda una situación de vida "represiva" a la que, en mayor o menor grado, no escapa ninguna de las familias atendidas en Chillán: situación de vida que implica cesantía e ingresos económicos insuficientes para cubrir las necesidades básicas, lo que determina pobres niveles educacionales, bajos rendimientos, graves trastornos nutritivos; la creatividad y la autovaloración, tanto individual como a nivel de grupos, están pues, seriamente menoscabadas.

Esta realidad obliga, si queremos brindar un apoyo médico integral, a enfatizar los aspectos sico-sociales superando el cómodo esquema técnico-asistencial. Sin desconocer la oportunidad y eficacia de las prestaciones médicas propiamente tales (que incluye el diagnóstico y tratamiento de las patologías físicas habituales) que por cierto la población atendida en Chillán plantea tan imperiosamente como el resto de los sectores populares del país, nos parece sin embargo que será la capacitación en salud (Higiene ambiental, derechos en salud, Nutrición, etc.) y el intercambio de experiencias en torno a las repercusiones sico-físicas de la represión al grupo familiar, las

acciones a priorizar en futuras experiencias de asistencia médico-pediátricas en provincias.

Se trata de prestar la asistencia técnica mínima-eficaz para no defraudar, pero también para no provocar dependencias que se sustenten en la comodidad y que contribuyen finalmente a la paralización de los grupos y a una falsa organización en torno a las prestaciones profesionales.

En otras palabras,, sin descuidar la asistencia técnica, hemos querido evitar el transformarnos en un policlínico que entregue algunas de las atenciones que la ley (con todo lo mutilada que ha sido durante los últimos diez años) otorga gratuitamente a niños y escolares a través de los servicios hospitalarios.

Así entendido nuestro trabajo, estimamos que en general los resultados han sido muy positivos. Hubo una buena disposición y alto interés de parte de los grupos familiares, se superaron importantes problemas de salud que no habían logrado solución a nivel de Consultorios y Hospitales y tuvimos oportunidad de discutir, especialmente con las madres, los orígenes y consecuencias de gran parte de los problemas médico-sociales que fueron apareciendo y desbordando la revisión médico-pediátrica general.

Comentaremos a continuación algunos aspectos específicos del trabajo, agrupado en 3 aspectos: capacitación, asistencia y psicoterapias.

-Se funcionó en un local cedido por la Agrupación de Familiares de Detenidos-Desparecidos que desgraciadamente no reunía las condiciones para poder desarrollar las acti-

vidades propias de cada profesional, pero aunque esta situación era difícil de superar, nos permitió un mejor trabajo de equipo ya que nos apoyamos mutuamente.

Por otra parte el hecho de que el local les perteneciera creó una mayor responsabilidad en la población atendida. Además se trató de crear conciencia en que las responsabilidades fueran compartidas; el equipo entregando su trabajo específico y ellos la coordinación y citas, cumplimiento del horario, etc.

-Se estima que el valor referencial que ha adquirido para los menores, el trabajo del equipo, ha repercutido positivamente, aún en los niños más dañados. La sola individualización que se da en el contacto y la atmósfera que se ha creado de parte de todo el equipo, ha tenido por este solo hecho efectos terapéuticos.

Las actividades de grupo recreativas y expresivas tienen un gran valor terapéutico.

-La participación activa de los niños, la expresión y comunicación observada como la evolución en el tratamiento mismo, es la respuesta gratificante que refleja haber encontrado un lugar donde ellos pueden expresarse libremente compartir sus sentimientos y recuperar su edad, alcanzando un desarrollo más armónico. A la vez que la estimulación de los factores deficitarios, a través de las cartillas, favorecerá un adecuado desempeño en las exigencias escolares.

- Se plantea la necesidad de fortalecer las actividades de capacitación y prevención en salud, generadores de autonomía y organización.

Disponer de material pedagógico y audiovisual para realizar eficazmente estas tareas, es algo de inmediata necesidad.

-Ha sido necesario analizar la situación de los padres. El daño recibido sea éste detención, tortura, desaparición, calidad de ex-detenido, retornado, perseguido, etc., traumatiza al grupo familiar a todo nivel de edad, a ello se agrega la represión indirecta en el ámbito socio-económico, lo que significa la marginalidad laboral y social, el aislamiento y la soledad, el encapsulamiento del daño, la desestructura del grupo familiar. El adulto cronifica este daño llegando a ser una persona con rasgos depresivos, que se siente arrasada por las experiencias vividas. Se considera, por lo tanto, imprescindible un trabajo terapéutico a nivel de adulto, ya sea a nivel grupal, de pareja y de familia.

Como conclusión final de evaluación podemos decir que el trabajo en Chillán de atención en salud se ha llevado en buena forma siendo una muy buena experiencia del trabajo en equipo, en vías de mejorarse en las próximas etapas,