



ANTECEDENTES SOBRE EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

E N

MENORES AFECTADOS POR LA REPRESION POLITICA

—

LORETO ALAMOS VARAS  
PSICOLOGA

FUNDACION  
P.I.D.E.E.

Desde 1980 existe la Fundación de Protección para la Infancia Dañada por los Estados de Emergencia (PIDEE ). Se creó con el objetivo de proteger y apoyar a niños y adolescentes afectados por la represión política desatada como consecuencia de los sucesos que siguieron al 11 de septiembre de 1973.

La Fundación proporciona una atención integral a los niños y adolescentes por medio de diferentes programas de tratamiento y apoyo a cargo de equipos multidisciplinarios.

Nuestro trabajo se realiza básicamente en Santiago, pero se ha extendido también a siete provincias del país.

La mayoría de los niños que ingresan a la Institución lo hacen en calidad de hijos o de parientes cercanos de adultos reprimidos. Son hijos de presos políticos, de ex-detenedos, de retornados del exilio, de personas asesinadas por el régimen, de detenidos-desaparecidos, etc. Pero también hay menores que han sufrido sobre ellos mismos algún tipo de agresión directa.

En el curso de estos años y dependiendo de las características del momento político del país y de las formas que adquirió la represión, hemos atendido con mayor énfasis a determinadas categorías de tales niños.

Durante los años 1985 y 1986 la mayor cantidad de atenciones en Salud Mental fueron proporcionadas a hijos de retornados del exilio. Esto encuentra su explicación en el aumento de personas que, tras levantarse la prohibición de ingreso al país que afectaba a muchos exiliados, han regresado a su patria.

En 1986, atendimos a algunos niños que fueron directamente amenazados, golpeados e, incluso, algunos secuestrados por un lapso de varias horas con el propósito de presionar a sus padres o

familiares.

En el curso de 1987 han sido preferentemente atendidos los hijos de presos políticos. Como rasgo continuo de estos años y a pesar del tiempo que ha transcurrido, hemos seguido recibiendo a hijos y familiares de ejecutados y detenidos-desaparecidos.

Todas estas formas de represión repercuten fuertemente en los niños y sus grupos familiares. La desintegración y dispersión de las familias, el exilio, el hostigamiento y la cárcel son situaciones que provocan desequilibrios emocionales en las personas, dificultades inter-relacionales y también graves consecuencias socio-económicas.

La gran mayoría de las familias ingresadas a PIDEE poseen escasos recursos. En el año 1986, por ejemplo, las estadísticas de Asistencia Social mostraron que alrededor de un 38% de las familias no contaban con ingresos provenientes de trabajo estable. La situación de dichas familias no difiere de la situación general de la población chilena, que se caracteriza, además, por escasez de vivienda, alimentación deficiente, dificultades de acceso a la salud, etc. Estas malas condiciones de vida impiden un crecimiento y desarrollo normal y entorpecen los esfuerzos para enfrentar los problemas desencadenados por la represión .

Muchos de nuestros pacientes viven en el sector poblacional. Sus padres son dirigentes sindicales, poblacionales o de otras organizaciones sociales y algunos de ellos tienen una " historia " represiva desde hace años. Para algunos de estos niños, el hostigamiento, la violación del domicilio y otras violencias se han transformado ya en algo habitual.

Cuando algún hecho represivo afecta a uno de sus familiares el niño lo vive debatiéndose entre la incertidumbre y la angustia. Desde su visión infantil hay muchas cosas que no entiende y otras que se le ocultan.

Luego de ocurrido el hecho, los adultos del grupo familiar - especialmente la madre - se ocupan de las tareas más urgentes: averiguar el paradero del afectado, trámites legales, contactos con abogados y organismos de Derechos Humanos, etc. Muchas veces también la madre, u otros adultos de la familia, temen por su seguridad personal. Los niños son dejados al cuidado de familiares o amigos y los más grandes asumen el papel de los padres ausentes.

En resumen: la urgencia y dramatismo del momento hace que los niños sean relegados a un segundo plano. Comienza, entonces, en algunos de ellos, un " sufrimiento " que no es percibido por los adultos. Otros se mantienen fuertes, utilizando mecanismos de defensa que posteriormente se desmoronan y dejan paso a síntomas diversos. Pero cada niño es único y particular. Así, por ejemplo, un mismo hecho puede afectar a un hermano y no a otro.

De todo lo anterior es fácil concluir que muchas familias se acercan a la institución cuando ya ha pasado un tiempo de transcurrido los hechos.

Cuando la Asistente Social que recibe los ingresos considera que existen problemas o cambios importantes y perceptibles en una o varias áreas de la vida del niño, deriva el caso para que sea atendido por algún profesional del equipo de Salud Mental.

En cuanto a los síntomas es habitual en los más pequeños la pérdida del control de esfínteres, apego ansioso a la madre, trastornos del sueño y del apetito.

En los escolares encontramos trastornos de conducta (como agresividad, rebeldía, inquietud psicomotora ) y también síntomas depresivos ( tristeza, llanto, apatía ). Son frecuentes las bajas en el rendimiento escolar. Los síntomas depresivos se dan más en las mujeres y los conductuales en los hombres.

Es común que los problemas desencadenados por el hecho

represivo se combinen con los problemas " normales " que vive cualquier menor : dificultades de aprendizaje, celos por el nacimiento de algún hermano, problemas por desaveniencias de los padres. Esas son algunas de las situaciones que se entremezclan con las propiamente represivas, de modo que el suceso represivo puede desencadenar alteraciones o bien agravar otras ya existentes con anterioridad.

Las repercusiones y consecuencias de la represión violenta se dan en múltiples niveles y por lo tanto afectan al niño en su globalidad.

- A nivel socio-económico se produce un deterioro en la calidad de vida de la familia. Si el adulto reprimido tenía trabajo, éste se pierde y la familia queda sin ingresos. Al mismo tiempo, si el grupo familiar vivía en forma independiente, la familia sin sustento debe recurrir a sus parientes o amigos y comenzar a vivir a sus expensas. Puede ocurrir, asimismo, que los niños sean trasladados a otro hogar. Es frecuente, por esto, que el menor sufra la pérdida de su entorno: objetos cercanos y queridos, barrio, amigos, y, a veces, hasta el colegio.

Las dificultades económicas y la tensión y preocupación por el reprimido provocan alteraciones en todo el grupo familiar. La madre - porque generalmente es el padre el afectado,-debe asumir un doble rol: por una parte, velar por el cuidado de los hijos y la casa; por otra, reemplazar al padre en su rol con los hijos y en la tarea de obtener ingresos. Al mismo tiempo, debe preocuparse por la situación de su cónyuge y mantenerse fuerte. Difícilmente puede contar con un espacio propio para sus problemas.

Nos ha tocado ver como grupos familiares con relativa estabilidad se desmoronan cuando el padre es encarcelado o cuando parte a cumplir condena de relegación a veces por un período prolongado. En estos casos, probablemente el padre, ocupaba un lugar cen -

tral y decisivo en el sistema y su ausencia genera cambios de reglas, roles y en las pautas de interacción que usan los miembros del grupo familiar.

Para la adaptación de la familia a la situación de pérdida que enfrenta con uno de sus miembros ausente es básico y fundamental el papel de la madre o del adulto a cuyo cargo quedan los menores. Pensamos que muchos de los trastornos que sufren los niños son consecuencia de los efectos que el hecho - detención, muerte, desaparecimiento, etc... tiene en el funcionamiento de la dinámica familiar. En este sentido, es clave el impacto de los hechos en la madre. Hemos observado como los cuidados y conductas adecuadas de los adultos disminuyen las angustias y sufrimientos de los niños. Esta situación es claramente homologable a lo señalado por Bowlby en niños que experimentan la pérdida por muerte del padre; al respecto, señala que una importante proporción de las dificultades que experimentan los niños son el resultado directo de los efectos que la pérdida tuvo en la conducta del padre sobreviviente con ellos.

- A nivel psicológico-individual y subyacente a los distintos síntomas-patologías o sufrimientos que se desencadenan, con frecuencia hemos observado :

- Inseguridad. El hecho de que los padres u otras figuras cercanas sean perseguidos, encarcelados, maltratados o muertos hace que los niños se sientan vulnerados en su seguridad básica. El entorno del niño se vuelve, así, inseguro, poco protegido, muchas veces amenazante con la pérdida o deterioro que sufren las figuras que, por definición, dan seguridad y sirven como modelos de identificación en el desarrollo infantil.

- Ligado a la inseguridad aparece el miedo, que se manifiesta de formas diversas: a la oscuridad, a situaciones sociales; miedo relacionado con la integridad personal : a la muerte propia o de familiares, a la violación de domicilio y secuestros; miedo

---

relacionado más directamente con la represión: a los militares, carabinieri, a las protestas, a las visitas a la cárcel.

En algunos menores hemos observado manifestación de síntomas físicos como náuseas y vómitos. En determinados períodos, algunos hijos de detenidos se han negado a acudir a las visitas carcelarias por la angustia que éstas producen .

- Como consecuencia de la inseguridad y el miedo se observa también una tendencia al aislamiento. Son varias las causas que la provocan. Por un lado, una cierta "vergüenza social": no es fácil para un niño entender por qué su padre está detenido o por qué aparece esposado en televisión. El niño percibe que de algunas cosas es mejor no hablar. Intuye que en algunos lugares y con ciertas personas es más adecuado esconder su situación. A veces recibe instrucciones de los adultos sobre este aspecto. Es el caso, por ejemplo, de los hijos de presos políticos que esconden la situación del padre ante sus amigos de colegio. A veces la autocensura está motivada por el deseo de no exacerbar el dolor en los adultos: así, el niño prefiere no inquirir detalles para proteger a éstos.

- Hemos observado también sobreexigencias y adultez prematura en el comportamiento diario.

En ocasiones, los niños intentan reemplazar al padre detenido o bien a la madre abocada a la búsqueda y preocupación de su familiar reprimido. El niño asume tareas y responsabilidades en la conducción del hogar, en el cuidado de sus hermanos menores; debe hacer frente a sus propias dificultades sin el apoyo de los adultos. Todo esto lo lleva a madurar "a la fuerza", a comportarse prematuramente como un adulto.

Hecha ya la caracterización de los problemas de estos niños corresponde ver la forma en que los profesionales que trabajamos en el campo de la Salud Mental atendemos estas alteraciones.

En primer término, hay que volver a destacar algo

que se señaló al comienzo de esta exposición : la atención a los pacientes es integral, abarcando una gama amplia de acción : atención médica, apoyo psicopedagógico y pedagógico, pequeñas ayudas materiales, talleres de recreación y atención terapéutica en lo que respecta a tratamiento psicológico. La necesidad de dar este apoyo integral viene dada tanto por la crítica situación económica de la mayoría de estas familias, como por el impacto global que provoca en las familias el suceso represivo y que actúa en los diferentes niveles ya descritos.

En la atención psicológica y psiquiátrica los casos pueden ser abordados en forma individual, grupal o familiar. Cualquiera sea la forma adoptada para el tratamiento siempre se trabaja considerando el medio o entorno que rodea al niño como un factor clave, no sólo para un entendimiento cabal de la dinámica del conflicto, sino también como una pieza fundamental para el cambio. En los niños más pequeños parte de la tarea terapéutica con los adultos que lo cuidan apunta a la comprensión de su problema como un problema que sobrepasa el nivel individual y que compromete y se entiende ligado con su entorno más íntimo - la familia -. Este compromiso con " el problema " evita que el niño sea " depositado " en manos del terapeuta y que éste último sea visto como un mago con poderes omnímodos. Enfocar así el problema del niño implica además activar y poner en juego las propias capacidades y recursos de cada grupo familiar. A la hora de abordar cada caso, individualmente, se utilizan tests psicológicos, el dibujo, el juego y la palabra. Como elementos diagnósticos y también terapéuticos. Es frecuente que evaluemos a los niños más pequeños, teniendo en cuenta sus características particulares, y las comparemos con las del desarrollo general infantil.

Quando un adolescente es derivado a consulta procuramos detectar su propia necesidad de recibir atención. De nada servirá que el terapeuta o los padres consideren que el adolescente atra-



viesa por una crisis y amerite un tratamiento si éste no se compromete en la búsqueda - acompañado por el terapeuta - para lograr un cambio.

Los grupos terapéuticos han sido implementados especialmente con adolescentes. Esta opción no sólo obedece a un mejor aprovechamiento de las horas profesionales, sino también a las ventajas que ofrece el grupo para la elaboración de los conflictos. El ambiente de solidaridad que encuentran en su grupo de pares y la posibilidad de volcar la problemática individual en un ambiente receptivo donde se observan situaciones similares en los demás componentes hace que el grupo terapéutico se constituya en una opción preferencial, especialmente en jóvenes con dificultades en el plano social.

La Terapia familiar es una modalidad frecuentemente utilizada. De hecho, una de las sintomatologías más encontrada es la disfunción familiar. Sin embargo, no siempre es posible de aplicar. Recordemos, por ejemplo, que en la mayoría de las familias que atendemos hay un miembro ausente. A veces no es posible que todo el grupo pueda asistir a las sesiones. En el momento en que el adulto dañado se reincorpora a su núcleo familiar y éste se ve sometido al ajuste que provoca la reincorporación del miembro ausente, se hace especialmente adecuada. Cuando hay una comunicación claramente disfuncional entre sus miembros, cuando existen problemas en la fijación de normas y en el control o cuando existe poca flexibilidad y rigidez en los roles puede ser aconsejable abordar el caso desde una óptica familiar.

Un aspecto importante - cualquiera sea la forma terapéutica que se adopte - es que la consulta constituye un espacio de acogida donde el niño y la familia afectada pueden expresar libremente sus inquietudes, dificultades y especialmente el dolor y sufrimiento de sus miembros.

Al mismo tiempo, se intenta ser lo más eficiente po-

sible. Aun cuando no existen límites normativizados del número de sesiones, se procura, por ejemplo, no extender innecesariamente los tratamientos. Una evaluación permanente del motivo de consulta, de la remisión o irrupción de síntomas, de las posibilidades de reparación y cambio, se hacen esenciales.

Si bien el tratamiento psicoterapéutico es importante en el restablecimiento del equilibrio emocional de nuestros pacientes, nuestra labor tiene limitaciones que no nos es posible modificar.

Es habitual, por ejemplo, que nuestros pacientes recon-sulten. Sus familias - por estar vinculadas a la actividad de la oposición política al régimen militar - sufren más de una situación re-presiva y ello redundo en que sus niños se transforman en pacientes con riesgo de volver a sufrir alteraciones.

Es frecuente, asimismo, que se mantengan las mismas condiciones que generan los problemas que motivan la consulta. Este es el caso de algunos hijos de presos políticos con condenas largas. A estos menores podemos apoyarlos, pero lo que no podemos lograr es la libertad de su familiares, que es lo que verdaderamente constituye el problema.

Un tratamiento psicoterapéutico , aunque importante, será siempre insuficiente si se siguen manteniendo en el medio las condiciones para que estos hechos se repitan.