

**ESTUDIO PROSPECTIVO DE LOS TALLERES COMO
RECURSO TERAPEUTICO**

SONIA HERRERA
GUNTER SEELMAN

INTRODUCCION

1. Este estudio surge del trabajo que la Fundación PIDEE realiza en provincias con familias víctimas de la represión. El taller se ha constituido en la estrategia reparadora usada de preferencia en la labor con los niños y jóvenes afectados.

2. Los recursos utilizados en los talleres terapéuticos son fundamentalmente de tipo expresivo: plásticos.

"Las actividades plásticas facilitan las expresiones de aproximación o rechazo; además sirven como desahogo y catarsis y como instrumento de elaboración. En ello reside su eficacia terapéutica" (Jaitin).

Por otro lado, la actividad grupal facilita el rescate de los núcleos de referencia, que es una de las pérdidas importantes de la población afectada y, como lo afirma M. Klein "la actividad grupal y el juego constituyen un recurso en la lucha contra la angustia suscitados por los instintos de vida y muerte", lo que es muy válido en este grupo.

3. El trabajo PIDEE en la 4a Región ha presentado más dificultades que en otras provincias, fundamentalmente por la agudización de la represión, que se produjo debido al hallazgo de los arsenales (1986) y el atentado a Pinochet. De otro lado, la dispersión y el aislamiento de la población, que no había encontrado formas de agruparse para unir esfuerzos de modo de aliviar sus penas, hacía de este grupo de familias un núcleo receloso y reticente. Estas características han incidido en el desarrollo asistencial de PIDEE. En nuestro trabajo se en la deserción de un importante proporción de niños: 10 de los 30 iniciales.

Al proyectar este estudio, nuestra hipótesis era que el hecho represivo había producido un desequilibrio en el niño y en la familia y que la intervención mediante el taller terapéutico, tendría un efecto reparatorio.

Nuestro enfoque se ubica dentro del marco de la investigación en la acción.

METODOLOGIA

De acuerdo a nuestra hipótesis los instrumentos elaborados permitirán recoger información sobre las características del hecho represivo: las características de cada núcleo familiar y el estado psicológico del niño.

Nuestra población inicial estuvo constituida por 30 niños provenientes de 14 familias, las cuales se distribuyen en las siguientes categorías:

Detenido Desaparecido	1
Ejecutado	1
Preso político	1
Ex-detenido	8
Retornados	3

Total	14

La represión y sus efectos se midió a través de una entrevista dirigida que incluía:

- Características del hecho represivo: calidad, intensidad, participación del niño en la situación.
- Repercusiones en la familia: económicas, sociales y emocionales.

Repercusiones psico-sociales en el niño.

A través de Apgar familiar (Smilkstein) quisimos medir la capacidad funcional de la familia. Este test intenta evaluar los siguientes aspectos:

- * Adaptabilidad, definida como la capacidad de utilizar recursos familiares para resolver situaciones de crisis.
- * Participación, que es la capacidad de la familia para compartir los problemas y explorar fórmulas resolutivas.

- * Gradiente de crecimiento, que es la capacidad de progresar en las etapas del ciclo familiar en forma madura.
- * Afecto, capacidad de demostrar cariño, preocupación y emociones por cada miembro de la familia.
- * Resolución, capacidad de instrumentalizar los rubros antes mencionados, compartiendo el concurso de cada miembro de la familia.

El diagnóstico de los menores se realizó mediante una entrevista al niño, test de Roberto, test del árbol y test de la familia y se diseñó un instrumento de observación y registro de conductas y síntomas para ser utilizado por los monitores de talleres, quienes fueron adiestrados en su manejo.

La información obtenida la ordenamos en 5 áreas:

- 1o Imagen personal
- 2o Sensibilidad
- 3o Afectividad
- 4o Equilibrio emocional
- 5o Productividad

El inicio del estudio lo constituyó el diagnóstico que se realizó paralelamente con la fase de motivación para las actividades terapéuticas y la estructuración definitiva de los talleres.

Se organizaron de modo que incluyeran los talleres terapéuticos, actividades de expresión plástica, teatro, música, artesanía, recreación y estimulación.

La primera evaluación clínica se realizó a los 6 meses de iniciado el trabajo terapéutico de talleres.

El segundo control lo efectuamos al año de iniciadas las actividades.

RESULTADOS

De la información recogida respecto a la familia y la represión ejercida sobre ésta, hemos podido constatar que el hecho represivo se produjo hace menos de dos años en 2/3 de la familia, en su mayoría ligado al hallazgo de los arsenales en el norte. Un tercio del total de las familias fueron reprimidas entre 1973 y 1985. Figuran en nuestra casuística familias en que la represión resultó en desaparición del padre; en otra el padre fue ejecutado. Además se incluyen tres familias de presos políticos, dos familias retornadas del exilio y tres familias de ex-detenidos políticos.

Del total de familias incluidas en la investigación obtuvimos el Apgar familiar en 9 (88.9%). En 8 de ellas la disfunción familiar se produce después del hecho represivo, afectando los cinco indicadores en forma severa. Se llega a la disgregación familiar en cinco casos. En una familia existían antecedentes de disfunción familiar, previos al hecho represivo. En dos familias el hecho represivo reforzó, al parecer, la buena vinculación y solidaridad intrafamiliares.

El diagnóstico psicológico permitió evidenciar un desequilibrio emocional grave en 24 (80%) de los 30 niños y adolescentes examinados inicialmente. En ellos se observaron, entre otros síntomas, frecuentes cambios de humor, inseguridad, pataletas, bloqueo emocional y miedos. La afectividad se vio severamente afectada en 16 (53%) de los menores, dificultando la relación con sus pares y con los adultos. El compromiso de la sociabilidad se manifestó por retraimiento, aislamiento, agresividad y poca participación en actividades grupales. Su incidencia fue en 15 niños (50%). La productividad se vio afectada en un porcentaje un poco inferior, alcanzando a 13 niños (43%).

Observamos cinco niños con reacciones agudas de angustias, fóbicas y depresivas; dos casos de enuresis y una psicomatización múltiple.

RESULTADOS

El primer control clínico de los niños, efectuado a los 6 meses de iniciadas las actividades terapéuticas, dio los siguientes resultados:

Evolución s íntomas (control a los seis meses)

	No Niños	Porcentaje (%)
Mejor ía global	5	25.0
Mejor ía parcial	9	45.0
Estacionario	4	20.0
Agravamiento	2	10.0
	---	-----
TOTAL	20	100.0

En los niños en que se observó mejor ía, ésta se registró en primer lugar en la sociabilidad (11 niños), siguiendo en orden decreciente los progresos en el equilibrio emocional (8 niños), afectividad (8 niños), productividad (6 niños) e imagen personal (5 niños). Los dos niños que, en su evolución experimentaron un agravamiento de su sintomatología, lo hicieron a expensas del área emocional y la productividad en un menor y, el segundo, a expensas de la sociabilidad y la imagen personal.

El segundo control se realizó al año de iniciadas las actividades y dio el siguiente resultado:

	No Niños	Porcentaje (%)
Mejor ía global	7	35
Mejor ía parcial	9	45
Estacionario	3	15
Agravamiento	1	5
	---	-----
TOTAL	20	100.0

COMENTARIO Y DISCUSION:

La emocionalidad y la sociabilidad son las áreas que aparecen más consistentemente favorecidas en los controles que sucedieron al diagnóstico y tratamiento.

Analizando los resultados de los dos controles, podemos decir que en un grupo importante de niños se produce rápidamente una respuesta favorable a la intervención terapéutica, en tanto que en otros este cambio es más lento.

Un tercer grupo no evidencia cambios y corresponde a niños de dos familias con una disfunción severa y en las que no ha sido posible una intervención. En uno de los casos, nuestra interpretación es que la marginalidad cultural y económica hace difícil al núcleo recepcionar la intervención positiva que puede ser la labor de PIDEE. En el otro, estimamos que la desintegración severa y prolongada del grupo ha interferido en su receptividad a la acción terapéutica sobre los niños.

Debemos hacer notar que la calidad e intensidad del hecho represivo, en nuestra muestra, no define la recuperabilidad de los daños en los menores.

La familia aparece como la variable más determinante en la efectividad de la intervención terapéutica. En aquellas familias que obtuvimos un puntaje alto en su capacidad funcional (Apgar) constituyen también aquellas en las que hubo una mejor respuesta en la reparación del daño.

Ejemplarizadora resulta la situación de la familia de un ejecutado político, en la que se observa un fortalecimiento de los vínculos a través del tiempo, como respuesta al drama vivido y a la pérdida del padre. El recuerdo de él es elaborado positivamente por la viuda y los hijos, constituyendo una guía y ejemplo de superación para ellos. Esta imagen no es una solución fantaseada por el grupo familiar, pues se conserva en la comunidad cercana a ellos su carácter de líder positivo.

Estimamos importante destacar en nuestra muestra los dos casos que consideramos con más disfunciones. Ambas desertaron. En una de ellas la respuesta a la represión es la desintegración (exiliados-retornados) y, en la otra (D.D.), la respuesta es un aglutinamiento cerrado con un pacto tácito -al parecer- de sus miembros de negar el dolor y la pérdida. Nuestra interpretación es que la participación en PIDEE era un riesgo para la resolución encontrada por la familia, que al parecer temió quedarse desvalida. Esta situación hace presente, una vez más, el alto riesgo que significa la desaparición de uno de los miembros de

la familia, pues en casos como el descrito no se abre el núcleo a ninguna solución reparatoria y su pronóstico es malo.

En resumen, nuestra experiencia con el taller terapéutico, ha aparecido como un recurso eficaz en cuanto hemos logrado efectos reparatorios en el ámbito psicosocial de nuestros niños. Destacamos además el valor de la capacidad funcional de la familia para favorecer estos resultados.