

**ABORDAJE TERAPEUTICO EN FAMILIAS CON UN  
MIEMBRO "AUSENTE"**

Ponencia presentada al 7o Congreso de  
Psicólogos Clínicos

EUGENIO ESCORZA  
MYRIAM GEORGE  
GLORIA MAUREIRA

## INTRODUCCION

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.

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" (1), 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" (2); existiendo también diferentes "lecturas" para su abordaje y manejo terapéutico.

La familia de presos políticos que consulta en la institución muestra, en su dinámica de relación, cómo la afecta el encarcelamiento del padre-esposo, y de qué manera este hecho, muchas veces rodeado de violencia, transforma la organización de vida de ella: Vínculos que se rompen en el tiempo y en el espacio, relaciones de cotidianidad 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" (3).

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 HISTORICOS**

Desde una perspectiva histórica, las familias de Presos Políticos comparten características con otras víctimas de la represión; sin embargo, vemos que 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 muestra no tener el efecto paralizador de otras épocas.

Estimamos que esta distinción es congruente e importante con la evolución del proceso social y político que ha vivido el país, 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 incorporándose a 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 concientes y con recursos en el ámbito afectivo, social y psicológico que les permite integrar esta dolorosa experiencia.

## ABORDAJE TERAPEUTICO

El abordaje terapéutico que hemos ido desarrollando con estas familias en el último tiempo se orienta tras un paradigma sistémico que le 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 coderivan 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 socio-histórico en el que se desarrollan nuestras vidas, pero que nos permiten 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 represión 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 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 de ir a la escuela, etc.

Partiendo del hecho de que no tenemos un acceso privilegiado a la realidad "objetiva" y, por tanto, a la vivencia interna de los otros, es que no somos nosotros los que definimos el problema que los aqueja, sino que facilitamos que tal distinción surja de ellos mismos. Obviamente que 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 promover en las familias el surgimiento de una nueva organización permite, por ejemplo, que el dolor sufrido no sea inmovilizador ni provocador 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 al Programa de Salud Mental de la Fundación PIDEE en el curso del primer semestre de este año, las 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, uno de 13 y otro de 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. Previa 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 dete-

nido en forma muy violenta en su hogar en presencia de los menores y con amenaza a la esposa e hijos. Carecen de ingresos económicos y viven de allegados. Tampoco presentan consultas psicológicas previas.

En las sesiones iniciales, las tres familias muestran sentimientos de tristeza y ansiedad, acompañados de llanto 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, agresividad y desobediencia; así como la vivencia de incapacidad en el manejo cotidiano de éstos.

Estos hechos se ligan al rechazo manifiesto del hijo varón a asistir a clases; esta situación aparece en las tres familias estudiadas y son posteriores 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 informa 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. Esto 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 30 a 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 la que es mantenida por todos, inclusive por 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 pensar ía él acerca de tal o cual cosa", etc. Paralelamente, hemos connotado positivamente la "fuerza" de la madre para mantener a la familia unida; y redefinida 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.

## REFLEXION FINAL

Cuando en el equipo de Salud Mental de PIDEE 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 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, y, 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, sino el reencuentro verdadero con sus familias.

Santiago, octubre 1988.

## **BIBLIOGRAFIA**

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 (3)., *Documento del Simposio sobre Terapia Sistémica y sus diferentes modalidades*. Santiago, 1987.

Langer, M. (1), *Lecturas de Psicología y Política*. Prólogo Tomo I, 1983, Santiago.

Minuchin, S. y Fishman, Ch., *Técnicas de Terapia Familiar*. Paidós, 1984.

PIDEE (2)., *Documento Equipo Salud Mental*. 1987.