



CINTRAS

CENTRO DE SALUD MENTAL
Y DERECHOS HUMANOS

**INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA CON FAMILIARES DE
DETENIDOS DESAPARECIDOS EN UNA COMUNIDAD RURAL
APLICANDO EL MODELO DE TERCERO AUSENTE**

Alejandro Guajardo, Terapeuta Ocupacional y Terapeuta Familiar

Dr. Carlos Madariaga, Médico Psiquiatra y Terapeuta Familiar

Dr. Daniel Díaz, Médico Psiquiatra y Terapeuta Familiar

CINTRAS, Chile

VII Simposio Internacional
Atención a Sobrevivientes de la Tortura
Desafío para las Profesiones Médicas y de la Salud
15 al 17 de Noviembre de 1995
Ciudad del Cabo, Sudáfrica

INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA CON FAMILIARES DE DETENIDOS DESAPARECIDOS EN UNA COMUNIDAD RURAL APLICANDO EL MODELO DE TERCERO AUSENTE

1. Introducción

El presente trabajo tiene por objeto describir la experiencia desarrollada por CINTRAS en el último año con los familiares de detenidos desaparecidos de la localidad de Parral, en la región centro-sur de Chile.

Nos parece de importancia abordar esta problemática, ya que en ella se refleja tanto el profundo daño psicosocial producido por la represión política durante el período dictatorial, como los nuevos desafíos terapéuticos generados por las contradicciones propias de los gobiernos de transición a la democracia.

En este caso en particular, la experiencia traumática se ha expresado fundamentalmente en duelos congelados, inconclusos, que han perpetuado un daño psicológico de gran magnitud, generador de una variada gama de problemas a nivel médico, psicológico, familiar y social.

Por la complejidad del daño que presentaban nuestros pacientes, nos vimos en la necesidad de recurrir a múltiples alternativas terapéuticas, combinando la psicoterapia individual, de familia y de grupo con técnicas de terapia ocupacional y otras.

Dentro del proceso terapéutico podemos distinguir dos grandes etapas. La primera estuvo destinada a desarrollar el vínculo terapéutico, facilitar la socialización de las experiencias traumáticas, descongelar el duelo y asumir la pérdida del familiar desaparecido. En la segunda, que informamos en este trabajo, el objetivo fue lograr modificaciones más profundas del proceso de duelo familiar utilizando un enfoque sistémico.

Nos apoyamos especialmente en la técnica del tercero ausente desarrollada por la psicóloga belga Edith Goldbetter, la que fue modificada por nuestro equipo adecuándola a las necesidades de la problemática concreta que debíamos abordar.

El modelo del tercero ausente fue propuesto por esta autora para comprender determinados aspectos de la organización de una familia que vive situaciones de duelo o pérdida. Entiende como pérdida no sólo la muerte o desaparición física de uno de los miembros del sistema familiar, sino también otras situaciones tales como divorcio, ausencia prolongada, encarcelamiento, etc.

Nos parece interesante describir nuestra experiencia realizada con el modelo del tercero ausente, ya que compartimos la apreciación de que en el duelo no resuelto por el sistema familiar, emerge la figura de un tercero de peso (abuelo, hijo, enfermedad, etc.) con el fin de ocupar el sitio vacío dejado por la pérdida. La

función de este tercero sería regular la distancia afectiva de los distintos subsistemas familiares perturbados por la experiencia traumática, pero al mismo tiempo obstaculiza el proceso de evolución y cambio familiar.

Es preciso destacar que nuestro trabajo tiene la particularidad de que la estrategia del tercero ausente la desarrollamos en un encuadre terapéutico de grupo.

2. Parral, pueblo campesino

Parral es un pequeño pueblo situado a 350 kms. al sur de Santiago, con 39.000 habitantes, cuya principal actividad es la agricultura. La mayoría de la población es obrero agrícola con altos niveles de pobreza y marginalidad social.

Tradicionalmente, la propiedad de la tierra en esta zona se concentraba en unas pocas familias. A mediados de los años 60 se inició un proceso de reforma agraria, a través del cual se expropió el latifundio y se entregó la tierra a los obreros agrícolas organizados en cooperativas. Las profundas transformaciones económico-sociales fueron resistidas desde el comienzo activamente por los terratenientes de la zona. Esta resistencia tuvo su momento más agudo durante el gobierno de Salvador Allende (1970-1973) generándose un severo conflicto social que se expresó incluso en el asesinato de funcionarios del gobierno.

El golpe militar (1973) desató en la región fuertes sentimientos de odio y venganza contra los protagonistas de la reforma agraria, especialmente autoridades de gobierno y líderes campesinos. A los pocos días fue fusilado el Intendente de la región y detenido el Gobernador de la zona, del que hasta el día de hoy se desconoce su destino. Con estos hechos se inició una escalada de terrorismo de Estado cuya máxima expresión fue la desaparición forzada de 29 campesinos.

La represión política logró destruir las organizaciones populares de la región. Fuerzas militares y policiales actuaron coordinadamente para detener, torturar, asesinar y hacer desaparecer a personas vinculadas a ellas, produciéndose así un clima de terror social en la población.

Cerca de la localidad de Parral se encuentra la tristemente célebre Colonia Dignidad, enclave de colonos alemanes que gozó de privilegios durante el gobierno militar y mantuvo estrechos vínculos con los terratenientes que colaboraron activamente con la dictadura en su tarea de represión y muerte. Hay testimonios de que fue un lugar de tortura, asesinato y secuestro de personas, existiendo incluso fuertes sospechas de que en su recinto se encontrarían los restos de algunos detenidos desaparecidos. Pese a ello, hasta el presente no se ha realizado investigación alguna al respecto.

Los funcionarios de Carabineros que realizaron las detenciones de las personas que posteriormente desaparecieron siguen hasta el día de hoy en sus puestos y los terratenientes han recobrado todo su poder.

3. Daño psicosocial

El daño psicosocial en una comunidad rural como Parral adquiere dimensiones particulares por el contexto sociocultural al que nos hemos referido.

A la llegada de CINTRAS a la zona (1990) comprobamos la magnitud del daño en los familiares de detenidos desaparecidos.

A nivel psicosocial predominaba en ellos el temor, el aislamiento y el desamparo, reacciones que evolucionaron hacia la resignación e indiferencia social. La ausencia de redes de apoyo impidió la elaboración de la situación represiva, siendo asumida ésta por los familiares como un hecho individual, ahistórico, lo que condujo a una privatización del daño. Prevalció la fatalidad, el escepticismo y la resignación ante el dolor.

En el plano familiar se apreciaban profundos quiebres, como resultado de una progresiva disolución de los vínculos afectivos entre sus miembros. Las familias aparecían fragmentadas y con transformaciones estructurales significativas. Algunas madres establecieron estrechos vínculos con algún hijo del desaparecido, generando fuertes relaciones de dependencia que profundizaron el daño con nuevas fantasías de abandono y pérdida en ambos componentes del binomio al alcanzar el joven la edad adolescente.

El miedo y dolor se habían activado con diferente expresión en los miembros de cada familia, manifestándose en diversas disfunciones de pareja y aislamiento afectivo. En lo individual, observamos la aparición de síntomas psicósomáticos como el envejecimiento prematuro, trastornos cardiocirculatorios, trastornos degenerativos osteoarticulares y trastornos psico-orgánicos; los síntomas psíquicos más frecuentes eran: depresión, angustia, trastornos del sueño, cefalea y síntomas tensionales, todos ellos recurrentes y persistentes en el tiempo, resistentes al tratamiento médico habitual.

En esta realidad biopsicosocial, el duelo se presentaba como un severo conflicto psíquico no resuelto, en el cual la situación traumática se expresaba en la negación de la muerte.

La primera parte de nuestro trabajo, como ya señalamos, apuntó a desarrollar y consolidar un vínculo terapéutico, a estimular relaciones afectivas interpersonales así como la expresión de miedos y conflictos, brindando acogida al dolor.

Conscientes de que el trabajo de duelo comienza con la elaboración de un contacto real y humano con el desaparecido, se trabajó de modo grupal dejando sillas vacías que estimularon un diálogo imaginario con el ausente. Así se logró que se expresaran pensamientos y emociones, se generara empatía y solidaridad y

se desbloquearan los mecanismos de negación, aislamiento, racionalización y evitación. La neutralización de los mecanismos defensivos permitió que se admitiera la posibilidad de la muerte del detenido desaparecido.

La publicación del Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, el que dio el carácter de verdad oficial a los casos de violaciones a los derechos humanos con resultado de muerte cometidas durante la dictadura militar, contribuyó a la disposición a aceptar como cierta la muerte del ser querido. Disminuyó así la culpa familiar y emergió la responsabilidad social. Esto condujo a dar pasos concretos en la lucha por verdad y justicia, asumiendo un rol social público que legitimaba sus demandas de reparación.

El primer paso fue ayudar a los familiares de los desaparecidos a organizarse y crear la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos de Parral, la que se integró a la comunidad participando en instancias como juntas de vecinos, clubes deportivos, etc. Después de años de esfuerzo y trabajo logró un reconocimiento social importante al obtener una sede propia en el edificio de la Municipalidad.

Sin embargo, el largo y complejo proceso terapéutico fue permanentemente entorpecido por la evolución que ha tomado durante los regímenes de transición democrática la problemática de los crímenes contra la humanidad cometidos bajo la dictadura de Pinochet. No ha habido ni investigación real de los hechos ni menos sanción a los culpables -salvo escasas excepciones-, sino una paulatina consolidación de la impunidad.

Los violadores de derechos humanos en Parral continúan libres y las demandas de verdad y justicia se ven obstruidas, lo que hace reaparecer cada cierto tiempo en nuestros pacientes los síntomas de daño en sus diferentes niveles. Esto nos exigió trabajar con flexibilidad y creatividad las estrategias para poder mantener el proceso terapéutico, etapa que describimos a continuación.

4. Intervención psicosocial con el modelo de tercero ausente

En marzo de 1994 se inició el segundo gobierno de transición a la democracia, el que se ha caracterizado por su escaso interés en resolver los temas pendientes relacionados con la falta de verdad y justicia en los múltiples casos de víctimas de la represión política durante la dictadura militar. El nuevo gobierno asumió una actitud de prescindencia, considerando que los problemas pendientes estaban radicados en los tribunales de justicia, instancia responsable de dar una respuesta.

Impulsado por el afán de evitar cualquier conflicto con las fuerzas armadas, el gobierno ha promovido soluciones que implican el olvido, la amnistía y, por lo tanto, la impunidad para los responsables. Los

esfuerzos realizados por las agrupaciones de familiares de las víctimas junto a los organismos de derechos humanos exigiendo verdad y justicia plena, son descalificados como confrontacionales y obstructores de la reconciliación nacional.

En este contexto, los procesos psicosociales en los familiares de las víctimas, estrechamente ligados a los fenómenos sociopolíticos, sufrieron un grave retroceso. Las secuelas descritas anteriormente volvieron a emerger con intensidad. En el grupo de familiares de Parral se generaron nuevas frustraciones y desesperanzas. El dolor, la depresión y el deterioro psicológico se expresaron en desánimo e irritabilidad. Surgieron nuevamente y con intensidad los trastornos psicósomáticos: dermatitis, síndromes jaquecosos, trastornos gastrointestinales, etc., a lo que se sumaron trastornos ansiosos y depresivos.

La frustración era percibida como producto del fracaso del actuar de la Agrupación de Familiares de Parral y se tendía a relacionar la ausencia de verdad y justicia con la propia incapacidad. Al sustraer sus vivencias del contexto social, asimilaban la situación a nivel personal, generándose conflictos relacionales de gran intensidad, con recriminaciones mutuas y una importante cuota de sentimientos de culpa.

Además del aislamiento social de la Agrupación, se produjo un retraimiento personal al perderse el sentido cohesionador del colectivo, como producto de la paralización generada por la desesperanza y pérdida de expectativas. Resurgieron el ensimismamiento y la privatización del daño, derivando en fuertes conflictos interpersonales. Se profundizaron los sentimientos de culpa y deslealtad hacia al familiar ausente, por sentirse incapaces de representarlo simbólicamente ante la sociedad y satisfacer la necesidad de verdad y justicia. La esperanza de encontrar sus restos para darles sepultura se desvaneció una vez más, lo que implicaba la imposibilidad de realizar los ritos funerarios propios de nuestra cultura.

Para enfrentar este período de retroceso desarrollamos una nueva línea de intervención terapéutica apoyada en el modelo de orientación sistémica, aplicando la técnica del tercero ausente modificada; ésta se complementó con otras técnicas, como la expresión-creativa y la relajación.

Según el modelo del tercero ausente, ante una situación de duelo no resuelto por el sistema familiar - situación que se veía intensificada y cronificada en los familiares de desaparecidos de Parral debido a la dinámica social- emerge la figura del tercero ausente con el fin de ocupar el sitio vacío dejado por la pérdida. En nuestros pacientes, esto se expresaba en la aparición de sentimientos de culpa, de deslealtad y en la gran conflictiva relacional, que manifestaban simbólicamente el trauma del duelo no resuelto.

La propuesta terapéutica desarrollada integra a los ausentes o terceros a la terapia con el objeto de destrabar el funcionamiento familiar y a la vez permite una nueva lectura de la pérdida.

Lo novedoso, a nuestro entender, es que aplicamos este modelo en un encuadre grupal, más allá del

marco familiar. Para ello tomamos en cuenta que las personas desaparecidas en la comunidad de Parral eran conocidas entre sí. Las familias habían compartido sus vidas e incluso varios de los hoy desaparecidos fueron detenidos juntos. La idea era apoyarse en el conjunto de las familias para vivenciar colectivamente la pérdida y socializar las experiencias que permitieran entender este proceso como un todo coherente y no como hechos aislados e individuales.

Las sesiones de terapia de grupo se realizaron en un encuadre terapéutico fijo: cada semana se trató solamente un caso, se utilizó siempre la misma sala y las sillas de los familiares se distribuían en círculo dejando una silla vacía que simbolizaba al tercero ausente respectivo. Cada sesión era iniciada con actividades colectivas expresivo-creativas orientadas a conectar más profundamente al familiar consigo mismo y a desbloquear los mecanismos defensivos que impedían entrar en un contacto más fluido con el familiar ausente. Esto fue reforzado con técnicas de relajación.

Inicialmente la expresión de los contenidos psicoemocionales fue dificultada por el dolor, por la reprivatización de la experiencia traumática y la evitación del duelo. Por este motivo recurrimos al mecanismo de escribir cartas al familiar desaparecido. Luego de la lectura de cada carta se profundizaba en los contenidos afectivos y se comentaba la experiencia con los restantes miembros del grupo, los que también participaban del diálogo con el familiar ausente representado en ese momento. Así se expresaron frustraciones, expectativas y desesperanzas.

En otro momento, los familiares que funcionaban como red de apoyo en las sesiones respondían por el tercero ausente al familiar directo de éste. En este diálogo el hecho más importante lo constituyó la disminución del sentimiento de culpa, al destacarse que se estaban haciendo todos los esfuerzos por encontrar al detenido desaparecido y señalar la incidencia de los acontecimientos político-sociales en el proceso vivido. Se concluía que el desaparecido se encontraba bien, que no sufría y que estaba en paz esperando el momento del reencuentro con sus familiares. Así se abrió nuevamente espacio a la expresión del dolor, emergieron las emociones contradictorias y se dieron redefiniciones que favorecieron el vivenciar más sanamente el proceso de duelo e integrarlo a una lectura histórico-social coherente que daba cuenta de los procesos de fondo.

De este modo fue posible avanzar un paso más en la elaboración del duelo y en asumir la pérdida. Esto se tradujo en una disminución tanto de las enfermedades psicosomáticas como de los conflictos relacionales, lo que permitió que la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos de Parral volviera a desarrollar una conducta activa de denuncia por la problemática de derechos humanos aún no resuelta.

5. Conclusiones

- a) El enfoque descrito se desarrolló para el tratamiento de grupos refractarios a los abordajes psicoterapéuticos tradicionales. Ante la dificultad creada por no contar con las familias nucleares para un abordaje familiar, se modificó el modelo trabajando con varias familias incompletas simultáneamente.
- b) La utilización de técnicas como la silla vacía (de la terapia de gestalt), escribir cartas al tercero ausente y el recibir el apoyo del grupo, desplaza efectivamente los mecanismos de defensa permitiendo avanzar en el proceso psicoterapéutico y, por tanto, en la elaboración del duelo.
- c) El proceso de elaboración del duelo se ve favorecido por el diálogo simbólico con el tercero ausente como forma de neutralizar los retrocesos del proceso terapéutico producidos por los acontecimientos político-sociales macrosistémicos.
- d) La aplicación del modelo de tercero ausente en psicoterapia grupal parece ser una buena y eficaz alternativa terapéutica para grupos humanos que han sufrido pérdidas originadas por la represión política. Pensamos que podría contribuir a aliviar la situación existente en muchos países del llamado tercer mundo, caracterizados por una gran escasez de recursos profesionales y una alta demanda de atención psicoterapéutica especializada.