



FUNDACION DE AYUDA SOCIAL  
DE LAS IGLESIAS CRISTIANAS

LYON 3004 - FONDO 255279 - SANTIAGO - CHILE

---

PROGRAMA MEDICO-PSIQUIATRICO

INFORME N° 3

Septiembre de 1977 a Septiembre de 1978.

SANTIAGO, Octubre de 1978

## INDICE

	Pág.
I. INFORME DEL PROGRAMA DE ATENCION	1
1. Atención a las personas que parten al exilio	1
1.1 Introducción	1
1.2 Propósitos y objetivos	1
1.3 Descripción de la entrevista	2
1.4 Algunos problemas	3
1.5 Estadística de la atención	3
1.6 Evaluación	4
1.7 Resumen y comentario de la evaluación	5
1.8 Perspectivas	7
2. Atención de las personas que permanecen en el país	8
2.1 Atención de los menores	
2.1.1 Descripción del trabajo	9
2.1.2 Estadísticas de la atención	10
2.1.3 Atención psicopedagógica	11
2.2 Atención de los adultos	11
2.2.1 Descripción del trabajo	11
2.2.2 Estadística de la atención	14
2.2.3 Otras prestaciones	15
2.2.4 El problema de los pacientes de Provincia	17
2.2.5 Evaluación	17
3. Diálogos con los Amnistiados	19
II. INFORME DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	20

## I. INFORME PROGRAMA DE ATENCION.

### 1. Atención a las personas que parten al exilio.

#### 1.1 Introducción.

Nos referimos aquí a la atención que hemos prestado a las personas que sufrieron alguna forma de represión directa y que a través del mecanismo del D.L. 504, o del Programa ACNUR, o de cualquiera otra vía, trinitaron una visa para salir fuera del país. Todas ellas fueron derivadas por el Equipo Social de FASIC, generalmente cuando ya se encontraban próximas a salir. Nuestra atención se ha sustentado en la idea de que toda partida al exilio representa una crisis vital, en la que el hombre pierde el derecho a vivir en su patria, y es forzado al desarraigo y a la incertidumbre de lo desconocido.

Esto representa un severo stress psicológico, que en la situación chilena, se muestra agravado por tratarse de personas que han sobrellevado un largo y desgastador período de violencia represiva.

Estas consideraciones nos decidieron a organizar una forma de atención específica para esto que hemos llanado la crisis de la partida, considerando que, como toda crisis, representa un momento bastante privilegiado para explorar y modificar actitudes, pudiendo entonces realizarse una labor de tipo especialmente preventivo.

#### 1.2 Propósitos generales y objetivos específicos.

El propósito general ha sido el de ayudar a que la partida al exilio sea asumida con una actitud realista, <sup>y consciente</sup> ya que pensamos que esta actitud es la que hace posible que la experiencia traumática del exilio sea transformada en una experiencia constructiva, de desarrollo y de continuidad vital. Dentro de esta perspectiva general, los objetivos específicos han sido los siguientes:

a) evaluar el nivel de Salud Mental del individuo y de su grupo familiar, diagnosticando posibles patologías psíquicas y detectando crisis o conflictos que podrían aparecer en el exilio.  
("Factores handicaps").

b) Brindar la mayor ayuda psicoterapéutica posible en cada caso.  
(Alivio de tensión, tratamiento de crisis, ruptura de defensas neuróticas, orientación a realizar terapia, etc. ), asociando medicación en los casos que lo requiera.

- c) ampliar y elevar el nivel de realismo, haciendo preveer dificultades de indole general y de tipo personal y familiar que pueden surgir en el exilio.
- d) en los casos que se ve posible o necesario, estimular la discusión ideológica y ~~la~~ toma de conciencia del significado y proyección de la experiencia.
- e) proporcionar información sobre el vuelo, país, las organizaciones solidarias, etc.
- f) entregar un Informe diagnóstico y dar las orientaciones necesarias para asegurar que se establezca el contacto con el Equipo Médico del país de destino

### 1.3 Descripción de la entrevista.

- 1.3.1 Las entrevistas se han realizado en tres modalidades diferentes, siendo al comienzo más frecuente la entrevista personal, individual, porque predominaban las mujeres solas, cuyos esposos continuaban reclusos (salían directamente del lugar de reclusión al aeropuerto). A raíz de la amnistía de Mayo, aumentaron las posibilidades de realizar entrevistas a la pareja y al grupo familiar total. Ha sido frecuente también la entrevista grupal en que asisten varios adultos, o grupos familiares, en un total no mayor de 10 personas en cada grupo.
- 1.3.2 Hay una parte informativa sobre cuestiones muy concretas y pragmáticas, que incluyen el vuelo, el trasbordo, las características del país, del clima, etc. Se hace uso de mapas, tratando en lo posible de proporcionar material escrito acerca del país y un pequeño instructivo de vuelo, que elaboramos en coordinación con CIME. Lógicamente esta parte de la entrevista es modulada en su extensión y detalle según las necesidades y requerimientos de las personas.
- 1.3.3 Los aspectos psicológicos y psicosociales son abordados primero en el aspecto de exploración emocional (catarsis, exploración de conflictos y defensas, etc.), pasando luego a un nivel de elaboración más racional, con el método de proponer posibles problemas, confrontar las expectativas con los datos reales, abrir debate sobre el análisis ideológico y el proyecto futuro, etc. En las personas que muestran una importante alteración de su salud mental y no están en condiciones de participar en este análisis, la entrevista se centra casi exclusivamente en los psicoterapéutico.

#### 1.4 Algunos problemas.

Entre las dificultades que se presentaron, mencionaremos las siguientes:

- 1.4.1 Brevedad del tiempo que se disponía, lo que limitó y muchas veces impidió realizar una labor psicoterapéutica que hubiera sido factible de realizar dada la motivación del paciente. Esta dificultad correspondía casi siempre a una realidad que escapaba a nuestra Organización, ya que la gente de provincia se traslada a Santiago sólo a completar los últimos trámites y ya próxima a viajar. Se ha tratado de subsanar recomendando que la derivación al Programa sea lo más precoz posible.
- 1.4.2 Escasa motivación para concurrir a la entrevista, lo que ha ocurrido en un bajo porcentaje de las mujeres, y algo mayor en los varones. Mejora al acentuar la parte de orientación sobre el nuevo país, más que los aspectos psicológicos y terapéuticos.
- 1.4.3 Retraso en obtener material informativo sobre los países o disponer de la cantidad suficiente de folletos y mapas. Se ha reemplazado por información verbal y utilización del planisferio.

#### 1.5 Estadística de la atención.

Cuadro que muestra el número de personas que fueron atendidas en el Programa de Orientación al exilio, entre los meses de septiembre de 1977 y octubre de 1978 (un año de atención). Se mencionan los totales mensuales, desglosados además en la situación o Programa de donde viene referido el consultante.

	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Ju.	Ag.	Sep.
ACNUR	-	1	1	6	2	1	4	5	-	1	-	-	1
504	3	4	6	17	9	4	8	54	30	7	1	3	-
OTROS	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
	3	6	7	23	11	5	12	59	30	9	1	4	1

TOTAL : 173

171?

Total de personas atendidas antes de partir : 173

De ellas, recibieron sólo entrevistas de orientación, limitadas a no más de dos sesiones : 50.

El resto, 123, recibieron una atención psicoterapéutica más prolongada. La duración del tratamiento en estos casos fue muy variable, ya que dependía de un conjunto de factores que debían conjugarse en cada caso, de los cuales lo más importantes fueron la motivación y la disponibilidad del tiempo del paciente.

#### 1.6. Evaluación.

En esta atención no cabe hablar de rendimientos clínicos en un sentido estricto, es decir, como rendimiento terapéutico. Lo que evaluamos es si se realizó la acción prevista, y si cumplió su objetivo. Lo iremos comentando según los objetivos específicos que fueron enumerados anteriormente (Pág. 1).

a) El objetivo diagnóstico es el que mejor se ha logrado, se ha cumplido casi en el 100% de los casos. Nos ha parecido eficaz la modalidad de exploración emocional usada en la primera parte de la entrevista, con confrontaciones directas y señalamientos para movilizar sentimientos y provocar catarsis.

Nos ha parecido preferible la entrevista individual cuando se sospecha una perturbación mayor o cuando hay defensas o conflictos que no se mostrarán en el grupo. Sólo en una escasa proporción de casos, no pudo clarificarse si el estado era normal o habían defensas evitativas o distorsionadoras.

b) El objetivo de terapia se cumplió en el 100% de los casos, sólo en lo que se refiere a proporcionar medicamentos. En lo de mayor importancia, es decir, la psicoterapia, sólo pudo realizarse en una muy baja proporción de la totalidad de los pacientes, que ha nuestro juicio la requerían.

Ya comentamos la limitación dada por el tiempo. A ello debemos agregar un aspecto más complejo, y que se refiere a las defensas que en algunos casos podemos considerar normales, y que hacen preferible postergar la atención psicoterapéutica para el momento en que el sujeto se encuentre establecido en el nuevo lugar. Pensamos que hubo casos en que lo adecuado fue limitarnos al diagnóstico y la orientación, sin intentar terapia que movilizaría un monto demasiado elevado de angustia. Otra proporción de pacientes pudo tratarse, logrando una verdadera elaboración de la crisis, y el inicio de una terapia exploratoria. En otros mejoraron síntomas.

c) Para este objetivo de enfrentar con realismo el futuro, el méto-

do usado nos pareció el más correcto, más aún si se hace en grupo. Pudo realizarse en la gran mayoría de los casos, con excepción de las personas con perturbaciones psíquicas de importancia, o con actitudes muy negadoras o idealizadoras. Es difícil evaluar en este aspecto, es decir, en relación al grado y la profundidad del cambio buscado. Necesitamos contar con mayor cantidad de informes de seguimiento de nuestros pacientes, pero nuestra impresión es que en mayor o menor grado, significó siempre un buen ejercicio para la persona, y/o para la pareja.

d) La discusión ideológica no se realizó en la totalidad de los casos. En algunos no se justificaba y en otros no parecía posible hacerlo. Sin embargo, en la gran mayoría, creemos que el objetivo y el método eran correctos, y la experiencia fue de gran riqueza y fecundidad en aquellos casos en que nos detuvimos en ese punto del análisis. Es posible que haya sido la brevedad del tiempo de que se disponía y la abundancia de problemas psicológicos lo que nos hizo orientar la entrevista en el sentido de estos problemas, quedando lo ideológico poco trabajado.

e) La entrega de información se realizó en casi la totalidad de los casos, ya que siempre fue necesario, por lo menos en algún aspecto. Por las razones materiales explicadas anteriormente no fue lo suficientemente completo que hubieran requerido muchas personas. Fue considerada extraordinariamente útil en todos los casos de personas de provincia y de origen campesino y popular. La información jugó un papel decisivo en nuestro intento de disminuir la ansiedad del viaje y creemos que probablemente alivió el fenómeno descrito como stress de la llegada. También necesitamos disponer de información de nuestros pacientes para corroborar lo afirmado, ya que está sólo en el nivel de impresión.

f) Se entregó orientación y se envió Informe escrito en una alta proporción de los casos que, a nuestro juicio, requerían apoyo y/o tratamiento. La limitación estuvo dada por no disponer de información sobre Equipos Médicos en los países de destino, lo que fue subsanándose a lo largo del año.

#### 1.7. Resúmenes y comentarios de la evaluación.

1.7.1 La experiencia nos permite afirmar la necesidad y justificación de un trabajo de este tipo. Los testimonios recogidos en las 173 personas que hemos entrevistados y/o tratados, han corroborado ampliamente nuestra hipótesis inicial acerca de la crisis del <sup>parto al</sup> exilio y del desgaste emocional con que se llega a él. Es llamativa la alta incidencia de problemas emocionales encontrados, los que muchas veces eran

latentes, no manifestados en síntomas ni reconocidos por el sujeto. Ellos constituyen indudables factores handicaps, es decir, severamente limitantes para la integración positiva del exilio.

1.7.2 En relación a la metodología que hemos utilizado en nuestras entrevistas, pensamos que la experiencia la muestra como perfectamente adecuada para alcanzar los objetivos específicos propuestos. Basamos esta afirmación en las descripciones, datos y comentarios detallados recientemente. La mayor parte de las limitaciones que mencionamos no son achacables al método, sino a problemas prácticos, algunos perfectamente subsanables.

1.7.3 En resumen: creemos haber recogido abundante información acerca de las vicisitudes del hombre a quien se le niega el derecho a vivir en su país, y enfrenta el desarraigo y la incertidumbre de lo desconocido. Esta información "desde acá", es decir, del antes del partir posibilita crear un puente con los grupos y las organizaciones que solidarizan y lo acogen, puente de intercambio y de coordinación fructífero en muchos aspectos y para muchas personas, en especial por supuesto para nuestro sujeto de atención: el nuevo exiliado. Creemos que partir en mejores condiciones anímicas facilita la utilización de lo que le brinden los grupos de acogida. Haberse imaginado problemas, frustraciones, conflictos, depresiones, etc, puede facilitar el reconocerlos y pedir ayuda más precozmente. Asumir la situación con más claridad y más conciencia, en cuanto a lo que es en realidad y prácticamente y también en cuanto a su sentido, favorece enfrentarse a la nueva realidad con actitudes más positivas, y disminuye los riesgos de los mecanismos neuróticos de rechazo, de no aprendizaje del idioma, de desplazamiento de tensiones con depositación en objetos secundarios, etc., etc. Encarar la situación en su significado ideológico permite superar la confusión, el desaliento o la culpa y posibilita recuperar aquello que le fue arrebatado y que le daba sentido a su existencia.

Pensamos que el conjunto de todas estas condiciones constituye el aporte que podemos entregar desde "este lado", con el fin de que cada individuo alcance la meta de transformar el exilio en una experiencia constructiva, de desarrollo y de continuidad vital.