

**Reflexiones sobre la intervención
psicológica en niños que han vivido la
migración y el exilio**

**Reflexions on psychological intervention in children
who have lived the migration and exile**

Fecha de recepción: 7 de Febrero de 2013

Fecha de aceptación: 30 de Mayo de 2013

Autora:

María Isabel Miranda O. Psicóloga, Universidad Viña del Mar, Máster en Ciencias Psicológicas Mención Psicoterapia psicoanalítica y sistémica en niños y Adolescentes, Facultad Psicología y Ciencias de la Educación, Université Catholique De Louvain, Bélgica, Diplomado, Formación Especializada para Psicoterapeutas Infantiles en niños afectados por trauma, trastornos del apego y malos tratos, IFIV Barcelona, España. mariaisabelmiranda@gmail.com

Palabras Claves: migración, niños exiliados, intervención psicológica, políticas públicas.

Keywords: migration, in exile children, psychological treatment, public policies.

Resumen: Este artículo tiene el objetivo de rescatar las principales áreas de trabajo en la intervención psicológica de niños migrantes exiliados. Con la idea de sensibilizar y promover las bases clínicas que debiera considerar una política pública en salud mental infantil ante el tema de la inmigración en Chile. Para ello se cree necesario realizar una revisión y un dialogo respecto de las intervenciones actuales basadas en postulados psicoanalíticos y eco sistémicos. Estas intervenciones demuestran que el sufrimiento del niño que

migra forzosamente se relaciona con la falta de un ambiente que sostenga su identidad.

Se concluye que las áreas de acción que debiera integrar una política pública, tiene que ver con la intervención directa y especializada de niños/as migrantes y su familia, la inclusión de otros actores sociales y la participación de toda la sociedad en la creación de espacios que toleren, cuiden y promuevan la diferencia.

Abstract: The objective of this article is to point out the principal working areas around the psychological treatment of in exile children in order to raise awareness and to promote the basic elements that a children's mental health public policy should take into account vis-a-vis the immigration matter in Chile. In order to do so, this article will look through the current treatments based on psychoanalytical and ecosystemic postulates. These treatments prove that the suffering of the in exile children is related to the absence of an environment capable of supporting their identity.

This article concludes that a public policy in this matter should include a specialized and direct treatment of the in exile children and their families, the inclusion of other social actors and the participation of the Chilean society as a whole in the creation of public spaces that tolerate, take care of and promote diversity.

I.- Introducción

1.-Un panorama de la migración mundial, en Latinoamérica y en Chile

La migración humana es un fenómeno que se caracteriza por ser histórico en la humanidad y estar en crecimiento a nivel mundial. Actualmente la OIM (2010) nos indica que una cantidad aproximada de 214 millones de personas migran internacionalmente. De ellas 57, 5 millones se desplazan en América y 184 mil se convierten en migrantes extranjeros en Chile (Link Censo 2002 ver bibliografía).

En Chile, los inmigrantes extranjeros representan el 1,2% de la población total del país, provenientes principalmente de: América 77, 1%¹ Europa 17, 2%,

¹ Según el Censo de población y vivienda INE 2002. del 71, 1% de inmigrantes provenientes de América, el 67, 9% proviene de Sudamérica. De ellos, 48 mil corresponden a Argentinos, 37 mil Peruanos, 10 mil Bolivianos, 9 mil Ecuatorianos, 6 mil Brasileños, 4 mil Venezolanos, 4 mil Colombianos, 2 mil Uruguayos, mil Paraguayos y 22 de otros países.

África 0, 7% y Oceanía 0, 8% Los escenarios en que se gestan las migraciones son variados, así como también son variados los protagonistas de las mismas. A modo general, la migración puede incluir todo o parte del núcleo familiar, tal es el caso de adultos o padres que transitan primero al país de acogida y luego se reúnen con el resto del núcleo una vez instalados en ese lugar. En otras ocasiones no menos frecuentes migra solo un individuo del núcleo como los adultos, adolescentes y niño/as solos, estos últimos tipificados en Europa como los MENAS (menores no acompañados). Los escenarios de la migración pueden ser entendidos como un desplazamiento de tipo voluntario o forzado. En caso de una migración voluntaria se piensa que hay una decisión de partir que puede ser revocada, es decir los migrantes pueden retornar a su país de origen sin problemas. La mayoría de las veces esta migración es sustentada por razones económicas, culturales, académicas, sociales etc. A diferencia de ésta, la migración forzosa implica la decisión obligada de dejar el país de origen por un tema de sobrevivencia, esto quiere decir que la vida de la persona se encuentra amenazada de muerte y el permanecer en su país le conlleva riesgo vital. En estos casos el único camino para preservar la vida es la huida, el escape sin retorno y con ello el exilio. La migración forzada o el exilio es un fenómeno sostenido a menudo por situaciones de violencia organizada, en la cual una parte de la comunidad de pertenencia crea una violencia que se apoya “sobre un sistema de creencias que justifica la guerra, la tortura, el emprisionamiento político, la violación de mujeres, la utilización de niños soldados” (Barudy, 2006, p.26). Enfatiza que “los niños son siempre las víctimas inocentes de la violencia producida por los adultos “(Barudy 2006, p.27).

2.- Migración y salud mental

Ambos escenarios de migración exponen potencialmente a los migrantes a un tránsito de mundo, de lenguajes, que no solo es físico sino que también es un tránsito psíquico, que puede potencialmente generar un sufrimiento, que en los casos más graves se vuelve sufrimiento traumático. Nathan (1986, cit Moro, 2010) por ejemplo señala que la migración en sí misma es traumática debido a la ruptura brutal de los referentes culturales. Sin embargo otros autores como Benslama (2004) comprenden que la migración forzada no es un estado, “ni un traumatismo, ni una estructura patológica, si no una experiencia en el tiempo que compromete la totalidad del individuo en su existencia y en la relación con los significantes fundamentales” (Benslama, 2004, p. 25).

Cuando pensamos en los niños/as que migran de forma voluntaria o no pensamos en el sufrimiento que conlleva para ellos no solo las pérdidas familiares, sociales, culturales, etc, Sino que también pensamos en la fragilización de sus referentes. Barudy (2006) es enfático en señalar que el sufrimiento del niño migrante se potencia cuando sus referentes comunitarios, culturales, parentales, etc. que le daban la calma a sus dolores y sentido a su sufrimiento ya no pueden hacerlo debido a que la familia está traumatizada y no cuentan con recursos psíquicos para controlar el estrés crónico y elaborar el dolor; situación que pone en juego la integridad del niño y por consiguiente la vulneración de sus derechos. En el caso más extremo de victimización de derechos ubicamos a los niños/as y adolescentes víctimas de trata y junto a ello la invisibilización de su sufrimiento.

Es por esta razón que no podemos dejar de enfatizar que la migración no solo requiere una mirada social, educativa o política sino que ellas deben incluir elementos clínicos adecuados.

3.- La migración un desafío en las políticas de intervención en Chile

Actualmente no hemos encontrado un estudio publicado que de cuenta algunos temas primordiales para situarnos en el tema de la “inmigración e infancia” en Chile, como por ejemplo; el número de niños/as extranjeros que inmigran a Chile, las condiciones en las que arriban a nuestro país (refugiados, candidatos de asilo, inmigración voluntaria, etc), la demanda que solicitan y la respuesta que el estado les ofrece; lo que dificulta el planteamiento de un diagnóstico de la situación infancia e inmigración. Solo sabemos a la fecha que hay un 1, 2% de migrantes en Chile y que esta cifra se duplica en 10 años, representando el 4% en la fuerza laboral.

En cuanto a la oferta del Gobierno Chileno respecto de sus políticas y lineamientos en el tema de inmigración y salud mental, constatamos que el departamento de extranjería y migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública ha propuesto ciertas acciones y convenios de colaboración a nivel intersectorial que tienden al establecimiento de políticas públicas de acogida para la población migrante en las cuales incorpora a esta población migrante como usuaria específica de los servicios que el estado entrega sobretodo en el área de acceso a la educación y salud. (Link. Políticas públicas de Gobierno de Chile)

Con la idea de motivar políticas de intervención que promuevan, por un lado, la caracterización del fenómeno de la migración en Chile y por otro lado, políticas

que garanticen los derechos humanos en contexto de movilidad y migración infantil es que nos proponemos introducirnos en el sufrimiento de estos niños y en las intervenciones psicológicas que se realizan actualmente y que pudimos constatar en en países como Bélgica, España².

II. El sufrimiento y líneas de intervención en niños/as que han vivido la migración y el exilio

Para reflexionar acerca del acompañamiento y la escucha psicoterapéutica de un niño que migra, se cree necesario comprender algunos elementos esenciales de su sufrimiento. Sin por ello generalizar o reducir estos elementos a todos los niños migrantes.

1.- Sufrimiento del niño asociado a la migración y el exilio.

El sufrimiento aparece asociado a la expulsión del país de origen, la fragilización de las competencias parentales, pérdida de sentimiento de identidad y desarraigo y el trauma.

La expulsión del lugar de origen.

La persona que es obligada a dejar el lugar donde habitualmente esta acostumbrado y ama vivir, vive la expulsión o “el ex-ilio” que etimológicamente significa “fuera de lugar”, donde el concepto de lugar es el que sostiene su existencia desde la palabra. Es por eso que Benslama (2004) insiste que lo que daña del exilio no es la pérdida del país sino la pérdida del lugar donde existir. Es por ello que el habitar un lugar implica habitarlo psíquicamente y existir en él. La pérdida del país, el lugar y la lengua materna “provocan la pérdida de los significantes que permiten la habitabilidad psíquica desde la palabra” (Benslama, 2004).

El tránsito de un país a otro despierta las experiencias de “expulsión corporal” (Benslama, 2004) evocando con ello los primeros momentos de separación de nuestra infancia como lo es el nacimiento y el destete. Estas son las primeras

² En España como en Bélgica se pudo tomar contacto con Centro Exil. En Centro Exil Bélgica, pude realizar una pasantía de 6 meses en el área niños-familia. En Centro Exil Barcelona pude realizar formación académica con el equipo Investigación Acción de exil por un año. El Centro exil es una O.N. G que brinda atención médico-psico-social para víctimas de violaciones de derecho del hombre, tortura y exiliados. Su Director es Dr. Jorge Barudy, Neuropsiquiatra infantil, de origen chileno, quien propone un modelo eco sistémico, en el que incluye el niño/a, familia y el entorno

experiencias en nuestras vidas de estar fuera del cuerpo maternal, fuera de lo seguro y conocido como un extranjero. R. Kaës indica que el “sentimiento de extranjería” reactivado por el exilio puede conducir a una actualización masiva de angustias primitivas, depresivas y persecutorias al momento de enfrentarse al “objeto abandonado”. Signos bizarros y no integrados en las primeras relaciones (como la angustia masiva al sentimiento de extranjería) pueden re-aparecer durante una situación como la ruptura de los vínculos (como el exilio). Estas vivencias no integradas pueden aparecer en el psiquismo de la persona y horrorizarla.

Fragilización de las competencias parentales.

Desde un punto de vista ecosistémico, como lo plantea Barudy (2006), el niño que migra no solo sufre una profunda ruptura y pérdida de su entorno natural y habitual, si no que pierde los puntos referencia y apoyo concretos y simbólicos (comunitarios, familiares, culturales, religiosos) que sostienen su identidad, que le permiten “calmar el dolor de las heridas y elaborar el sufrimiento, dándole un sentido a las experiencias “ (Barudy, 2006, p.9). Por otro lado esta experiencia de migración que en algunas ocasiones provoca que el sistema parental se fragilice en sus competencias, de tal manera que no pueden estar disponible en darle calma o consuelo al niño, y el desafío se convierte en la necesidad de sobrevivir, en un contexto desconocido que vulnera sus derechos y que cada vez se convierte en un medio, desconfiado, de rechazo, racismo y precario a nivel social y jurídico, que dificulta en los padres ofrecer protección y los cuidados necesarios a sus hijos, en otras palabras los convierte en víctimas victimarias.

La pérdida del sentimiento de identidad y el desarraigo.

El estar fuera del lugar donde se existía psíquicamente, junto a la pérdida de los referentes que dan sentido a la experiencia, en algunos casos la amenaza de vida , hacen que el “yo” se vea amenazado en lo que Winnicott postula como pérdida de sentimiento de continuidad de existencia, en otras palabras la pérdida de seguir siendo el mismo. Muchos niños que han vivido la migración en condiciones traumáticas, en que se sobrepasan los recursos personales y familiares para aprehender una experiencia irrepresentable, alcanzan un nivel tal de angustia que experimentan sentimientos de desintegración o pérdidas de propiedades del yo, pérdida de conciencia de la realidad y un sentimiento de

caída sin fin, lo que Winnicott define como angustia de derrumbamiento del self (1989)³

El desarraigo, tiene que ver con que el migrante no sabe donde situarse, aparece el dilema de “estoy aquí, pero soy de allá...pero al mismo tiempo no estoy allá”. Moro (2010) indica que el migrante y sobretodo la segunda generación de migrantes viven la ambivalencia y conflicto de la lealtad de lo originario versus lo contemporáneo. Benslama (2004) propone situar al migrante en un “entre dos”, en un movimiento de transito, en un “entre”, entre dos países, dos lenguas, dos espacios y dos lugares donde existir psíquicamente.

El trauma.

Existen distintas posturas respecto de si la migración es traumática o no. Nathan (1986, p. 42 cit Moro 2010) postula que “toda migración es traumática porque ella rompe con la homología entre el marco cultural externo y el marco cultural interno interiorizado”. En este trabajo se adhiere a los postulados que proponen que la migración no es en si misma un evento traumático. El trauma entendido como aquello que sobrepasa las capacidades psíquicas para su elaboración, comprendiéndolo como aquello que desliga y destruye la experiencia (Tisseron,1995). El trauma puede ser vivenciado antes de la migración (ser testigo o víctima de tortura) durante la migración o posterior a ella (en la elaboración posterior a los episodios, que recibe el nombre de “después del golpe o après coup”) Roisin (2010) se pregunta ¿Cómo reciben los exiliados la experiencia destructiva en su inconsciente? El postula que la angustia y el trauma intensificado formarían el aniquilamiento psíquico o encuentro con la muerte, en la que la experiencia con la muerte provoca en el sujeto la muerte psíquica representada en la destrucción de sus objetos vitales.

2.- Líneas de intervención desde una perspectiva psicoanalítica y ecosistémica.

Desde un punto de vista psicoanalítico “La función continente”.

³ Se cree necesario aclarar que los conceptos de “sentimiento de continuidad de existencia” como “angustia de derrumbamiento” desarrollados por Winnicott surgen en sus observaciones del desarrollo del self en los bebés y angustias en pacientes psicóticos. Estos conceptos son aplicados a la población de migrantes en una suerte de hipótesis conceptual para comprender clinicamente este fenómeno. Esta hipótesis se respalda en la investigación de Master que realizamos en la Université Catholique de Louvain, titulada: Exil y función continente: ¿Cuáles son las modalidades de intervención en niños que han vivido el exilio?

El niño en el momento de la pérdida del lugar que habita, junto a la fragilización de las competencias parentales pone en evidencia la importancia de que alguien realiza la función continente, en tanto que sostenedor del yo y de existencia. Este concepto enraizado en los trabajos de Winnicott.(1969) de los cuidados maternos primarios, permite hacer un paralelo entre las ansiedades primitivas que vive el recién nacido frente a las experiencias incomprensibles y desbordantes como para el niño que vive el exilio frente a la angustia de lo desconocido y lo extranjero. El bebé antes de los 6 meses (edad en la que sus primeras representaciones son constituidas) se enfrenta a situaciones de desbordamiento de tipo traumático, las que son vividas por él como aniquilamiento del yo. Para que estas experiencias sean subjetivadas en su psiquismo y no sean guardadas como experiencias desbordantes y desligadas necesita de una figura que vincule y ligue las experiencias y sensaciones desligadas con la emoción, lo que le permitirá dar sentido y simbolizar esa experiencia. Estos cuidados en que la madre se identifica proyectivamente con las necesidades del bebé y puede dar una respuesta suficientemente buena le permite al bebé sobrevivir psíquicamente. Realizando un paralelo entre las angustias que vive el bebé y a las que se enfrenta el niño/a exiliado se postula que la angustia de este último sobrepasa sus funciones psíquicas enfrentándose a un constante desborde lo que le impide el poder simbolizarlas y con ello guardarlas como un contenido traumático si es que no cuenta con una figura que realice la función de albergar en su psiquismo los contenidos negativos y entregarle una forma aceptable para que el niño pueda simbolizar su experiencia: un terapeuta suficientemente bueno que pueda dar sentido a la experiencia desbordante y desligada. La función continente ha sido utilizada en pacientes que por distintas razones intra y/o intersubjetivas no han podido o no han accedido a la simbolización (R. Kaës, 1998 en grupos terapéuticos, D. Mellier, 2005 en bebés pequeños, P. Robert, 2009, parejas con conductas violentas, C. Balier 2002, en personas que han cometido actos delictuales, hay otras experiencias con pacientes con problemas psicosomáticos y pacientes desbordados por pulsiones destructoras).

Desde un punto de vista ecosistémico y la resiliencia”La sala de los valientes”

Barudy (2006) propone como propósito de la terapia promover la reconstrucción de los recursos familiares y comunitarios en estos casos rotos o dañados en las que se puedan encontrar dinámicas de cuidado. La dinámica

del buen trato es el piso necesario para que las víctimas de violencia puedan sobreponerse y crear⁴ de las experiencias traumáticas vividas.

Barudy, enfatiza el rol del otro, y en el caso de los niños/as el “otro” corresponde a los adultos tutores de resiliencia, como es el caso de los cuidadores, profesores, etc. adultos que rodean el medio ambiente del niño y que pueden participar como co-terapeutas de la intervención. Es el otro que cuida y protege, y en la dinámica del dar y recibir es que se podrá visualizar al niño/a con sus necesidades y comprender su sufrimiento. De ahí la importancia en el apoyo a la parentalidad bientratante en los Centros de Exil, en el que el buen trato infantil responde a la fórmula entre las competencias parentales para responder a las necesidades del niño y los recursos que la comunidad ofrece a la familia para apoyar esta tarea. En esta lógica de intervención la creación de redes entre los usuarios al interior de Exil es fundamental.

Uno de los principales objetivos de la terapia es abrir un espacio de palabra, de simbolización del sufrimiento, lo que no implica hablar inmediatamente de los eventos traumáticos, pero partir de lo que pasa aquí y ahora en la relación de confianza que se instaura poco a poco en la familia. Este espacio permite contener la angustia, contactarse con las emociones reprimidas, con la memorias traumáticas. Abre un espacio para la conversación y permite co-construir una reflexión más amplia: sobre la vivencia del niño, sobre su apego, sobre la experiencia de sus padres y los modelos de educación, en un ambiente seguro capaz de contener y ligar las emociones suscitadas por la experiencia violenta

En este sentido, el *setting* terapéutico denominado por los equipos como “la sala de los valientes” está creado para sostener la individualidad del niño en la transición de su adaptación a la nueva cultura. Este espacio funciona con la lógica de espacio transicional, como espacio social intermediario entre el interior y el exterior, entre padres y niños/as, entre el aquí y el allá. El niño/a es entendido como un sobreviviente, un resistente resiliente es decir, “un valiente” que posee recursos, y que decide trabajar para elaborar, en lo que le compete, traumas no resueltos.

⁴ la creación que hace el niño de la experiencia adversa es lo que se conoce como resiliencia. J. Barudy amplía este concepto incluyendo en la resiliencia no solo los recursos individuales sino también la resiliencia en la comunidad.

III. Discusión

Después de haber leído y transitado al menos teóricamente por el camino psíquico que hacen los niños/as migrantes, el que muchas veces es un camino de mucho dolor y sufrimiento, y luego haber revisado algunos lineamientos del tratamiento psicológico, se nos hace necesario proponer y reflexionar entorno a los elementos necesarios que debieran incluirse en una política pública de salud mental y migración que proteja la integridad del niño/a y garantice su pleno desarrollo. Para ello se ha pensado en tres esferas de acción:

El trabajo directo con los niños/as migrante.

Es necesario que existan programas específicos de salud mental que trabajen directamente con la migración familiar en el que el centro de atención sean los niños/as. Estos programas debieran incluir :la creación de espacios transicionales que sostengan la identidad del niño/a entre el “venir de allá y estar aquí”, espacios que otorguen un reconocimiento a la cultura de origen, espacios que permitan la creación de estrategias de adaptación del niño/a en cuanto a su lengua, valores, etc. Un lugar que les permita la expresión del sufrimiento del niño/a, permita la elaboración y simbolización del dolor y el trauma. Además un lugar potencie sus recursos resilientes, y que incluya el trabajo con los referentes, asegurando las competencias parentales básicas de los buenos tratos.

La inclusión de otros actores sociales.

Por actores sociales se entienden todos los actores de otros servicios que tienen contacto e intervienen con los niños/as migrantes (médicos, enfermeras, abogados, educadores, etc) ante lo cual nos preguntamos, ¿Cuáles son sus representaciones de los niños/as que migran?, ¿son considerados “valientes” por la migración?, ¿hay que enseñarles a hacer todo, porque no saben?, ¿Que “palabras” se les ofrecen en los diagnósticos y prácticas? ¿Como se articula la migración en el aprendizajes?, ¿el uso de la lengua materna favorece el aprendizaje? ¿se consideran los referentes culturales en los tratamientos?

Se cree esencial el trabajo y reflexión de las representaciones ya que desde el lenguaje se construyen y destruyen puentes de articulación entre distintas culturas.

Participación de la sociedad chilena.

Moro (2010) indica que para avanzar hacia una sociedad multicultural que proteja y cuide “la diferencia” es necesario cuestionarse acerca de el lugar social que ocupan los migrantes ocupan en nuestro país y crear lugares de

recuento. Un dato no menor corresponde a la encuesta que paso la Unicef a los niños/as y adolescentes (Articulo Unicef. ver link en bibliografía) en que alrededor de un 20, 3% de niños/as piensa que los extranjeros son inferiores a los chilenos. El desafío de la sociedad multicultural implica el compromiso de todos en la apertura e integración de lo distinto a nosotros.

BIBLIOGRAFIA

- Balier, C. (2002). *La psychanalyse confrontée à la violence criminelle*. In Conférence en ligne, Conférence en Vulpian. www.spp.asso.fr/main/conferencesenligne/ltems/21.htm
- Barudy, J. Marquebreucq, A-P. (2006). *Hijos e Hijas de madres resilientes. Traumas infantiles en situaciones extremas: violencia de género, guerra, genocidio, persecución y exilio*. Editorial Paidós.
- Benslama, F. (2004). *Anthropologie et psychiatrie. Qu'est-ce qu'une clinique de l'exil*. Review L'évolution psychiatrique. N°69, p. 23-30
- Coyer, G. (2009). *Traumatisme, passage, passeur: de l'exil à la précarité contemporaine, difficile parentalité*. In les Cahiers de Rhizome, p.56-61.
- Kaës, R., Ruiz, O. et als (1998). *Différence culturelle et souffrances de l'identité*. Edition Dunod :Paris.
- Moro, M. R. (2010). *La psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*. Editorial:Dunod, Paris.
- Mellier, D. (2005). *La fonction à contenir. Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel*. La psychiatrie de l'enfant, Vol. 48, p. 425-499.
- Moro, M. R (2010). *Nos enfants demain. Pour une société multiculturelle*. Editorial. Odile Jacob. Paris.
- Robert, P. (2009). *Violence, interprétation et contenance en séance de thérapie familiale psychanalytique*. Le Divan familial, 2, n°23.
- Roisin, J. (2010). *De la survivance à la vie :essai sur le traumatisme psychique et sa guérison*. Paris :Dunod.
- Tisseron, S. et als (1995). *Le psychisme à l'épreuve des générations*. Clinique du fantome. Paris :Dunod.
- Winnicott, D. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris :Payot.
- Winnicott, D. (1989). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. Editions Gallimard. Connaissance de l'inconscient.

Referencias online

- Link Censo 2002 : <http://www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf>
- Link Políticas Públicas Gobierno Chile. http://www.extranjeria.gov.cl/acc_integracion.html
- LinkUnicef:http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/360/PPT%20La%20Voz%20Discriminacion%202011%20final.pdf
- Link Inmigracion en Chile <http://inmigrarachile.com/noticias-de-inmigracion-junio-del-2011/>