

## Síndrome del trauma fetal y temprano (STFT)

---

**Gastón A. Zoroastro**

Serv. de Psicopatología, Hospital Nacional de Clínicas, UNC

### Referencia diagnóstica

Nueva descripción clínica para los casos de hijos de desaparecidos y de nacidos en cautiverio de madres bajo tortura, vejaciones y abusos, como una forma especial de sufrimiento temprano, y en muchos casos fetal.

### Antecedentes históricos

Las violaciones flagrantes y sistemáticas de los derechos humanos ocurridas durante la última dictadura militar en nuestro país, 1976-1983, comportaron un plan de dominio, control y exterminio llamado terrorismo de Estado, como una denominación consagrada por el juicio a las juntas de gobierno que detentara la máxima responsabilidad pública. Como una rutina propia de este accionar delictivo, de grupos de las fuerzas armadas y policíacos, cuando se secuestraban a las personas, se las torturaba y, se las ejecutaba, tratando de hacer desaparecer sus cadáveres. A las mujeres embarazadas, se las torturaba, y se las dejaba con vida hasta el momento después del parto, para sacarle la criatura y vendérsela a una familia sin hijos en gral., relacionadas con las fuerzas armadas. Durante el embarazo estas mujeres eran vejadas y abusadas por la fuerza, bajo torturas, y a la espera de su muerte. Dada la metodología fija del modus operandi de los verdugos, se presupone un tipo característico de sufrimiento temprano, conforme a la edad de los menores en el momento del secuestro de sus

padres, y en los nacidos en cautiverio de carácter fetal.

### Fundamentos nosográficos

Como requisito mínimo, solamente se debería crear una nueva entidad clínica, si las disponibles en el CIE-10 no la incluyeran en sus descripciones y pautas para el diagnóstico psicopatológico, sea en una forma específica o dentro de alguna categoría más general. Demás está decir, que de máxima, si además se considera una propedéutica y tratamiento específico, la nueva categoría tiene sobradamente justificación no sólo nosográfica sino también terapéutica, dentro de la clínica del sujeto.

### Intento clasificatorio

En una primera aproximación, se puede postular los *Trastornos de estrés post-traumático, F43.1*, según el CIE-10, pues incluyen las respuestas tardías o diferidas a situaciones de ser víctima de torturas, terrorismo, y violación. Pero se aclara que en el caso de que las secuelas de un estrés devastador, se manifiesten después de décadas, habrá que codificar como *Trastorno persistente de la personalidad, tras experiencia catastrófica, F62.0*, según el CIE-10 elaborado por la O.M.S. Sin embargo, una condición de esta entidad es que los rasgos sintomáticos no estén presentes antes del evento traumático. Cuestión imposible de aplicar a estas personas con *traumas muy tempranos*

ó congénitos, y que conllevan los efectos de la *apropiación indebida de sus verdugos y compradores*, con el consiguiente *implante forzado de personalidad extraña*. Por lo tanto las consecuencias y secuelas derivadas, desbordan la ecuación de rasgos asociables descritos, no resultando los mismos suficientemente ajustados, a saber:

a) Actitud permanente de desconfianza y hostilidad hacia el mundo.

b) Aislamiento social.

c) Sentimientos de vacío y desesperanza.

d) Sentimiento permanente de “estar al límite”, como si se estuviera constantemente amenazado.

e) Vivencia de extrañeza de sí mismo.

Hay que tomar en cuenta que en conformidad con la casuística clínica acumulada, dichos descriptores deben ser modificados de esta manera, a saber:

a) Delirios circunstanciales, con ideas francamente paranoides y persecutorias. (asimilables a F22.0)

b) Sentimientos de pertenecer a otro mundo que no encaja con el que les rodea. (asimilables a F60.31) Actuaciones psicopáticas ocasionales, desafiantes u opositoras. (asimilables a F91.3)

c) Ciclotimia y etapas de bipolaridad, hipomanías y depresiones recurrentes, conductas delatantes autopunitivas, y accidentes “inmotivados” con los hijos de ellos, que se confunden con maltrato infantil. (asimilables a F34.0, F33.1, y F31.0)

d) Trastornos de ansiedad generalizada, en algunos casos claramente fóbicos de tipo social. (asimilables a F41.1 y F40.1). Trastornos somatomorfos indiferenciados. (asimilable a F45.1)

e) Episodios ocasionales de despersonalización y desmoronamiento yoico. (asimilable a F23.2)

### **Casuística**

Se vienen atendiendo a más de 20 pacientes víctimas directos del

terrorismo de Estado (3 casos de secuestrados que luego salieron, y 17 familiares directos de desaparecidos), desde el año 1983 hasta la fecha, en instituciones públicas y privadas, derivados por O.N.Gs. como “Familiares de detenidos y desaparecidos”, SERPAJ (Servicio Paz y Justicia), CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales), Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, instituciones eclesíásticas cristianas católicas y evangélicas, etc.... Quizá, por este antecedente, en los últimos ocho años he comenzado a atender a 6 hijos de víctimas con padres desaparecidos reconocidos; y ahora incluso, atiendo a 4 hijos que habrían sido apropiados, y que comenzaron con el trámite de la identificación genética de sus verdaderos progenitores, a través de HIJOS, Abuelas y CONADI (Comisión Nacional por la Identidad). En aquellos jóvenes, que fueron despojados tempranamente (hoy de 28 a 33 años) o nacieron en cautiverio (hoy de 24 a 27 años, se verifica este cuadro descrito. El mismo se configura como perteneciente a esta clase si presenta, por lo menos 3 de los 5 descriptores previstos.

### **Validez epistémica**

A partir de la presencia de esta configuración del *STFT*, hemos podido anticipar la condición de apropiados en 4 casos en los cuales luego se supo que fueron comprados a personas conectadas con militares, 1 ya logró reunirse con su familia de sangre, y de los otros tres, todos se dejaron extraer sangre para la prueba de identificación genética, y están a la espera de los resultados de compatibilidad con los abuelos del Banco Genético que buscan a sus nietos. Hasta el presente, se han logrado ubicar 76 nietos para conectarlos con sus familias de origen.

### **Propedéutica y tratamiento específico**

I. Además de la valoración en la producción de material onírico, como mecanismo natural de los intentos de elaboración postraumática; en estos

casos hay que tomar en cuenta la precocidad radical del momento evolutivo del nonato en cautiverio, o en los otros casos la edad temprana de separación brusca de sus padres secuestrados; a saber:

Tipo A. Dependiendo del momento evolutivo del niño, se postula como más sobre-expuesto un aparato simbólico en formación incipiente, el trauma lo marca a través de lo inexplicable de la separación forzada del secuestro ilegal de sus padres, que para el niño es vivido como abandono ó con la expectativa del regreso de los mismos.

Tipo B. Puesto que en el feto la sensibilidad a las emociones de la madre es protopática y visceral, de manera que el trauma se trasmite como crisis a través del cuerpo de la madre torturada, sin que medie ningún sonido articulado, excepto la sordidez desgarradora de gritos sin respuestas de la sala de torturas;

II. Por ello es necesario privilegiar la puesta en palabras de lo innombrable del horror, estos jóvenes de hoy, necesitan tanto relacionarse entre sí, (objetivo que cumple HIJOS), como documentarse leyendo artículos de diarios, libros, y viendo películas de época, o con temáticas afines, que les sirvan de marco consensual y contención legal de estos fenómenos difíciles de aceptar y mucho más de superar.

III. Y fundamentalmente, en los casos de identidad forzada, dónde deben rearmar su identidad personal, deberá acompañárseles en un recorrido detallado de familiares directos y amigos íntimos de sus padres genuinos, como una manera de reconstruir su verdadera identidad enajenada por los secuestradores, torturadores y entregadores.

### **Bibliografía**

ADAMS, P. , BERD, L. , BERGER. N. , DUANE, M. , NEILL. A. S. , OLLENDORF, R.: Los Derechos de los Niños. Ed. Extemporáneos, 1983.

A.P.D.H.: Sociedad Democrática y Derechos del Niño. Conclusiones de las Jornadas. 1986.

BARBA, J. B. : Educación para los Derechos Humanos, Ed. Fondo de Cultura Económica. 1997.

BETTELHEIM, B.: El corazón bien informado. Ed. F.C.E. . 1973.

BETTELHEIM, B.: Sobrevivir. Ed. Grijalbo. 1983.

CONADEP : "Nunca Más". Informe de la Comisión Nacional sobre Desaparición de Personas, 1985.

CONGRESO NACIONAL: Ley 23.849.: "Convención sobre los Derechos del Niño". Sancionada: Septiembre 27 de 1990. Promulgada de Hecho: Octubre 16 de 1990.

FREUD. S. S. : Lo siniestro. O. C. Biblioteca Nueva Madrid. Tomo 3. Año de Ed. 1973.

KORDON, D.R. y EDELMAN, L.I.: Efectos Psicológicos de la represión política, Ed. Sudamericana Planeta. 1986.

MACI, G. : El destino del ideal en la violencia. Academia Nacional de Ciencias. Bs. As. 1981.

MACI. G.:Desaparecidos: Patología de la Persecución, Congreso Salud Mental y Derechos Humanos. Bs. As. 1983.

MANONNI, M.: ¿Qué ha sido de nuestros niños locos?, Ed. Nueva Visión. 1996.

MANONNI, M.: Lo que falta en la verdad para ser dicha. Ed. Nueva Visión. 1992.

NIZKOR, Equipo Abuelas de Plaza de Mayo. : El Secuestro – Apropiación de Niños y su Restitución. 1988.

OLGUÍN, L. L. : Informe, Educación y Derechos Humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. O.E.A.

O.M.S. : CIE10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades). Trastornos Mentales y del Comportamiento –Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico-. Ed. Meditor. 1992.

O.N.U. : Declaración Universal de los Derechos del Niño.

RIBBLE, M. A. : Derechos del Niño. Ed.Nova. 1975.

RONEETA, K.: Efectos psicosociales de la impunidad, Seminario Internacional, Stgo. De Chile, 1996.

SEGUNDA ASAMBLEA GENERAL de la ASOCIACIÓN MÉDICA. GINEBRA. Septiembre de 1948. : "FÓRMULA DE GINEBRA". CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA.

SONTAG, S. : La enfermedad y sus metáforas Y El SIDA y sus metáforas. Ed. Taurus Pensamiento. 1996.

SUDNOW, D. : La Organización social de la Muerte. Ed. Tiempo Contemporáneo. 1967.

ZAFFARONI, R.: Una Discusión Interdisciplinaria: "La historia de los Derechos Humanos en América Latina". I. I. de D. H. Ed. Centro Editor, América Latina.