

SÍNDROME DEL TRAUMA FETAL Ó TEMPRANO -STFT

FETAL AND EARLY TRAUMA SYNDROME -FETS

Prof. Lic. Gastón A. Zoroastro

Servicio de Psicopatología, Hospital Nacional de Clínicas "Dr. Pedro Bella",
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

E-mail: gzoroastro@yahoo.es

No hay nada encubierto que no llegue a revelarse, ni nada escondido que no llegue a conocerse.
Mateo 10:26.

RESUMEN

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, en muchos casos fetal.

Estos niños padecieron el horror, al ser separados violentamente de sus padres a la más tierna edad, ó inmediatamente después de su nacimiento en cautiverio, vendidos por sus captores, y criados como adoptados ó propios por los adquirentes, durante la última dictadura militar (1976-83). Se discute su posible inclusión en las categorías vigentes del CIE-10 de la OMS: *Trastornos de estrés post-traumático, F43.1*, 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*.

Se concluye con la necesidad de postular el STFT como un nuevo cuadro de los **Trastornos Persistentes de la Personalidad**, por sus características

idiosincrásicas específicas que desbordan las descripciones clínicas disponibles, que tiene ecuación etio-patológica propia, y una identificación patognomónica reconocible, que en algunos casos sirvió para detectar a niños con estos problemas de identidad **enajenada** (vale entender como jurídicamente sustraída y clínicamente alienada). Se mencionan aspectos propedéuticos y de tratamiento, en conjunción con las particularidades de una terapéutica que restaure la personalidad privada ilegalmente, en estos niños, hoy adultos de 25 a 29 años aproximadamente.

Finalmente se realiza una discusión meta-psicológica sobre la resiliencia de la verdad, que cuando se la rechaza, retorna, constituyéndose así como una ética de la verdad.

Palabras claves: Nuevo Trastorno Persistente de la Personalidad.

ABSTRACT

This is a new clinical description for cases of children whose parents are among those who have disappeared and were given birth by women held prisoners and subjected to torture, humiliation and abuses. This description is considered a special case of early, and in many cases fetal distress.

These children felt horror when they were violently separated from their parents immediately after being born in captivity

or in early infancy during the last military dictatorship (1976-1983). Afterwards they were sold by their captors and raised as adoptive or as their own children by the purchasers. The fact that these cases be included in the existing WHO categories contained in CIE-10: *Posttraumatic stress disorder*, F43.1, is discussed as they show late responses on the part of the victims to situations of torture, terrorism and rape. However, it is clarified that cases in which the aftereffects of severe stress become evident after decades will have to be classified as *Persistent personality disorders, after catastrophic experience*, F62.0.

It is concluded that it is necessary to consider FETS as a new combination of manifestations of the **Persistent Personality Disorders** due to its specific idiosyncratic characteristics that go beyond the available clinical descriptions, to its own etiopathetic equation and to its recognizable pathognomonic identification. Its pathognomonic identification in some cases was useful to detect children with these alienated identity problems (understood as legally neglected and clinically alienated). Propedeutic and treatment aspects are mentioned in conjunction with the peculiarities of a therapy that restores the illegally deprived personality of these children, who nowadays are adults of approximately 25 to 29 years of age.

Finally, a metapsychologic discussion is presented, which is about the resilience of the truth and the fact that when it is rejected it returns, thus constituting ethics of the truth.

Key words: New Persistent Personality Disorders.

INTRODUCCIÓN

Originalidad diagnóstica: Nueva descripción clínica que se presenta como una transformación persistente de la personalidad, en personas sometidas a estrés grave y prolongado en su niñez; detectada en casos de hijos gestados en mujeres en cautiverio sometidas a tortura con expectativa de ejecución (trauma fetal), ó en hijos que en su primera infancia

sufrieron el secuestro y desaparición forzada de sus padres (trauma temprano).

Antecedentes históricos singulares:

La reciente manifestación de la ONU tipificando la *desaparición forzada de personas* como un delito de lesa humanidad, se ha realizado impulsada principalmente por las singularidades del caso argentino. Las violaciones flagrantes y sistemáticas de los derechos humanos ocurridas durante la última dictadura militar en nuestro país, comportaron un plan de dominio, control y exterminio caratulado como *terrorismo de Estado*, por el juicio a las juntas de gobierno que detentaron la máxima responsabilidad pública desde 1976 hasta 1983. Como una rutina propia de este accionar delictivo, después de secuestrar 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 entregársela a una familia sin hijos. 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 operandis de los verdugos, se trata de un tipo característico de sufrimiento, tanto de carácter **fetal**, en los nacidos de mujeres en cautiverio, como **temprano**, conforme a la edad de los menores en el momento de ser privados violentamente de sus padres. Habiendo indagado debidamente en casos similares documentados como: episodios de guerra, campos de concentración, y terrorismos de diversos signos, el caso argentino mantiene estas características originales sobresalientes, que deben ser tomadas en cuenta.

Planteamiento del problema nosográfico:

Como requisito mínimo, solamente se debería sugerir una nueva entidad clínica, si las disponibles en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), Trastornos mentales y del comportamiento, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no la incluyeran en sus descripciones clínicas 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 necesaria una propedéutica y tratamiento específico, la nueva categoría tiene sobradamente justificación no sólo nosográfica sino también terapéutica, dentro de la clínica del sujeto humano.

Conjeturas iniciales e hipótesis: En un primer intento clasificatorio, 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 los casos de que las secuelas de un estrés devastador, se manifiesten después de décadas, como en los de nuestro estudio, habría que codificar como *Trastorno persistente de la personalidad, tras experiencia catastrófica*, F62.0, según la citada clasificación de la OMS. Sin embargo, una condición de esta otra entidad, es que exista un período previo al trauma, donde se constate que los rasgos sintomáticos no estén presentes. Cuestión imposible de aplicar a estas personas con *traumas congénitos, ó muy tempranos* que, conllevan los efectos de la *apropiación indebida de sus verdugos y compradores*, con el subsiguiente *implante forzado de personalidad extraña ó de privación primaria brusca de sus progenitores*. Por lo tanto, los casos de nuestro estudio pertenecen a otra población, dada la precocidad del trauma, y por consiguiente las consecuencias y secuelas derivadas, desbordando la ecuación de rasgos asociables descriptos previstos en F62.0, a saber:

Trastorno persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica:

- 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.

Se postula como hipótesis provisional que en conformidad con la casuística clínica acumulada, dichos descriptores deberían ser reconvertidos de esta manera, a saber:

Síndrome del Trauma Fetal ó Temprano:

- a) Delirios circunstanciales, con ideas francamente paranoides y persecutorias. (a diferenciar de F22.0)
- b) Sentimientos de pertenecer a otro mundo que no encaja con el que les rodea. (a diferenciar de F60.31) Actuaciones psicopáticas ocasionales, desafiantes u opositoras. (a diferenciar de F91.3)
- c) Ciclotimia y etapas de bipolaridad, hipomanías y depresiones recurrentes, conductas delatantes auto-punitivas, y accidentes "inmotivados" con los hijos de ellos, que se confunden con maltrato infantil. (a diferenciar de F34.0, F33.1, y F31.0)
- d) Trastornos de ansiedad generalizada, en algunos casos claramente fóbicos de tipo social. (a diferenciar de F41.1 y F40.1). Trastornos somatomorfos indiferenciados. (a diferenciar de F45.1)
- e) Episodios ocasionales de despersonalización y desmoronamiento yoico. (a diferenciar de F23.2)

PACIENTES Y METODOS

Casuística: Se vienen atendiendo a más de 20 pacientes víctimas directos del terrorismo de Estado (3 casos de secuestrados que fueron liberados, y 17 familiares directos de desaparecidos), desde el año 1983 hasta la fecha, en instituciones públicas y privadas, derivados en general por diversas O. N. G. ("Familiares de detenidos y desaparecidos", SERPAJ, CELS, Madres y Abuelas de Plaza de Mayo, instituciones eclesíásticas, etc....) Quizá, por este antecedente, en los últimos ocho años hemos comenzado a atender a 6 hijos de víctimas con padres desaparecidos reconocidos; y ahora incluso, atendemos a 5 hijos que habrían sido apropiados, y que comenzaron con el trámite de la identificación genética de sus verdaderos progenitores, a través de H.I.J.O.S.,

Abuelas y CONADI (Comisión Nacional por la Identidad). En aquellos jóvenes, que fueron despojados de sus progenitores tempranamente (hoy de 29 a 34 años aprox.) ó nacieron en cautiverio (hoy de 25 a 29 años aprox.), se verifica este cuadro descripto. El mismo se configura como perteneciente a esta categoría 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 confirmó 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 las Abuelas del Banco Genético que buscan a sus nietos. Hasta el presente, se han logrado ubicar 81 nietos para conectarlos con sus familias de origen (se supone que podrían existir alrededor de 400 en esta condición).

Propedéutica y tratamiento específico:

I. Además de la valoración en la producción del material onírico, como mecanismo natural de los intentos de elaboración postraumática; en estos casos hay que partir tomando 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. Trauma Fetal: se conoce 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 neuro-hormonal a través del cuerpo de la madre torturada, sin que medie ningún sonido articulado, dada la sordidez desgarradora de gritos sin respuestas de la sala de torturas. Se agrega luego el implante de identidad forzada, con ocultamiento de su origen.

Tipo B. Trauma temprano: dependiendo del momento evolutivo del niño, se postula más sobre-expuesto un

aparato simbólico en formación incipiente, además el trauma se marca a través de lo inexplicable de la separación forzada del secuestro ilegal de sus padres y su desaparición con vida, que en estos niños no se termina de resignificar, manifestándose como alusiones imaginarias de abandono afectivo ó con la expectativa del regreso futuro de los mismos.

II. Por ello es necesario privilegiar la puesta en palabras de lo innombrable del horror, en estos jóvenes de hoy que, necesitan tanto relacionarse entre sí, (objetivo que cumple HIJOS.), como documentarse leyendo las sentencias judiciales, 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 precisan rearmar su identidad original, deberá acompañárseles en un recorrido detallado de familiares directos y amigos íntimos de sus padres genuinos, como una manera de reconstruir su identidad personal enajenada por los entregadores y adoptantes.

DISCUSIÓN

a) Ante la objeción de una implicación personal del autor, subjetiva y hasta ideológica en estos casos presentados, que altere su perspectiva científica.

Habiendo atendido como psicoanalista desde 1984, a víctimas del terrorismo de Estado en nuestro país, debo admitir que dicha elección, en primer lugar se trata de un síntoma advertido, o sea, mi interés en estos casos es una manera de ponerlo a trabajar, ratificando mi implicación subjetiva en ese ámbito que, por otro lado mereció su correspondiente análisis. Dicha opción, no depende solamente de haber pasado también una experiencia afín, sino de una serie de convergencias teórico-prácticas que llevaron a especializarme en la atención de personas con problemas severos, hasta alcanzar la responsabilidad académica de la asignatura Clínica de las

Psicosis, en la Universidad Nacional de Córdoba, oficiando durante diez años de supervisor clínico de los profesionales del Hospital "Emilio Vidal" de Oliva.

b) Ante la objeción de que en el CIE-10 existen descripciones que contemplan casos similares:

Pareciera que los terrorismos de Estado, los genocidios, y otros abusos del poder en nuestro mundo, no tuvieran diferencias en la práctica sistemática del horror, y en este sentido los cuadros descriptos por la OMS serían suficientemente exhaustivos. Sin embargo en el caso argentino parecieran detectarse las excepciones mencionadas que configuran este nuevo cuadro que proponemos a consideración por este medio, de una masa crítica de especialistas en la materia.

Creo que me faltan condiciones para realizar un catálogo del horror, pues reconozco que para mí es demasiado ominosa una comparación de los sistemas y metodologías de producción del terror. Creo que esta es una deuda actual de *los estados del psicoanálisis* (Derrida). Las pocas excepciones que rescato en cuanto a su práctica efectiva en este campo, son las de Bruno Bethelheim y Victor Frankl. Solo puedo mencionar que el terror como arma política del nazismo y otros exterminios como el armenio, ó más específicamente de las otras dictaduras militares en América del Sur, ha sido superado en el caso argentino, por dos características sobresalientes: la desaparición forzada de la persona, y de su cuerpo una vez asesinada, y el robo de los recién nacidos en cautiverio, previa tortura de la madre y el feto, para darlos en adopción ilegal, con el consiguiente implante forzado de identidad.

c) Ante la objeción de que la investigación presente, al agrupar en un conjunto determinado a una serie de casos con síntomas homogéneos compartidos, podría contradecir una clínica caso por caso.

La afirmación de una clínica caso por caso, es una afirmación recortada de la enseñanza de Lacan que, no implica la imposibilidad de teorizar acerca de regularidades. La clínica "caso por caso" supone poner a prueba la teoría en cada

caso, para cuestionarla y reformularla, pero no para negarla. Por otra parte, *la teoría como ficción* (Mannoni) es inexcusable, y se sostiene como mediación simbólica de los efectos de lo real. Hay que poder conceptualizar la operación del discurso psicoanalítico que afirma una disyunción entre el saber y la verdad; además de *un saber que no se sabe*, y de *lo que falta en la verdad para ser dicha*. En estos casos tipificados como STFT, los efectos aplastantes del terror en su intensidad, dada la precocidad de sus víctimas, han generado una serie de características de partida altamente similares que no debiéramos desconocer, justamente para favorecer el advenimiento de un sujeto en las diferentes posiciones subjetivas de su particular proyecto vital.

d) Ante la objeción que, al insistir en acompañar a estos jóvenes en la búsqueda de su filiación basada en la consanguinidad, se podrían erosionar sus relaciones afectivas con sus padres adoptivos.

En general, en estos casos, no hemos encontrado contradicciones insalvables entre aspectos éticos con cuestiones eminentemente clínicas. Reconociendo la seriedad y prudencia profesional que implican estas alternativas de alta conmoción emocional, ningún sujeto de los estudiados, logra encontrar alivio de su padecimiento hasta que conoce su verdadera filiación sanguínea. Al contrario, hemos detectado a varios de ellos impregnados de psicofármacos para poder tolerar sus síntomas, hasta que optan por la búsqueda de su identidad. Más aún, casi todos ellos evolucionaron favorablemente a partir de aceptar la posibilidad de re-encontrar su familia de origen. Una vez que se ha producido el encuentro, en los casos de identificación genética positiva, después de una etapa muy inestable, tienden a morigerarse los síntomas más dolorosos, y aparecer otras cuestiones propias de la adquisición de una identidad sustraída, todavía en curso de evaluación. Lo que no debiera dudarse es que el sujeto que tenga indicios claros de provenir de un origen velado, no debiera negarse a las operaciones de búsqueda en el banco genético, no sólo por los derechos insoslayables de abuelas, tíos

y primos; sino que, además, sólo el descubrimiento de su origen sanguíneo es la vía básica para que pueda recuperar su *nombre propio*, no impostado, con todo lo que ello acarrea como consecuencias psicológicas vitales (Ej.: caso Juan Cabandié). Luego, cómo y cuánto se relacionará con ambas familias (sanguínea y adoptante), dependerá de su particular decisión, fruto de la elaboración de cada caso, en los cuales comprometemos nuestro acompañamiento como *secretarios* de dicho recorrido.

d) Ante la objeción de que, si se incluyera el STFT en una clasificación internacional, siendo un sitio oficial del discurso globalizante, implicaría legitimar una manera del sufrir que le resta su valor de irracional, ilegítimo y execrable, propio de este singular horror.

Creo que en un momento, desde ciertas organizaciones de derechos humanos, por motivos similares a los mencionados, se instaba a no cobrar las indemnizaciones que el Estado había dispuesto para los familiares de detenidos y desaparecidos. Luego se entendió, en parte por las experiencias de tratamiento de las secuelas en dichos afectados, que la ley que sancionaba dicho pago, era un reconocimiento explícito y concreto de la responsabilidad admitida por parte del Estado en esos crímenes y vejaciones; y que en el caso de los desaparecidos servía como elemento contundente que atestiguaba su muerte al no encontrarse sus restos, ayudando al trabajo del duelo. Por lo tanto, creo que es conveniente ponerle un nombre a lo *innombrable*, sin pretender un saber acabado y exhaustivo sobre el mismo, ni que nombrarlo alcance para evitarlo ó conjurarlo. Sin embargo, es siempre preferible a callarlo ó disimularlo, aunque si así se lo intentara *hasta las piedras hablarían* (Jesús). Otra cosa es reducir toda la clínica a maniobras clasificatorias de tipo pretendidamente diagnóstico, para disimular el desconocimiento de la psicopatología estructural ó la impotencia de saber operar una clínica diferencial frente a la angustia, la locura y la muerte. Sostenemos una clínica que parte del poder del decir, tanto en la enfermedad como en la cura, pero que reconoce que hay cosas que no pueden

ser dichas, aunque algunas finalmente se muestran por sí mismas, sin necesidad de portavoces.

CONCLUSIÓN

Las afirmaciones acerca de la conveniencia de establecer una nueva categoría diagnóstica como el STFT, fundada en los rasgos clínicos específicos, y en lo diferencial de la ecuación etiopatogénica reconocida, dependerá menos del aumento de la casuística que siga corroborando las conclusiones provisionales hasta aquí expuestas, como de la posibilidad de encontrar casos que las refuten. Por lo tanto, mucho agradeceremos a nuestros colegas la notificación de casos similares, junto con su apreciación experta y discusión pertinente, abriendo de esta manera la polémica necesaria.

Agradecimiento: al Prof. Dr. José María Willington por haber acogido nuestras inquietudes y encausado nuestros proyectos con la sabiduría de un verdadero maestro en salud mental.

BIBLIOGRAFIA

1. AMERICAN JOURNAL OF PSYQUIATRY, Practice Guideline for de Treatment of Patients with Posttraumatic Stress Disorders, Volume 161, Number 11, November 2004.
2. ADAMS, P., BERD, L., BERGER, N., DUANE, M., NEILL, A. S., OLLENDORF, R.: Los Derechos de los Niños. Ed. Extemporáneos, 1983.
3. A.P.D.H.: Sociedad Democrática y Derechos del Niño. Conclusiones de las Jornadas. 1986.
4. BARBA, J. B.: Educación para los Derechos Humanos, Ed. Fondo de Cultura Económica. 1997.
5. BETTELHEIM, B.: El corazón bien informado. Ed. F.C.E. . 1973.
6. BETTELHEIM, B.: Sobrevivir. Ed. Grijalbo. 1983.
7. CONADEP: "Nunca Más". Informe de la Comisión Nacional sobre Desaparición de Personas, 1985.

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

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

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

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

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

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

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

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

16. OLGUÍN, L. L.: Informe, Educación y Derechos Humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. OEA

17. OMS: CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades). Trastornos Mentales y del Comportamiento -Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico-. Ed. Meditor. 1992.

18. ONU. : Declaración Universal de los Derechos del Niño.

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

20. RICON, Lía y otros (Grupo de investigación sobre los efectos de la represión política): Argentina, Psicoanálisis, Represión Política. Ed. Kargieman. 1986.

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

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

23. SHATAN, Ch. F.: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), Aperturas Psicoanalíticas, Rev. N°9, España. 2001.

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

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

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

27. ZOROASTRO, G. A.: Efectos Psicológicos y Sociales de la Represión en la época del terrorismo de Estado, ponencia en el Primer Seminario sobre Derechos Humanos, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, 1988.