

MOUNIR H. SAMY

Los niños y la guerra: la experiencia palestina*

La psiquiatría humanitaria, que actúa en zonas afectadas por la guerra o por una catástrofe, es un ámbito en expansión. En este artículo se relata la experiencia palestina en relación con la guerra, muy especial por la fuerte implicación de los niños en el conflicto y la duración y elevada carga de violencia del mismo. En Palestina, el acceso a la atención médica y sobre todo a los servicios de salud mental es problemático, por la escasez de éstos y por la presión cultural y social. El autor se refiere a sus experiencias directas sobre el terreno y a estudios científicos para reflejar las experiencias traumáticas de muchos niños palestinos.

Mounir H. Samy es psiquiatra y psicoanalista. Profesor adjunto de Psiquiatría de la Universidad McGill (Canadá) y miembro asociado del Hospital Infantil de Montreal

He realizado mis dos viajes a Palestina (1995 y 1996) bajo los auspicios de la Fundación Cultural y Educativa Oriente Próximo, de Canadá (NECEF) y en relación con Médicos Sin Fronteras. Su finalidad principal era trabajar con niños y con sus familias. Esto me llevó a visitar casi todos los pueblos de la franja de Gaza y de Cisjordania. Visité las clínicas de salud mental existentes, un hospital psiquiátrico, centros de rehabilitación para niños y adultos discapacitados, y centros de formación e intervención en salud mental. También consulté con varias organizaciones no gubernamentales (ONG) israelíes y palestinas cuyo cometido es lograr el respeto a los derechos humanos, la prevención en el campo de la salud mental o prestar apoyo a niños y a sus familias.

Los conflictos políticos de Oriente Medio, siempre armados y siempre violentos llevan desarrollándose cincuenta años. Son varias las generaciones de niños que nunca han vivido la experiencia de la paz, de la seguridad y de la libertad civil. La si-

* Este artículo dispone de una amplia bibliografía que, debido a su extensión, no se reproduce en la revista. Los interesados en consultarla pueden solicitarla a la dirección de correo electrónico de Papeles: papeles@fuhem.es

tuación predominante es la de “anormalidad normal”. Los modelos conocidos de trastorno de estrés postraumático sólo tienen un uso limitado en lo que respecta a los niños y en situaciones en las que el trauma perdura. Estos modelos también deben considerarse dentro de un marco socio-cultural. Este artículo trata de explorar estos tres aspectos, por medio de las reflexiones y de la experiencia clínica adquirida durante estos viajes. Los niños de la guerra *siempre* son víctimas, lo que, según mi experiencia, no entiende con claridad la comunidad profesional.

El niño de la guerra siempre es una víctima

El niño se define en relación con el adulto, y el adulto es responsable del niño. Cada niño tiene derecho a la seguridad, a la educación, al afecto y a la protección de sus padres. Para un niño, la guerra es una traición del adulto. Los adultos dicen que van a la guerra por el futuro de sus hijos. Esta es una racionalización que apenas sirve para ocultar el hecho de que el hijo “del otro” *también* es nuestro hijo. ¿Cómo podemos olvidar esta verdad cuando la historia nos muestra que no podemos alejarnos de esta *otra* relación ni siquiera después de varias generaciones?

El niño de la guerra siempre es una víctima. Cuando se trata de un incesto o de otro tipo de abuso sexual, decimos de forma unánime que no existe consentimiento válido posible. Ninguna consideración social, étnica, política, religiosa, moral ni de otro tipo puede debilitar este principio. Esto es aún más cierto para el niño que sufre una guerra. El niño es la víctima de los conflictos armados, ya sea un niño-soldado o el hijo de un soldado. Tanto el objetivo inocente como el que se manifiesta en la Intifada.¹ Es absurdo convertir al niño en un soldado de uniforme, como en Mozambique o Guatemala, o considerarlo un enemigo, como en Israel o Palestina, pues se está negando su infancia y se nos arrebató nuestro papel como adultos. El niño víctima de la guerra, con independencia de quién sea y de dónde esté, tiene derecho a ser escuchado y derecho a la compasión, y nada puede arrebatarse ese derecho. Su causa debe ser expuesta al mundo. Según un reciente informe de la Naciones Unidas:

“Millones de niños son capturados en conflictos en los que no sólo son espectadores, sino objetivos. Algunos caen víctimas de una ofensiva general dirigida contra civiles. Otros mueren en un genocidio calculado. Otros niños sufren los efectos de la violencia sexual o múltiples privaciones en los conflictos armados, que los exponen al hambre y a la enfermedad. Y, lo que es igual de espeluznante, miles de jóvenes son cínicamente explotados como combatientes.” (*Le Devoir*, 9 de noviembre de 1996).

Se calcula que dos millones de niños mueren víctimas de la guerra y que unos seis millones resultan heridos en los conflictos armados. Las trágicas consecuencias de la guerra son tanto directas como indirectas y, casi siempre, deliberadas. Según UNICEF, 4.500 niños menores de cinco años siguen muriendo todos los meses víctimas del embargo sobre el petróleo impuesto hace seis años a Irak, después de la Guerra del Golfo. ¿Qué pasaría si fueran niños de EE UU, París o Montreal? No existen víctimas “buenas” o “malas”.

La salud mental en Palestina

La necesidad de disponer de unos servicios de salud mental para los niños y sus familias en Gaza y en los territorios salta a la vista. Cuando Qouta y otros investigadores quisieron estudiar la repercusión del tratado de paz sobre el bienestar psicológico de los niños traumatizados en Gaza, no encontraron ningún grupo de control. “Todos los niños de la franja de Gaza han estado expuestos al trauma –concluyeron–, lo único que varía es la severidad con que han sido expuestos”. Los ex presos constituyen casi la mitad de la población de varones adultos y el 54% ha sufrido torturas. A su salida de la prisión, a veces tras varios años de encarcelamiento, estos hombres están alienados de su familia y de sus hijos. Están psicológicamente destrozados. Aunque se los aclama como héroes, a menudo sufren trastornos profundos. Los peores casos de violencia doméstica que he visto eran obra de ex presos políticos. Quizá ya tenían una disposición agresiva. La violencia engendra violencia.

Habida cuenta de estas necesidades, el tener acceso a la atención médica, concretamente a unos servicios de salud mental es un problema por partida doble. Los recursos son sumamente escasos. La franja de Gaza tiene sólo un centro de salud mental (el Programa de Salud Mental Comunitaria de Gaza, GCMHP), del que también dependen dos clínicas situadas en los extremos norte y sur de la franja, para una población de más de un millón de personas. Todos los centros dependen de la generosidad de los donantes. Desde el establecimiento de la Autoridad Nacional Palestina, son grandes las presiones para que estas donaciones se encaucen a través de la Autoridad, lo que precariza su existencia. Además, los salarios de los profesionales son sumamente bajos y el trabajo depende en gran medida de los voluntarios. Los directores de estos centros, como el de Jenin, en el sector noroccidental de los Territorios, adscrito a Médicos Sin Fronteras, se quejan de las enormes dificultades para la movilidad de las personas (pacientes, familiares, terapeutas o colegas), que hacen muy difícil el trabajo cotidiano y crean un aislamiento a veces insoportable. Por último, hay que mencionar la dificultad de coordinar la atención que se presta y, en concreto, la de integrar el trabajo de los psiquiatras locales (que trabajan en condiciones profesionales y económicas muy difíciles) en la perspectiva general de la salud mental.

Los obstáculos psicológicos para el acceso a la atención sanitaria son también numerosos y difíciles de eliminar. En primer lugar, existe un estigma social contra todo lo que es “mental”, de forma parecida a lo que ocurría en Canadá hace unos años. Hay un prejuicio negativo hacia la necesidad de ayuda psicológica si eso significa que uno está loco o no puede cuidarse por sí solo. Ni la locura ni la debilidad son aceptables a los ojos del mundo. Además, pedir ayuda de forma privada no es una opción viable. Existe también la sensación de vergüenza por divulgar secretos de familia. Por ejemplo, la relación con el marido es mucho más privada que la que se mantiene con el terapeuta, por lo que hablar mucho sobre el marido con el terapeuta es como traicionarlo en cierto modo. La solidaridad familiar no tiene cabida en la actitud individualista de la atención psicoterapéutica. Estamos lejos de la idea de los derechos individuales que predomina en Occidente. No se adquiere una posición ni una ventaja especiales por ser una víctima. Además, añádanse a estos obs-

En su nacimiento, el niño palestino queda marcado por la causa política

táculos el influyente papel de la religión y los líderes religiosos en la vida social. Los servicios de salud mental no sólo escapan al control religioso, sino que deben, en ciertos casos, alejarse de las recetas del clero. Por diferentes motivos, existen dos categorías de niños que viven situaciones traumáticas a los que resulta especialmente difícil atender en los servicios de salud mental: los hermanos de jóvenes que han cometido atentados suicidas con explosivos y los hijos de los colaboradores.²

Los esfuerzos de salud mental del GCPHP se difunden en sectores perfectamente definidos y se agrupan del siguiente modo:

- Infancia y familia: intervención y prevención.
- Apoyo a mujeres y a la condición femenina.
Programas de intervención para víctimas de la tortura y promoción de los derechos humanos.
- Programas de rehabilitación para drogodependientes.

Antes de abordar los problemas de los niños palestinos con traumas psicológicos, es importante explicar el contexto social, cultural y psicológico. La profunda relación de la sociedad con el niño conlleva factores determinantes cuya valoración es esencial para comprender lo que es normal en la vida de los niños palestinos.

El niño como portador

“¿Cuántos años tienes?”, pregunté a un niño sentado frente a mí, directo y educado. “Nueve”, dijo. “¡Nueve años!”, exclamé. “¿Y cuándo es tu cumpleaños?” “No lo sé”, dijo, dirigiendo una mirada ansiosa hacia su madre. Ella se apresuró a decirme que tenía doce hijos y que nunca terminarían si tuvieran que celebrar el cumpleaños de cada uno de ellos.

En nuestra sociedad occidental damos por supuesto que traemos al mundo individuos, y desarrollamos esta individualidad desde el principio. La conciencia individual constituye el núcleo de nuestro sistema jurídico, de la competencia, de la búsqueda de la realización personal y de la democracia. Pero esto no es así en varias sociedades orientales o tradicionales donde la conciencia colectiva predomina sobre la conciencia individual. La situación crónica de conflicto político y de guerra limitada, así como el notable aumento del conservadurismo religioso, radicaliza esta situación hasta el extremo.

El niño palestino, especialmente en las ciudades y pueblos conocidos por su beligerancia o celo religioso, no nace como individuo, sino como un miembro adicional de la familia. Para el musulmán, esto guarda relación con los deberes religiosos. “¿Qué voy a decirle a Dios cuando me llame a Su presencia?”, decía un padre de familia. “¿Aquí estoy, yo solo? O ¿mira, te traigo todos estos niños al Islam?”

En su nacimiento, el niño palestino queda marcado por la causa política y el nombre que le dan sus padres es un reflejo de esta realidad. En unos días elaboré

² Durante la Intifada, las personas sospechosas de colaborar con el ejército israelí podían ser ejecutadas públicamente por los líderes del grupo. Las familias de estos colaboradores vivían, en general, en medio de un gran aislamiento de la comunidad.

una lista de casi treinta nombres, que estaban entre los más comunes; todos ellos se referían a la causa política. Algunos aluden a la resistencia, como Thær (revolucionario), Palestina (para una niña), Nidal (lucha), Yihad (guerra religiosa); otros al retorno a la tierra, como Awda, Aeda y Aed, o a la esperanza, como Tahrir (liberación), Nasr (victoria) y Mountasser (victorioso) o a temas militares como Assef o Sakr (nombres de divisiones armadas de Al Fatah); o a la paz, como Salam. Algunos expresan ira, como Harb (guerra) o sacrificio (Fadaa). También es tradicional imponer a los niños (especialmente a las niñas) nombres de ciudades y pueblos palestinos anexionados a Israel o que han desaparecido después de 1948, como Safad, Bassan y Jaffa. Por tanto, no resulta sorprendente que una joven palestina de Gaza pusiera a su hijo el nombre de “Jacques Chirac” en honor del presidente francés que acababa de comprometerse con la causa palestina (*Le Devoir*, 25 de octubre de 1996).

El niño es, desde su nacimiento, el portador de toda la historia de su pueblo, de sus sufrimientos y de sus esperanzas.

Le pregunté a Om-Ali, que vive en Rafah, en la frontera meridional de la franja de Gaza, por qué tenía doce hijos. “Mire cuántos murieron en 1948 —dijo—, cuántos murieron en 1967, cuántos perdimos a una tierna edad y en los campos de refugiados, cuántos murieron o enfermaron desde la Intifada, ¿cuántos niños debemos tener para que nos quede alguno?”. Tres de los hijos de Om-Ali fueron detenidos. Wael, de 20 años, lleva tres años en prisión por pintar consignas en las paredes. Ella y su padre lo visitan una vez al mes. El viaje les lleva un día, la visita dura sólo media hora. Esperan que lo pongan en libertad en unos meses. Reconocen que se sintieron aliviados cuando supieron que estaba en prisión porque eso significaba que no lo habían matado.

El niño no es sólo memoria, estandarte y soldado a pesar de sí mismo. También representa esperanza, seguridad, apoyo y consuelo. Para la mujer cuyo marido está ausente porque se ha enrolado en la resistencia clandestina o está en prisión, su amor por sus hijos representa su única fuente de afecto y ternura. Una trabajadora me dijo lo que una suegra le había dicho a su nuera, cuyo marido estaba ausente: “¿De qué te quejas? ¡Tienes a tus hijos!” Un refrán árabe dice que nada vale más que el abrazo de un hijo. Contrariamente a la mentalidad occidental, y tal vez paradójicamente, si tenemos en cuenta el nivel de vida, el niño está lejos de ser percibido como una carga económica. Un proverbio dice que Dios envía con cada hijo sus propios medios de subsistencia. El niño da a sus padres categoría social, un gran orgullo y una sensación de seguridad. Representa una gran riqueza, quizá la única posible.

Enfrentados a la adversidad y al conflicto político, el número de hijos es también el arma de los oprimidos. Gaza tiene el índice de fertilidad más alto del mundo. En la ciudad de Gaza, los niños vagan por las calles a todas las horas del día, lo que me sorprendió. La explicación era sencilla: dado el número de niños, la escuela se divide en dos turnos. La mitad de los niños acude desde las 7 hasta las 11 de la mañana, y la otra mitad desde el mediodía hasta las 4 de la tarde. En consecuencia, siempre hay miles de niños ociosos durante el día, teniendo en cuenta que constituyen el 53% de la población. Los centros que ofrecen actividades formativas son muy escasos. Estamos lejos de la preocupación por las actividades extraescolares tan habitual en nuestra sociedad.

La conciencia colectiva que forma al niño palestino y que proporciona un marco para todos los aspectos de su vida va a manifestarse de una forma especial en la adolescencia. Para nosotros es natural asociar la adolescencia con el paso hacia la libertad y la ruptura de los lazos con los padres. Para los adolescentes palestinos es muy diferente, pues esta etapa de su vida es un momento de creciente responsabilidad hacia la familia. El adolescente hará honor a ella sólo dedicándose a sus estudios, con la esperanza de una futura carrera profesional, o yendo directamente a trabajar, con la meta de ayudar a sus padres y hermanos y hermanas. Sabemos que en Gaza, cada salario alimenta a nueve personas. No se cría a un hijo para que sea dueño de su propia vida. Desde su nacimiento, el hijo se incorpora a un linaje, a una familia, a una religión, a una causa política, a un pueblo a la defensiva.

Tenemos que ir hasta allí, visitar las escuelas, hablar con la gente y entrar en las casas para comprender hasta qué punto el niño palestino está marcado por la cuestión política. Cuando le preguntamos de dónde viene, es natural que diga el nombre de un pueblo o de un lugar que ha desaparecido, después de la "Nakba".³ Es palestino antes que un niño, pero ¿será niño alguna vez? Las canciones que aprende son poemas patrióticos. La única decoración de las paredes desnudas pintadas de blanco son los retratos de los "mártires" de la familia, colgados junto a la bandera palestina o a una tarjeta postal de Al-Aqsa, la gran mezquita de Jerusalén con la Cúpula de la Roca.

La causa es lo que une a la gente y lo que ordena su existencia. Los niños se definen por su pertenencia a la causa y están orgullosos de ello. Durante mi estancia, me sorprendieron varias veces niños que venían espontáneamente a ofrecerme señales concretas de su implicación política. Las niñas me ofrecían bordados con los colores de la bandera nacional que representa la antigua Palestina o un poema cuidadosamente escrito por ellas mismas a mano. Los niños me entregaban una tarjeta postal con la reproducción de la foto de su hermano o de su primo, mártir.

La violencia en la vida de los niños

En Gaza y en los Territorios Ocupados, la relación del niño con la guerra es tan intensa como compleja. No es una guerra convencional ni selectiva, sino una "guerra limitada" que empezó hace 50 años y a la que, en los últimos años, se ha añadido la violencia intracomunitaria. No es sólo un conflicto armado, sino también una guerra solapada donde se atacan todos los cimientos de la infancia, que normalmente son la familia, la escuela y la red social y económica.

El equipo de investigación del GCMHP realizó un estudio epidemiológico de 2.779 niños. Este estudio muestra que el 91,5% de los niños se ha visto expuesto a los gases lacrimógenos, ya que a menudo se lanzan granadas lacrimógenas en lugares restringidos llenos de gente, como patios interiores y el interior de las casas, lo que ha causado la muerte de numerosos niños y bebés. El 42% de los niños ha sufrido palizas a manos de los soldados y el 4,5% roturas de huesos. El 55% de los niños ha presenciado actos de violencia y el 28% tiene o ha tenido al menos un her-

³ "Catástrofe", término empleado por los palestinos para referirse a la creación del Estado de Israel.

mano en prisión. El 85% de los niños ha sido víctima de los allanamientos nocturnos: visitas repentinas que realizan de noche los soldados, muchas veces en busca de guerrilleros palestinos. Durante las mismas, los soldados saquean las casas, agreden violentamente a los ancianos delante de los niños, lo que les produce trauma violento y humillación. Al final de estos allanamientos, es frecuente que los soldados se lleven a uno o varios miembros de la familia. El 19% de los niños ha sido detenido por el ejército, el 3,8% ha resultado herido por munición real, el 2,2% por balas de plástico, que a menudo causan daños mortales y una cuarta parte de los niños (el 24,7%) ha sido víctima de balas de goma. A esto hay que añadir los miles de niños que han perdido su casa como represalia del ejército israelí.

El trauma y los trastornos postraumáticos

Conocemos desde hace tiempo las dificultades psicológicas derivadas de las experiencias traumáticas, especialmente después de las dos guerras mundiales. Los estudios realizados con las víctimas del Holocausto han mostrado los efectos devastadores de las experiencias traumáticas, su larga duración e incluso sus transmisiones transgeneracionales. El trastorno de estrés postraumático está reconocido desde hace unos 15 años como una entidad clínica y actualmente constituye un diagnóstico psiquiátrico. Más recientemente, algunos autores han estudiado el síndrome del estrés postraumático que afecta a los niños. Nuestros conocimientos sobre el impacto de los traumas en la psique de los niños y su desarrollo son muy limitados. Varios autores han señalado los límites del modelo psíquico adulto del síndrome de estrés postraumático cuando se aplica a niños.

Existen importantes diferencias entre las diversas experiencias traumáticas; por ejemplo, el incesto, el suicidio de uno de los padres o presenciar actos de violencia. La violencia es heterogénea, y hay que subrayar el carácter específico de la guerra y de la violencia política como fuente de estrés para los niños. ¿Cómo podemos hablar del estrés *postraumático* cuando el niño está expuesto siempre a los mismos riesgos? ¿Cómo podemos prometer y garantizar a un niño traumatizado un entorno más seguro y protector, requisito previo para cualquier tentativa de tratamiento, cuando sabemos que la violencia es continua? Por una parte, el carácter específico de la reacción infantil ante un trauma frente a la reacción del adulto y, por otro lado, su naturaleza política y crónica, hacen necesario añadir el carácter específico del ámbito cultural. Algunos autores hacen hincapié en la dimensión cultural en la comprensión del trastorno de estrés postraumático que sufren los niños refugiados. Este aspecto es muy importante cuando tratamos de entender la experiencia palestina.

La investigación centrada en los niños palestinos no es abundante: Graff hace un inventario de la violencia que afrontan los niños palestinos y, siguiendo el ejemplo de otros autores, no duda que el niño es el objetivo escogido y directo de la guerra limitada. Gabarino subraya el apego de los niños palestinos por su país y el grado de politización de todos los aspectos de su vida y, en consecuencia, cómo son atacados y destruidos sistemáticamente por las fuerzas de ocupación. Este autor estadounidense señala la dificultad de llevar la causa de estos niños palestinos a la conciencia occidental. Los mismos autores (Gabarino y Kostelny) desarrollan en otro estudio un

¿Cómo podemos hablar del estrés postraumático cuando el niño está expuesto siempre a los mismos riesgos?

modelo de acumulación de riesgo para establecer un vínculo entre la intensidad de la violencia política y la probabilidad de trastornos de conducta en los niños palestinos. Apfel y Simon centran su atención en el mundo interior del niño, en un estudio en el que comparan la reacción de niños israelíes y palestinos, subrayando la importancia de la narración y de lo que llaman "historia personal" en este tipo de investigación. Son dos de los escasos autores que hacen hincapié en la contribución del psicoanálisis a la comprensión de las reacciones traumáticas. Según estos autores, el psicoanalista tiene una función en las zonas de guerra. También nos recuerdan que la guerra puede ser emocionante para un niño y moviliza en él fortaleza y altruismo.

Masalha estudió los sueños de 161 niños palestinos menores de 16 años durante la Intifada. Además de reproducir los traumas, estos sueños ofrecían posibilidades de resolver pacíficamente la guerra e intentos de reparación del trauma. El niño que afronta lo incomprensible se encuentra desempeñando un papel invertido en relación con el adulto. En sus sueños, el niño víctima se transforma en un niño salvador. Baker y Qouta intentaron centrar la atención sobre el impacto psicológico de la Intifada y de los factores relacionados con ella. La Intifada encauzaba la agresividad al darle un significado y un objetivo. En relación con el agresor, la Intifada es la expresión del cambio de una posición pasiva a una posición activa. Los niños más activos durante la Intifada y, por tanto, los que estuvieron más expuestos a la violencia, procedían de los campos de refugiados o eran los que tenían condiciones de vida más difíciles. El 10% de todos los muertos relacionados con la Intifada procedían del campo de Al Shatik (Campo Beach, con una población de 52.000 habitantes). Las conclusiones son contradictorias en cuanto a la relación entre el grado de participación activa en la Intifada y la reacción traumática del niño. Todo induce a pensar que la Intifada no ha sido un proceso curativo o reparador. El sufrimiento y los traumas infligidos al niño sólo aumentaron con esta nueva violencia. Como el doctor Eyad El Sarraj, psiquiatra infantil y fundador del GCMHP dice con tanto acierto, "los niños que lanzan piedras no son de piedra".

Las investigaciones realizadas sobre el trastorno de estrés postraumático en los niños palestinos confirman las conclusiones de las investigaciones realizadas en otros lugares. En resumen, existe una relación directa entre la intensidad y la duración de un trauma y el grado de trastorno psicológico. Presenciar actos de violencia, especialmente contra la familia cercana, constituye un trauma, tanto como ser la víctima directa de esos actos. La presencia continua, reconfortante y protectora de la familia es el factor mediador y regulador más importante. Igualmente importante es la presencia de una red de apoyo social. Los niños se ven más afectados que las niñas, y los niños de menor edad, más que los mayores.

Los factores sociopolíticos influyen enormemente en la reacción psicológica al trauma. Parece ser que ver las experiencias de la vida a la luz de una causa política compartida por la familia y toda la comunidad es un importante factor mediador. Lo mismo sucede con los acontecimientos políticos. El Tratado de Paz firmado en 1993 en Washington tuvo un impacto positivo sobre la autoestima de los niños palestinos. Esta importancia guardaba relación directa con el grado de participación de los niños en la Intifada. Por desgracia, sabemos que la violencia política no ha terminado. A los actos que ya conocen los niños se han añadido ahora numerosos abusos contra los derechos humanos, perpetrados por la Autoridad Nacional Pa-

lestina y derivados del recrudecimiento de la violencia intracomunitaria. Sin embargo, el niño palestino, curiosamente y de una forma singular, no parece vivir los traumas como un atentado contra su integridad individual o su persona. En ninguna de las historias informadas hubo mención alguna a una reivindicación individual de sus derechos. El niño palestino no es un niño que exige sus derechos; está casi totalmente identificado con su familia, su pueblo, su causa. Creemos que esta es una manifestación particular de la conciencia colectiva que rige su mundo psíquico. Esta conciencia colectiva se expresa tanto en una dimensión temporal o histórica (o dimensión horizontal) como en una dimensión familiar y social (vertical) de la representación psíquica del trauma. De ahí la importancia de su doble vínculo con la causa política y con su familia.

El caso de Nadaa, 11 años

Después de conocer los problemas de Nadaa por medio del trabajador social que se ocupaba de él, decidimos visitar su casa. Estaba limpia y carecía totalmente de muebles, lo que era señal de pobreza. En una gran habitación, el suelo estaba cubierto de esterillas de plástico estampadas. Junto a las paredes había varios cojines con motivos florales. Nos sentamos en el suelo y comenzamos la entrevista con Nadaa y con su madre con la ayuda de un psicólogo del centro que actuaba como traductor.

Nadaa es un niño delgado y pequeño para su edad, probablemente debido a la desnutrición. Sus grandes ojos expresan miedo. No va bien vestido y está sucio de la cabeza a los pies, algo raro en esta sociedad donde la gente es muy orgullosa. Creemos que es un indicio de que se siente abandonado y rechazado. Su madre se muestra avergonzada y se queja todo el rato de su higiene, ya que Nadaa se niega a lavarse desde hace mucho tiempo. Quizá esta sea su forma de enviar un mensaje al mundo.

Nadaa lleva dos años sin ir a la escuela. Ya ha robado cosas, amas de fuego incluidas. Donde quiera que va, causa problemas. Es un alborotador que ya ha incendiado su escuela. Sus padres no saben realmente qué hacer con él. Le pegan de forma habitual con la esperanza de corregir su comportamiento, pero sin resultados.

Nadaa terminó por abandonar la escuela. Sus notas eran deplorables. En su escuela las clases tienen entre 50 y 60 alumnos. No hay medios para prestar atención especial a sus problemas escolares. Los maestros lo pegan para corregir su mala conducta. Nadaa terminó por desanimarse. Nunca se planteó la posibilidad de que volviera a la escuela, dijo. Sus padres trataron de colocarlo en un "taller" para que pudiera aprender un oficio. En realidad, sus jefes lo explotaban. Huyó de un taller de vidrio y de un taller de costura. De momento, trabaja para un mecánico de automóviles. Su jornada laboral es de 12 horas, 6 días a la semana. Para ir al trabajo, camina una hora (en la franja de Gaza no hay transporte público). Su salario, 10 shekels semanales (unos 5 dólares), es entregado directamente a la familia. Su jefe no le pega y le da unas aceitunas y ensalada dos veces al día. Nos parece evidente que no come lo bastante. Él nos explica que aunque este taller es mejor que los otros, se niega a volver porque no está aprendiendo nada. El jefe lo utiliza como criado. Limpia lo que ensucian los trabajadores y prepara el té. Nos dice que está abrumado por este tipo de vida.

Nadaa es un testigo indefenso de los abusos que sufre su madre y de su enorme angustia

Nadaa proviene de una familia de 8 hijos, 5 niñas y 3 niños de entre 5 y 15 años. La madre tiene 39 años y es ama de casa. Se ocupa de todo. Está agotada y su rostro muestra una fatiga constante. No es fácil obtener una sonrisa de ella. El padre de Nadaa tiene 43 años y vive de la asistencia social. Ha pasado 11 años en las cárceles israelíes y ha conocido la tortura. Está profundamente trastornado. Según un médico, es un esquizofrénico paranoide, además de tener problemas post-traumáticos. Sin embargo, rechaza todo tratamiento. Se pasa el día en el café o vagabundeando por ahí y sólo va a casa a comer y a dormir. Sufre alucinaciones y delirios. Cree que no es el padre de sus hijos que, dice, tratan de matarlo. Su estado psicótico empeora después de cada embarazo de su esposa. La madre nos confesó que, cuando se quedó embarazada de Nadaa, trató de abortar debido a la desesperación (el aborto es ilegal y en absoluto frecuente en Palestina).

El padre tiene un carácter violento y propina palizas brutales a Nadaa. Por otra parte, Nadaa nos dice que no siente nada por él. La madre también actúa violentamente a menudo con su hijo. Vivir con su marido es un infierno, nos dice. En un momento de profunda depresión ya pensó en suicidarse y en "llevarse a todos sus hijos con ella". Más de una vez ha tenido que refugiarse con sus hijos en casa de sus padres, que la reciben bien y le dan ayuda económica.

Los estallidos del padre son indeciblemente violentos. Varias veces, para impedir que su mujer se fuera, ha encerrado a toda la familia en una habitación de la casa y ha abierto el gas, amenazando con haceros volar a todos. Estos momentos parecen especialmente traumáticos.

Nadaa se unió a la Intifada. Lanzó piedras contra los soldados e incluso intentó fabricar cócteles Molotov. En dos ocasiones, los soldados israelíes lo detuvieron, lo golpearon y se lo llevaron en un vehículo militar. Cada vez, la madre corrió desesperadamente detrás de ellos lanzando gritos de muerte. Nadaa tenía 9 años pero parecía que sólo tenía 6. Los soldados lo dejaron marcharse al cabo de unos momentos.

Pregunté a Nadaa a qué tenía más miedo, a que los soldados se lo llevaran lejos de su familia o a los ataques violentos de su padre. La respuesta no daba pie a ambigüedades: "a los ataques de mi padre", dijo. Además de ser una víctima, Nadaa es un testigo indefenso de los abusos que sufre su madre y de su enorme angustia. En respuesta a una pregunta nuestra, la madre nos dijo que, de todos sus hijos, Nadaa es el único que se preocupa por ella y que trata de protegerla. En este momento, y por primera vez desde que comenzó la entrevista, el rostro de la madre se ablandó e, incómoda, lo ocultó para llorar en silencio. Nadaa, conmovido, se le acercó. Ella nos dijo que sabe que quiere a su hijo, pero que la situación era desesperada y ya no sabía qué hacer. Sugerimos un acuerdo mutuo: Nadaa irá tres días a la semana al taller a cambio de permitirle, el resto del tiempo, ser parte de la familia y recibir ayuda de la clínica. Nadaa se muestra conforme. La madre nos dice que ha pensado seriamente en mandarlo al orfanato. Entonces Nadaa se niega a llegar a ningún acuerdo. Ofrecemos dar apoyo a la madre y hacer sesiones conjuntas madre-hijo. Antes de marcharnos, Nadaa me sonrió. También se mostró encantado cuando le hice una foto, y luego fotografié su casa y al resto de sus hermanos y hermanas, que volvían de la escuela. Dos semanas después, lo ví de nuevo en la clínica. Estaba recién lavado, iba peinado y llevaba ropa limpia. Sentí que estaba haciendo un esfuerzo para responder a la atención positiva que le había prestado.

Cuando volví a Gaza, un año después, no pude ver a Nadaa, pero el trabajador social que se ocupaba de su caso me dijo que no estaba en el orfanato. Por otra parte, la situación no ha cambiado mucho para él.

El caso de Hoda, 7 años

Hoda tenía dos años cuando su padre, a quien buscaba el ejército israelí, decidió ocultarse en el monte. Volvía de vez en cuando a visitar a su esposa y a su hija, a menudo en mitad de la noche. Hoda nunca sabía por adelantado cuándo lo vería, y la familia vivía en un temor constante. A la niña le habían ordenado no decir nunca a nadie que había visto a su padre y, especialmente, no llamarlo nunca padre, sino “tío”. Estas órdenes parecían aterrorizarla. Un lapso de memoria, o una distracción, podían ser fatales para su padre, le dijeron. Hoda es la hija mayor de una joven pareja y su padre le tenía mucho cariño. La primera visita del padre se produjo después de una ausencia de cuatro meses. Esta vida de miedo y clandestinidad duró dos años, hasta que su padre fue capturado y encarcelado.

Hoda tenía 6 años cuando encontró a su padre y a su madre en casa. Todavía era incapaz de llamar “papá” a su padre y de pronunciar su nombre. Desde su regreso, rechazaba su presencia en la casa y no quería verlo dormir en la misma habitación que su madre. En su desarrollo, Hoda había sufrido una regresión, al mostrar una dependencia excesiva de su madre. Se despertaba varias veces en mitad de la noche, con pesadillas, y pidiendo dormir con sus padres. Éstos estaban angustiados y a veces le permitían que durmiera con ellos. Las demás noches, lo más normal era que pasara varias horas escondida en el cuarto de baño, situado junto al dormitorio de sus padres. En sus sueños, había monstruos escondidos tras las cortinas listos para atacarla. En otros sueños, una niña se caía de su pupitre en la escuela y le amputaban el brazo o el pie izquierdos. Durante los cuatro años que duró la separación de su padre, su madre estuvo aquejada de depresión, ansiedad y muy insegura. En los años de clandestinidad, los soldados habían irrumpido a menudo en la casa durante la noche buscado al padre. Uno puede imaginarse el impacto de estos allanamientos en Hoda y en su madre. En la escuela, Hoda era una alumna indisciplinada, agresiva y sin capacidad de concentración. Sin embargo, sus maestros alababan su inteligencia. La situación se normalizó poco a poco y un año después nació una hermanita.

Unas semanas antes de que pidieran cita en la consulta psiquiátrica, cuando Hoda tenía 7 años, apareció el ejército con refuerzos e irrumpió en la casa del tío de la niña, contigua a la suya, en Jerusalén. La razón del allanamiento y de la brutal confiscación de bienes y muebles era el impago de los impuestos municipales. Hoda presenció la escena y la conmoción que provocó. A su reacción, histérica y fuera de control, le siguió un retorno persistente a sus antiguos síntomas.

El caso de Amina, 18 años

A los 18 años, Amina fue testigo inerte de una escena que la marcó de por vida: el asesinato de su padre, sospechoso de colaborar con los israelíes, a quien apuñalaron delante de su casa y ante los ojos de su familia y de sus vecinos. Amina vio las

puñaladas, la sangre saliendo a chorros y formando un charco en la calle y vio desplomarse a su padre. Gritó histéricamente, pero nadie hizo nada para proteger a su padre e impedir el asesinato. No podían ayudar a un colaborador sin atraer sobre sí mismos las sospechas. En los días siguientes, Amina se hundió en un extraño estado. Hablaba constantemente consigo misma, se contaba historias, inventaba todo el tiempo reglas que había que seguir y se negaba a tener cualquier contacto con otras personas. Cuando la examinaron en el GCMHP, no sin dificultades, el psicólogo concluyó que estaba en un estado postraumático disociativo y ofreció psicoterapia. La psicoterapia duró cuatro años. Amina contó que su padre era un hombre violento y que no se llevaba bien con él. En el fondo, él la detestaba, creía ella, y le pegaba con frecuencia. Un trauma ocultaba otros y, como es habitual, los antiguos traumas reaparecieron durante la terapia. Amina estaba casada, pero se quejaba de que su marido era débil e impotente sexualmente; a veces mostraba una conducta extraña y los médicos le diagnosticaron un trastorno maniaco-depresivo. Ahora Amina quiere divorciarse. La joven hizo grandes progresos en la terapia. Por otra parte, el problema inmediato al que se enfrenta ahora su terapeuta es la dependencia que ha desarrollado Amina hacia él, pues se niega a poner fin a la relación.

Conclusión

El nuevo ámbito en expansión de la psiquiatría humanitaria define cada vez más la función del psiquiatra y del terapeuta en las zonas afectadas por la guerra o por una catástrofe. Esta función es la de ayudar y ser testigo, pero también la de obtener conocimientos crecientes sobre los trastornos de estrés postraumáticos. El reciente interés por el estudio de las reacciones postraumáticas nos invita a tratar de adaptar los modelos con los que estamos más familiarizados a diferentes situaciones traumáticas y socioculturales.

La experiencia palestina en relación con la guerra es destacable en varios aspectos: la fuerte implicación de los niños en el conflicto y la forma en que se ven afectados; la naturaleza política y violenta del conflicto que, sin embargo, no constituye una guerra según el sentido convencional del término, y al que se denomina "guerra limitada"; la larga duración del conflicto, que ha afectado a varias generaciones; el contexto histórico del Holocausto, que precedió en muy poco al nacimiento de Israel y que se traduce en una espinosa empatía hacia el sufrimiento de los niños palestinos (de donde se deriva la necesidad de promover una "doble empatía" que permita un diálogo auténtico); y por último, el peso del contexto religioso y sociocultural de la vida traumática.

El niño palestino es, en primer lugar, un niño con necesidades y reacciones iguales a las de todos los demás niños. Lo que lo distingue en comparación con la sociedad occidental es el considerable impacto de la conciencia colectiva que subyace en su percepción de sí mismo y de los demás. A nuestros ojos, esto explica la importancia de la religión, de la familia, su pertenencia a una causa y también ciertos aspectos de su reacción ante el trauma. Las diferentes expresiones de este sentimiento interior de colectividad parecen actuar como muchos factores reguladores de la reacción traumática. Cuando enfocamos el tema del niño y la guerra es esencial reestablecer al niño en su infancia. El niño es la primera víctima. Aun cuando la

guerra lo hace crecer con rapidez e incluso sus gestos hacen a veces que parezca mayor de lo que es, el niño sigue dependiendo del adulto. La relación siempre es de filiación. Por eso debemos cuidar a todos los niños.