

Violencia política: Algunos problemas clínicos actuales

Political violence: Some current clinical problems

Natalia Hidalgo Leiva *

Resumen

Los tratamientos a víctimas de la dictadura chilena se ven desafiados por la mutación de la población atendida, los acontecimientos sociales y su correlación con los tiempos psíquicos.

Se reflexiona sobre tres problemáticas incrementadas recientemente en PRAIS Oriente: el aumento de hijos y nietos como población atendida; la solicitud de elaborar "Informes de Daño" por tortura u otras formas de violencia política, dado el incremento de querrelas contra el Estado; el reconocimiento de la tortura sexual como un apremio específico.

Palabras claves: violencia política, transgeneracionalidad del trauma, Informes de Daño por violaciones a los derechos humanos, tortura sexual

Abstract

The treatments to victims of the Chilean dictatorship are challenged by the mutation of the population taken care of, social events, and their correlation with psychic timing.

The article reflects on three problems recently increased in Eastern PRAIS: the increase in children and grandchildren as population taken care of; the request to prepare "Damage Reports" for torture or other forms of political violence, given the increase in lawsuits against the State; the recognition of sexual torture as a specific constraint.

Keywords: political violence, transgenerationality of trauma, damage reports for human rights violations, sexual torture

* Psicóloga, Universidad de Chile. Magíster en Psicología Clínica mención Psicoanálisis, Universidad de Chile. Profesional del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS) de la zona oriente de Santiago desde 2006 a la actualidad. Correo electrónico: nataliajhl@gmail.com

Antecedentes

La clínica en PRAIS¹ se encuentra enmarcada dentro del mandato que el Estado chileno configura como respuesta en el sector salud, a las demandas urgentes de la población directamente afectada por crímenes de lesa humanidad perpetrados en dictadura por parte de agentes del Estado. Ello a partir del hallazgo de las Fosas de Pisagua en 1990. El encargo es otorgar una salud reparatoria tanto física como psicológica a los afectados, y a partir del llamado Informe Valech², tratamiento de reparación en salud mental, tras la implementación de equipos especializados en los 29 servicios de salud del país. Se asume que una vez que las heridas físicas han sido curadas, las cicatrices permanecen en el alma, generando síntomas a largo plazo.

En la clínica, los terapeutas actuales escuchamos la particularidad del malestar como se nos presenta hoy. La situación institucional del Programa del Trauma, derivado del reconocimiento de las consecuencias de la violencia política como un problema de salud pública, da cuenta de una apertura de la población: en PRAIS se atiende también a familiares que son afectados no directos de la represión (MINSAL, 2005). Esta distinción (afectado directo/no directo) ha sido discutida a partir de algunos argumentos que se presentarán más adelante. No obstante, resultan discernibles ciertas diferencias o exigencias diversas respecto del trabajo en este segmento de la población atendida.

Así también, es posible develar especificidades del trabajo en salud mental en el contexto de PRAIS, en relación con el abordaje que se ha implementado desde otros organismos de reparación no gubernamentales. La existencia

de este Programa no deja de constituirse como problemática, dado que, enmarcándose como política pública y estatal, configura un permanente testimonio de la realidad de la represión masiva producto de una política de Estado, lo que fue sistemáticamente negado o disminuido en su significación hasta antes de la Ley 19.980.³ En cuanto a lo político, también conmemora cotidianamente la representación de una ideología en su momento derrotada.

PRAIS del Servicio de Salud Metropolitano Oriente realiza en su tarea diariamente el encargo de acoger y resolver urgentemente las demandas de una población exigente, conecedora de sus derechos y reivindicadora de los mismos. El Estado, en deuda con ellos, promete una reparación que en calidad de producto exigen. Paradoja del lugar del Programa, en tanto nos confronta a las limitaciones asociadas a esta noción de reparación y a reflexionar sobre la posibilidad de ella y/o su pertinencia, en calidad de promesa. Se suma a ello la existencia de una institucionalidad cuya burocracia suele dificultar la celeridad de respuesta.

El equipo profesional adquiere el lugar de una bisagra entre los usuarios y la institución, y, más allá del mero rol funcionario, opera en ocasiones bajo una suerte de apostolado (ideológico, altruista o filantrópico), intentando cubrir las tareas de la mejor forma posible, sufriendo del desgaste de acoger y escuchar testimonios sobre delitos de lesa humanidad, cuyo contenido inusitadamente violento genera un halo de impacto a ratos agobiante, a ratos desafiante, y en todo momento exigente.

Varios autores se han referido a los riesgos que conlleva el trabajo con el horror, advirtiéndonos no sólo del riesgo para el interventor, sino

¹ El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS) constituye la respuesta del sector público de salud del Estado chileno a las secuelas dejadas en la población afectada por violaciones a los derechos humanos en dictadura. Su funcionamiento, inaugurado en 1992 tras el hallazgo de las fosas de Pisagua, fue errático hasta 2004 en que se publica el Informe sobre Prisión Política y Tortura (el llamado Informe Valech), que entre sus medidas reparatorias

garantiza el acceso a salud pública gratuita a los afectados y sus familias, y en salud mental, la existencia de equipos especializados en trauma y reparación, en todos los servicios de salud del país.

² Primer Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (2005).

³ Secundaria a la publicación del mencionado Primer Informe sobre Prisión Política y Tortura en 2005.

también sobre el propio trabajo, que se ve limitado por su propio contenido traumático y por la condición de víctima que el sujeto escuchado porta. Assoun (2001) aborda este riesgo desde la *fascinación* que podría provocar el horror o el contenido traumático. Una cierta 'idealización' del trauma. Desde el punto de vista del paciente, el lugar en que podría situarse, de encontrarnos en este estado de idealización de lo traumático, configuraría para este autor una posición subjetiva, una ubicación en el daño:

[una] posición subjetiva que podemos llamar perjudicial: oímos que el sujeto organiza su habla y su acción alrededor de esta convicción de un perjuicio cuya eventual reparación exige —con formas más virulentas o de modos más discretos—, pero que, sobre todo, organiza su estilo de vida (inconsciente) y su estar-en-el-mundo y la relación con los demás (Assoun, 2001, p. 6).

En algunos casos escuchamos pacientes que parecen organizar su visión del mundo a partir del daño sufrido. En ocasiones hacen de ello una reivindicación militante y en otras se trata de una posición silenciosa e íntima que se despliega en el box. Cualquiera de las dos implica al terapeuta, quien es interpelado primero desde la empatía, luego desde su saber, luego desde su posición. Tal como plantea Gaudillière, el trauma habla al trauma: "Lo que el paciente trata de hacer es tocar en el analista zonas sensibles, frágiles en la historia del analista. Porque solamente tocando esas zonas él podrá hacer trabajar sus propios traumatismos. Lo que él busca es comunicarse con alguien que haya tenido una historia similar" (Davoine & Gaudillière, p. 36). En la transferencia no sólo al terapeuta, sino también a la Institución PRAIS, el paciente busca la posición del profesional respecto de su daño. Se percibe una intencionalidad discursiva orientada a generar una vinculación entre el padecer propio y la compasión del otro.

Assoun señala que el situarse en el daño provoca en el testigo su reverso, la ternura; quien escucha y ve a este sujeto del perjuicio, podría ser capturado por el encuentro de una enigmática atracción, una "preciosidad particular [...] el encanto turbio del trauma: lugar del perjuicio innombrable, también índice de un ideal" (2001, p. 10). El ideal de sujeto en falta, al que habría que reparar, llamando al testigo-terapeuta a ubicarse desde un aspecto omnipotente de sí. De ahí la tendencia al altruismo, heroísmo, y sus variantes.

Si en esta tradición de trabajo se requiere validar y reafirmar la identidad de víctima por un uso político de la misma, además de la relevancia en la clínica que adquiere el reconocimiento necesario de este lugar, es importante hacerse cargo también de los riesgos que conlleva el caer seducido en ella. Ello podría obnubilar el pensamiento, por cuanto comienza a operar de manera automática (inconsciente) nuestro ideal de 'ayudar' al otro, desde una posición asimétrica paciente-dañado (en falta) y terapeuta-potente, cual madre completa o padre protector. Pensamos que no es lo mismo haber sido víctima que encontrarse en la posición de victimizarse.

La puesta a prueba a la que somos sometidos constituye una de las exigencias de reparación menos discretas, que busca asegurar que el otro —el profesional que escucha— porte un saber sobre el padecer, se alíe de alguna forma con el sufrimiento propio y lo valide, eventualmente dando un nombre a lo innombrable. Se da en ocasiones en forma directa e incluso agresiva, en otras de un modo sutil. Se espera que en PRAIS quien escucha comparta posiciones políticas y/o conozca de la historia político-social, para lo cual algunos pacientes sondan y otros directamente investigan a su terapeuta o a otros miembros del equipo profesional.

En toda clínica nos encontramos de una u otra forma puestos 'a prueba' en cuanto otro válido y en cuanto sujeto con un supuesto saber.

Específicamente hemos señalado que en la clínica del trauma suele exigirse un saber específico sobre las condiciones histórico-políticas y sobre las consecuencias traumáticas que sobrellevan las víctimas y familiares. Pero: “¿Qué pasa con la posición de víctima a la que el sujeto queda fijado al ser nominado por otro? ¿De qué se alimenta esta posición, cómo detenerla, qué papel tienen aquí las instituciones?” (González, 2004, p. 83). Detenerla no en el sentido de negarla, detenerla implica precisamente un abordaje consciente y dirigido cuando podemos advertir esta posición como haciendo obstáculo a la aparición de otros aspectos de la subjetividad, obturándolos.

Lo anterior determina que los procesos terapéuticos adquieran en PRAIS ribetes excepcionales respecto a lo que normalmente ocurre en el sistema público. A ello se suma que de suyo resulta complejo abordar un tratamiento cuya ambición es reparar o curar secuelas que además de graves se presentan cronificadas tras el paso de los años. Pacientes que asisten largos años o bien entran y salen de sus tratamientos. Pacientes cuyo padecer es en extremo sensible a los eventos político-sociales, reflatando la sintomatología al ritmo de ellos.

Desde un punto de vista crítico, la reflexión teórica recién planteada obliga a revisar algunos enfoques que se han venido proponiendo ya hacia finales de la década de los 90 e inicios de los 2000. Algunos de estos planteamientos problematizan una de las nociones básicas del trabajo en reparación: el principio del *trauma*, aquello que se encuentra a la base y da sentido al trabajo en reparación y de paso, al Programa (PRAIS). Me parece necesario mencionar esto porque en relación con aquello que se ha señalado como tendencia al ‘apostolado’, la clínica nos exige cautela; resguardo de una perspectiva crítica hacia nuestro propio quehacer.

Otra de estas propuestas teóricas advierte acerca de una propensión propia de nuestra época, cierto movimiento mundial que se ha desplegado frente a lo intempestivo, una tendencia que aparece frente a un aumento de la vulnerabilidad percibida respecto de la seguridad en términos generales (catástrofes sociales y naturales, accidentes, terrorismo en sus diversas manifestaciones, delincuencia, etc.). Hoy por hoy parece haber aumentado la percepción de amenaza y esas amenazas, al hacerse reales, generan traumas. Algunos autores han trabajado esto como una *extensión* o *generalización* del trauma (Laurent, 2002; Soler, 2007). La existencia de un trauma genera, a su vez, una demanda creciente de reparación dirigida al mundo social entendido en términos amplios; en última instancia, al Otro.⁴

Esta advertencia nos exige agudizar el diagnóstico acerca de cuál es el trauma. En cada caso, cuidarnos de no igualar el evento a la secuela psíquica o presuponer los efectos entre un hecho que por su carácter horroroso puede mover a la aplicación un tanto mecánica de aquello que la teoría ha descrito por décadas. ¿Qué es lo que trauma a este paciente? ¿Cuál es el efecto en su singular subjetividad? ¿Efectivamente el padecer puede ser entendido como trauma, al modo de una fractura psíquica? Preguntas que si bien podrían cuestionar aquellos supuestos de entrada y de sentido de la reparación en salud mental, nos son imprescindibles cuando de desalienar se trata respecto del sufrimiento que desencadena el pedido de ayuda.

La transmisión: elaboración y trauma

¿Qué les queda por probar a los jóvenes / en este mundo de paciencia y asco? / ¿sólo graffiti? ¿rock? ¿escepticismo? / también les queda no decir amén/no dejar que les maten el amor / recuperar el

⁴ Desde Lacan el Otro “designa la alteridad radical [...]. Por cierto el gran Otro es lo simbólico en cuanto está particularizado para cada sujeto” (Evans, 1996, p. 143). Para este caso, se refiere a que la demanda de reparación estaría dirigida al lugar simbólico por excelencia y, por tanto, a lo

social en términos amplios, que puede ser encarnado en diversos organismos e instituciones.

*habla y la utopía/ ser jóvenes sin prisa y con
memoria / situarse en una historia que es la suya /
no convertirse en viejos prematuros*

Mario Benedetti, *¿Qué les queda a los jóvenes?*
(Extracto)

Aquello que en los desarrollos teóricos pertinente se ha llamado *Segunda Generación* ha sido discutido, toda vez que suele entenderse esta categoría como restringida a las personas en las cuales recayó concretamente el castigo (prisión, ejecución, exilio, exoneración, etc.). Sin embargo, el abordaje clínico psicoterapéutico muestra que las vivencias y los efectos de este acto concreto de castigo se manifiestan cuantitativa y cualitativamente con tanta eficacia en pacientes que al momento de los eventos eran niños pequeños. De acuerdo a ello, y según lo propuesto por algunos autores (CINTRAS, 2012), esta generación puede ser entendida también como *Primera*, toda vez que en la psicología y en particular el psicoanálisis, se reconoce como fundamental (en cuanto a *instalar fundamentos*) la infancia como tiempo lógico y cronológico determinante para la estructura psíquica del ser humano. Conforme a ello es que se propone entender que un sujeto de uno, dos o cinco años, es con toda propiedad un sujeto, con la misma calidad que el adulto que le sostiene; por tanto, si su padre (madre, abuelo, etc.) es detenido, su hogar allanado e invadido, destruido o despojado, o debe ser trasladado súbitamente de país, en muchos casos sin equipaje alguno, resulta sin lugar a dudas una víctima *directa*, presente, agredida en su cuerpo (en muchas ocasiones los niños fueron directamente golpeados, amedrentados, usados como testigos de tortura, secuestrados, etc.) y esta participación en primera persona, conforma parte de su historia dejando una huella potencialmente traumática.

Más aún, algunos estudios psicoanalíticos que se han ocupado de la transmisión de lo traumático, han señalado que el hecho de haber

vivido eventos de tal envergadura durante etapas primarias, en donde el psiquismo está en construcción e instalándose sus fundamentos estructurales, impide u obstaculiza este proceso, pudiéndose generar déficits primordiales, vacíos radicales e inexistencia de una cierta anatomía psíquica. A diferencia de un trauma acontecido sobre una estructura psíquica antes conformada, en los casos de niños puede significar que no exista cierto tejido básico, que hace imposible que desde el inicio opere cierta función. Por tanto, puede haber una precariedad inicial grave, o bien, desorganizaciones subjetivas severas. Esto puede ser observado clínicamente, en los tratamientos de hijos y nietos, a la manera de vacíos representacionales, angustias masivas inaccesibles a la simbolización, manifestaciones sintomáticas reverberantes que reemplazan estos vacíos y que de modificarse ponen en riesgo lo estructural; cuadros psicóticos graves, vulnerabilidad extrema a ciertas situaciones afectivas y/o sociopolíticas, entre otros. Por tanto, no es posible reparar aquello que nunca existió. El trabajo consiste en generar la posibilidad de armar o construir una estructura que, aunque precaria o de prótesis, permita dar sustento a esta condición de vulnerabilidad.

El cuestionamiento acerca de la pertinencia de continuar otorgando tratamiento especializado a estas generaciones, que a la mirada del sentido común nada vivieron de los hechos de violencia política, es habitual y al mismo tiempo insostenible entre los trabajadores del sistema público de salud, según lo que escuchamos los profesionales de PRAIS, y también lo que reportan los mismos usuarios y pacientes. Hoy en día, mientras quienes son considerados por el sentido común como los únicos afectados directos (el familiar ejecutado, torturado) comienzan a adquirir una edad avanzada, en hijos y nietos las secuelas de la violencia política se manifiestan en forma notoria, incidiendo en la estabilidad psíquica y la capacidad productiva de estos descendientes y sus núcleos familiares

inmediatos. Sobre ello los estudios son elocuentes (Abraham & Torok, 2005; Faúndez & Cornejo, 2010; Gampel, 2005).

Los pacientes hijos y nietos, a través de sus síntomas, malestar psíquico y la forma de su discurso, testimonian no sólo sobre su presente, sino también acerca de una cadena de generaciones pasadas, en la forma de un discurso que se encuentra entre sombras y da cuenta de una “constelación familiar” (Lacan) que precede el nacimiento (Weschler, 2013, p.6). Sobre ella, el sujeto construye un fantasma que configura la forma en que aparece la propia responsabilidad subjetiva sobre aquello que le es transmitido. En el análisis circula una cierta verdad acerca de ambos aspectos de la transmisión; verdad que ha de ser encontrada, producida y construida, y en el caso de generar un goce mórbido, develarlo. La premisa freudiana propone adquirir lo heredado de los padres, con el fin de poseerlo, hacerlo propio (Freud, 1923).

La observación clínica de los cuadros que ellos presentan con frecuencia da cuenta de patrones de crianza complejos. Podemos entender desde el psicoanálisis que las funciones parentales (materna, paterna, filial), al ser ejercida por personas que, dado el contexto, en esos momentos se encontraban siendo profundamente vulneradas, propicia vínculos y/o discursos familiares que no facilitan la entrega del necesario y suficiente continente psíquico; vale decir, no logran recubrir el radical desamparo en que se encuentra inicialmente la cría humana. Padres y madres sobreviviendo y sobrevivientes que no contaban con una seguridad básica mínima, difícilmente les fue posible otorgar la seguridad emocional y traspasar a sus hijos y/o nietos la libidinización suficiente para favorecer el encuentro con un sentido a su existencia. Una manifestación muy frecuente es la dificultad de estas familias para propiciar la autonomía: discurren al mismo tiempo una dinámica de lazos indiferenciados

en la forma de compensatoriamente aprensivos y/o rígidos. También con frecuencia es posible observar indicios de secretos mortíferos asociados a las experiencias vividas.

El estudio de investigaciones, acompañado de una clínica urgente en la actualidad, ha empujado a realizar esfuerzos de descripción y comprensión de algunos fenómenos recurrentes en este sentido. La consulta actual, que en muchos casos aparece a la primera mirada desvinculada de los hechos de la historia, permite sistematizar algunas problemáticas específicas en esta población. La primera de ellas, da cuenta de problemáticas asociadas a la enfermedad o muerte del padre o madre. Esta figura, que en el pasado pudo haber sufrido una grave vulneración, ha sido idealizado por el(la) paciente, antes niño(a), y al mismo tiempo fue derrotada de manera catastrófica. Se trata de figuras parentales sobreinvertidas tanto en lo amoroso como en lo mortífero; su enfermedad o muerte generan una descompensación por fuera de los cánones de la población general, dado que la ligazón entre el psiquismo de padres e hijos se encuentra sobredimensionada como secuela traumática. No sólo es el modo de funcionar individual lo que se encuentra dañado, sino la relación y la función parental, lo que se manifiesta como una alteración en los procesos de separación e individuación. Por tanto, se ve un paciente descompensado severamente ante un suceso que en condiciones no traumáticas se viviría como una crisis vital esperable (enfermedad o muerte de un padre, madre o abuelo ya mayor).

Otro aspecto observable es la posición de testigo que tomaron los niños durante los hechos de violencia política. Ya se mencionó que, como es comprensible, los agentes del Estado que ejercían los actos de represión política, no se encontraban preocupados de cuidar a los niños; en todo caso constituían una herramienta más para el martirio del enemigo político. Además de ser objeto directo,

presenciaron numerosos hechos que, aparentemente más sutiles, en muchos casos fueron altamente traumatógenos. Testigo pasivo cuyo trabajo, el esperable, de tomar una posición activa ante el entorno, resultaba muy peligroso y eventualmente dañino hacia el entorno. Esta posición pasiva en muchos casos se muestra como dificultad para asumir un lugar propio en el mundo, adquirir una voz propia, pensar políticamente algo diverso, estudiar algo que pudiera ser cuestionable a la ideología de los padres o abuelos, en fin, tomar cualquier opción que atente contra ello resulta tan amenazante que observamos diversos niveles de inmovilidad. Tal como si hubiese un *deber de sufrir con* los antecesores como muestra de incondicional lealtad, los hijos y nietos muestran dificultades para proyectarse con autonomía, a riesgo de perder los vínculos significativos. Recordemos que todo ello refiere a procesos no necesariamente conscientes, en todo caso fantasmas de derrumbe que tal vez no ocurrirían, y que, sin embargo, para el psiquismo constituyen una realidad que puede ser determinante.

Los efectos del secreto y el silencio conforman otro de los aspectos bastante complejos de trabajar. Presentado en ocasiones como contenidos sólo posibles de acceder a través de formaciones del inconsciente, lo reprimido por la represión política hace eco en una represión psíquica más o menos precaria. En el mejor de los casos como tabúes, en el peor, como irrepresentables, contenidos de alta carga mortífera circulan ocultos en manifestaciones sintomáticas diversas muy rigidizadas. Al decir de Abraham y Torok (2005), contenidos que de secreto se transforman en criptas, en fantasmas. Vergonzosos por la derrota y/o la humillación, la muerte o la tortura, aparece una reivindicación eterna por vulneraciones extremas que se saben sin ser habladas o se portan sin consciencia alguna. La generación siguiente debe hacerse cargo del procesamiento de algo que en rigor no les pertenece y esto se

hace tanto más enigmático y enrevesado de trabajar, constituyendo, en palabras de los mismos autores, una “bóveda psíquica”. Este proceso no sólo está facilitado por dinámicas internas al grupo familiar; se acompaña también del agravante social que constituyen los largos años de negación, desmentida y encubrimiento social de la violencia política.

Por último, la identificación con la víctima como posición subjetiva es en ocasiones un escollo bastante complejo. Y es que no se trata de cuestionar la calidad de víctima, social y jurídicamente hablando puesto que sería realizar una desmentida. Se trata de la identificación masiva a esta posición, alienante y mortífera, pues la víctima se perpetúa en un lugar pasivo permanente, en una reivindicación constante. Posición de sujeto perjudicado que dificulta el encuentro con lugares vitales que permitan proyectar un deseo diverso y singular. Esto, que se da en las distintas generaciones consultantes con frecuencia e intensidades similares, resulta una gran dificultad al momento de propender a una implicación propia en el malestar o el padecer que atraviesa a los pacientes. Identificarse como víctima es una condición necesaria para comenzar, a riesgo de vivir en la negación o denegación. Y al mismo tiempo, se trata de una condición que es necesario atravesar para tomar un rumbo distinto, una posición activa acerca del padecer, el propio funcionamiento y un proyecto vital en devenir.

Sólo la clínica a través del trabajo de casos ubica estos ejes reflexivos en la historia particular y permite visualizar la existencia encarnada de los mismos. El traspaso de experiencias terapéuticas y herramientas teóricas específicas se hace hoy urgente, en el entendido que estas generaciones consultan a terapeutas de todos los espacios en las redes de salud pública y privada.

El problema tiene también una vertiente salubrista, toda vez que en el caso de estos hijos

y nietos se trata de personas que se encuentran en plena etapa productiva y son por lo tanto protagonistas vigentes en el devenir social actual. Nietos pequeños y jóvenes, cuyo psiquismo en construcción, desafía nuestras herramientas comprensivas y de intervención.

Informes de daño psicológico: La justicia chilena frente a la violencia política en dictadura

En PRAIS, en otras instituciones y también a privados, se ha comenzado a solicitar en forma dirigida y también espontánea la elaboración de “Informes de Daño”, documento que se propone acreditar por expertos la naturaleza y dimensión de las secuelas tras los apremios sufridos en dictadura.

Para tal propósito, el equipo de PRAIS Oriente ha ido ajustando una metodología de la evaluación previa y necesaria al Informe, considerando como base las orientaciones planteadas en el Protocolo de Estambul (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004).

Aproximadamente en el año 2015 PRAIS del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) comienza a recibir pedidos de elaboración de estos informes, de carácter individual, con cierta recurrencia, en relación al considerable aumento en la presentación de querellas contra el Estado de Chile por violaciones a los derechos humanos en dictadura.⁵ Hoy en día, principalmente en casos de detención y tortura, pero también algunos casos de familiares de ejecutados políticos o detenidos desaparecidos. Previo a ello se presentó este pedido de manera muy ocasional y no sistematizada. El aumento de solicitudes exigió al equipo profesional el establecimiento de lineamientos comunes, el acercamiento más estrecho al mencionado Protocolo de Estambul, y el diseño de un informe que otorgara estructura a la presentación de la información y conclusiones interpretativas que contiene. Similar a los

informes periciales de los cuales se ha servido en relación a diversas causas la justicia, en este caso la indagación pone acento en las consecuencias a nivel de la salud mental, en términos amplios, de las víctimas de violencia política. En la actualidad, tras casi tres años elaborando estos informes en forma habitual, los psicólogos del Programa en la zona oriente, contamos con un modus operandi propio, que en permanente revisión conforme a la forma de la solicitud y el lugar que va adquiriendo para los solicitantes y las instancias judiciales involucradas, exige un trabajo de reflexión, diseño y construcción continuo.

El anexo “La evaluación psicológica de alegaciones de tortura. Una guía práctica del Protocolo de Estambul para psicólogos” (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2004), otorga lineamientos de contenido y forma para plantear un encuadre adecuado y protegido al entrevistado. No obstante, no necesariamente se ajustan a experiencias que han ocurrido hace varias décadas, más bien alude y otorga guías respecto a sucesos recientes.

Existen algunos énfasis, como la indagación en la historia de familia de origen, dirigido a plantear ciertas distinciones que van más allá de una anamnesis descriptiva. La indagación privilegia aspectos de personalidad previa, recursos psíquicos y áreas vulnerables que inciden en la instalación de secuelas posteriores, indaga acerca del lugar de identificación a ideales sociales y políticos, apuntando a la comprensión acerca de la dimensión del daño en cuanto al lazo con lo social en términos amplios. Estas otras dimensiones principales, que en cada caso pueden ser complementadas con elementos singulares, pretenden servir de base en la elaboración de hipótesis comprensivas en relación a la presentación, el devenir de lo traumático y la gravedad adquirida, además del establecimiento de

⁵ Como ejemplo, Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales (2013).

dinámicas relacionales y vinculares en el plano íntimo, social, laboral y político.

Estas áreas resultan fundamentales al momento de observar e interpretar dinámicas y manifestaciones sintomáticas como secuelas de lo traumático. La subjetividad resulta un proceso en devenir permanente; proceso dialéctico y en espiral, en el que dialogan lo real, simbólico e imaginario ante lo que se encuentra el sujeto en la cultura. Las fisuras en aquel diálogo dan cuenta de elementos sociales, históricos y políticos en constante relación con aspectos singulares. La 'disección' resulta un ejercicio cuyos fines descriptivos se orientan a mostrar ante instancias legales y de justicia una muy escueta elaboración acerca de gruesos modos de presentación y funcionamiento. Por ello, resulta siempre artificial y algo forzada ante la complejidad de lo subjetivo. No obstante, la justicia en su lugar socio-histórico incide directamente en el discurrir de la psiquis, constituye un reconocimiento por parte del Otro; extrae al sujeto de un lugar de exclusión que puede incluso llegar a la radicalidad del desamarre respecto de lo social, generando cuadros psicóticos severos, extremo de la destrucción de este vínculo estructurante.

Por lo anterior, la presente comunicación y las iniciales reflexiones asociadas, se atreven a situar fuera del espacio privado de un Programa y más aún, un equipo profesional específico, la insipiente de una tarea desafiante y delicada, toda vez que sitúa la intimidad de un sujeto ante instancias legales cuyo necesario carácter público es reflejo de un proceso que a nivel social en nuestro país (y en un contexto global y mundial) con dificultad se instala y sostiene recientemente en forma recurrente.

Los casos específicos que fueron marcando precedentes instan a otras víctimas a ejercer una acción de derecho. Sin embargo, se trata todavía de un grupo muy minoritario, que en calidad de portavoz social, se atreve a través de la propia historia a colocar la demanda ante un

aparato estatal y a un nivel social mayor. En cuanto a ejercicio político, más allá del caso particular, constituye una demanda de reconocimiento, en el sentido que algunos autores como Pommier (2011) lo han propuesto, que se orientaría a aminorar la privatización del daño, que tanto ha hecho parte de las secuelas traumáticas. La instalación de estas demandas contra el Estado colaboran también en la inclusión de estos retazos siniestros de la historia en el discurso social, promoviendo la palabra, la búsqueda de significantes y sentidos. Todo ello potencialmente actúa como un punto inicial de procesos de simbolización, habitualmente esquivos frente la irrupción de lo traumático.

Algunos autores han señalado que el trauma, por tratarse de una irrupción desde lo real, ocurre sin participación subjetiva, tal como en la psicosis, el contenido traumático no es posible de integrar, y queda entonces forcluido:

[...] podemos decir, con gran certeza, que la estructura del trauma es una estructura de forclusión. De forclusión en un sentido preciso, es decir, un real que no tiene su correspondiente en la memoria, en el simbólico, en la inscripción. [...] Freud notó aquí una conjunción entre lo que pasa en el sujeto de la psicosis y en sujeto traumatizado.

Creo que es porque hay una estructura idéntica, aunque el fenómeno sea totalmente distinto. Y es verdad que podemos decir que el trauma es de lo real forcluido, de lo real en exceso, a la vez imposible de soportar: sufrimiento, terror imposible de evitar (Soler, 2007, p. 4).

Esta operación determina que el sujeto víctima de un trauma se reconozca afectado, mas en ningún caso implicado. Es por ello que no es posible encontrar de entrada en un trauma real una implicación subjetiva, y esto no tiene que ver con la voluntad de los sujetos, responde a la estructura del trauma: efectivamente en su ocurrencia no hay sujeto o éste fue deliberadamente abolido. Ello adquiere la mayor importancia, puesto que las

conceptualizaciones de lo traumático que toman posición en defensa del traumatizado, denunciando lo innegable del evento externo desde la compasión y la empatía, pensamos que no siempre enfatizan la importancia clínica que implica la construcción de un tejido —quizás en la mayor de los casos endeble o precario— que conduzca a la implicación subjetiva, intentando dar un recubrimiento a ese vacío, de modo de aminorar las invasiones paralizantes o avasallantes que le son propias. De aquí la particular apuesta, orientada a una forma posible de tratamiento, que propicie un eventual recubrimiento, en parte resarcimiento de este trauma real.

Como se ha estudiado, lo real del trauma deja vacíos representacionales irreparables, zonas que no son posibles de recubrir de algún sentido, horrores que resultarán siempre imborrables, irrepresentables, inadmisibles, profundamente perturbadores y destructivos. Y, sin embargo, consideramos ineludible continuar la instalación en todo espacio social posible de la realidad de hechos y secuelas que aunque evitadas y negadas, forman parte de la historia más allá de nuestra voluntad.

En este sentido, la demanda de un “Informe de daño” adquiere gran relevancia en tanto se establece como un pedido, que en su formulación permite iniciar una demanda (entendida en su acepción jurídica y psicoanalítica) y constituir de esa forma una puerta de entrada posible para la implicación, eventual recuperación de zonas subjetivas respecto del vacío traumático radical.

La tortura sexual como delito de lesa humanidad

Es reconocido que durante los conflictos armados internos e internacionales las partes que se enfrentan utilizan la violencia sexual contra las mujeres como un medio de castigo y represión. La utilización del poder estatal para violar los derechos de las mujeres en un conflicto interno, además de afectarles a ellas de forma directa, puede tener el

objetivo de causar un efecto en la sociedad a través de esas violaciones y dar un mensaje o lección (CIDH, 2017, p.20).

Hace unos pocos años se reconoció la tortura sexual como delito de lesa humanidad específico, distinguiéndolo de otros métodos de tortura. Según señalan Lewin y Wornat (2014), la Corte Penal Internacional a través de la resolución 1325 sanciona esta diferencia en el año 1990 y en nuestro país señala Beatriz Bataszew (2015):

Hasta hoy, la justicia chilena no lo ha hecho. Organizaciones como la Corporación Humanas han trabajado con varias querellas de mujeres por detención, desaparición y ejecución. Pese a que en ellas se han mencionado y verificado las prácticas de violación, desnudez forzada y otras formas de violencia sexual, los procesos judiciales no han condenado a nadie por ese delito.

Sin embargo, el tratamiento del tema ha evolucionado. En mayo de 2014 hubo un cambio en la estrategia y se empezó a plantear la violencia política sexual como un crimen autónomo, de lesa humanidad y distinto al de tortura. Hasta entonces, la violencia política sexual era planteada bajo el rótulo de tortura, pero en Chile este delito no está tipificado; sólo son reconocidos los tratos degradantes, inhumanos, crueles. Los juicios al respecto no han tomado como marco la jurisprudencia internacional.

En tal contexto, construir algunas reflexiones respecto de la violencia sexual hacia las mujeres durante los años de la represión política en Chile, y en forma específica desde la experiencia de PRAIS Oriente, resulta un ejercicio incipiente; no siendo aún profundizada como temática particular. En este sentido, la Norma Técnica PRAIS (MINSAL, 2005) en su clasificación acerca de los distintos métodos de tortura, dentro de los cuales estaría aquella de orden sexual, respecto de la significación o especificidad de estas prácticas señala:

El uso de la sexualidad parece ser una parte intrínseca de la guerra psicológica. Es uno de los medios más efectivos de adulterar los sentimientos propios debido a la sensación especial de 'complicidad' que puede provocar este tipo de tortura: el detenido es forzado a participar en la agresión contra sí mismo (p.40).

Así también, describe los efectos traumatizantes y a largo plazo centrados en conseguir primordialmente el "quiebre moral" del detenido y la confusión que conlleva la experiencia, toda vez que implica "el estar simultáneamente sometido a experiencias de agresión y horror asociadas a sensaciones eróticas y aún placenteras inevitables" (p. 40). Consecuentemente, refiere que: "Los efectos a largo plazo involucran intensas vivencias de culpa y diversas manifestaciones de inhibición o disfunción en torno a la sexualidad y las relaciones íntimas" (p. 40). Por último, señala que: "Las consecuencias de este tipo de tortura tienen su grado de diferenciación, según el género del afectado, asociado a las consideraciones sociales y culturales de ello" (p. 40).

Esto último adquiere especial relevancia para el planteamiento presente, por cuanto es justamente este grado de diferenciación el que se encuentra más descrito que desarrollado y más en la enunciación que en la profundización de sus variantes. La sistematización de estas experiencias con sus propuestas específicas de intervención se encuentra todavía pendiente, sobre todo cuando se trata de secuelas de larga data. Es decir, puede ser entendido este aspecto como una cierta deuda, en tanto Programa, respecto de la interpelación que las víctimas organizadas realizan a quienes nos dedicamos a pensar, pero muy específicamente, a trabajar clínicamente estas temáticas.

Al respecto se puede considerar algunas advertencias a propósito de esta suerte de postergación reflexiva. Es que en parte puede ser que responda a la invisibilización cultural de

lo sexual en la tortura, y de aquello en específico sobre las víctimas mujeres. Sin embargo, en estas iniciales reflexiones, pudimos constatar con bastante unanimidad en el equipo clínico que la violencia sexual hacia las mujeres resulta una temática que no aparece manifiesta como contenido del discurso en los tratamientos de las mujeres consultantes. No sólo en periodos iniciales de estos trabajos terapéuticos, sino muchas veces terapias de largo aliento no registran en torno a ello una palabra explícita por parte de la paciente.

En esta falta como contenido explícito probablemente se encuentra una variedad de condiciones en juego. Quizás una de ellas sea el posible mecanismo de negación instalado en las instituciones, como algunos autores han referido:

Este silencio no solo fue generado por las víctimas sino también hubo silencio por parte de los/as profesionales que las asistieron, quienes reconocen que no miraron la violencia sexual, que obviaron por urgencia, por pudor, por falta de experiencia en el manejo de estas situaciones. En el mismo sentido, reconocen que en el caso de las mujeres que caían detenidas la violencia sexual estaba implícita. En los primeros años, y en la mayoría de las ocasiones, el tema simplemente no se tocaba, no se nombraba, aunque se suponía. La violación era un dato de la causa. Así, el silencio de los/as profesionales reforzó el silencio de las víctimas (Carrera, 2005, p. 62).

Esta invisibilización también tiene una variable de género, según refiere esta misma autora:

[L]a violencia sexual que se ejerció en contra de las mujeres fue invisibilizada, no relevada, ocultada o no nombrada por la sociedad, por las instituciones e individuos que trabajaban en la defensa de los derechos humanos y por las propias mujeres víctimas por diversas razones, entre ellas, el estado de las relaciones de género y la subordinación a que están/estuvieron sometidas las mujeres (Carrera, 2005, p. 59).

La particularidad de la tortura sexual en las mujeres se puede observar, por ejemplo, en ciertas identificaciones que hacían los perpetradores hacia las mujeres como la puta o la traidora. Representando la primera a la dimensión de mujer del militante, mujer de un hombre al que habría que debilitar. La segunda, a la mujer empoderada, rebelde a los cánones machistas de superioridad del hombre.

Identificaciones ambas que podrían dar cuenta de aquello que empuja a formas de ensañamiento particulares sobre el cuerpo femenino, con métodos diferenciados y acentuados de degradación sexual en relación al género masculino. En tiempos de guerra, históricamente la mujer ha sido cosificada como trofeo o desecho, como un medio para llegar a otra cosa. Y no sólo en tiempos de guerra, el lugar de objeto de intercambio ha sido propio de la mujer, de ello no estuvo ajena la tortura en Chile.

Ahora bien, acogiendo la interpelación a los profesionales que trabajamos en esta área, pensamos que no sólo respondería a negación, pudor, urgencia. Pensamos que se asocia también a otra precaución a la cual ponemos especial cuidado, en concordancia con la experiencia clínica del equipo y del estudio teórico. Se trata de prevenirnos de una atribución previa respecto de los pacientes con la identificación a la víctima.

Y es que observamos que tanto ha sido el peso de lo socio-histórico, se encuentran todavía tan recientes los horrores de la represión política, tan endeble su reconocimiento social y tan escaso el acceso a la justicia, que concebir de entrada al paciente PRAIS en calidad de víctima implica un peso que eventualmente sesga la clínica. Por ello, en el malestar actual del paciente intentamos atender con cuidado su palabra, proponiéndonos al mismo tiempo, en un equilibrio exigente, propiciar el trabajo respecto de aquel trasfondo traumático en la historia, con sus vacíos representacionales, sus

clivajes y sus secuelas en la transmisión, entre otros efectos. Cuidamos a su vez centrar nuestra atención en lo que para cada paciente fue y/o sigue siendo foco del trauma, es decir, lo —ya mencionado— acerca de la singularidad del traumatismo. Por ello, si el consultante no refiere la tortura no vamos a interrogarla directamente. Situamos la escucha en el efecto y su presentación actual y no necesariamente en la descripción de los hechos, salvo cuando se advierte que esta descripción resulta necesaria al proceso de figurabilidad de una experiencia y su consecuente y esperable trabajo de elaboración.

Concretamente, no indagamos dirigidamente acerca de los detalles de la tortura salvo que *el*, o en este caso, *la* paciente lo traiga. Es entonces cuando se pregunta, se favorece su despliegue y se otorga todo el protagonismo necesario al contenido.

Y bien, este despliegue específico en torno a la tortura sexual no ha sido frecuente en este equipo que cuenta con casi doce años de historia en la zona oriente de Santiago. Hace un par de años y con motivo del aumento de demandas al Estado tanto civiles como penales en casos de tortura, ha ido en aumento la solicitud de aquello que hemos señalado anteriormente en relación a los llamados “Informes de daño”. Desde entonces y en este contexto hemos tenido que indagar en forma dirigida los métodos de apremio físico y psíquico, lo que ha dado oportunidad de contar con más palabra de los pacientes al respecto, y específicamente contenidos descriptivos acerca de la tortura sexual.

Y es que quizás lo complejo para una instancia de abordaje clínico sea el hecho de que intencionar una temática resulta tendencioso al deseo del propio paciente acerca de su búsqueda singular sobre sí mismo. Y quizás sean otras instancias, quizás aquellas que se ajustan a dispositivos de investigación dirigida, más adecuadas para recoger la especificidad del

contenido. Más aún, tal vez el diálogo entre ambas instancias permita, en forma complementaria, profundizar el conocimiento y análisis de la problemática, no sólo orientada al ejercicio político y judicial, sino a colaborar en los tratamientos psicoterapéuticos.

Por otra parte, cuando la tortura sexual acude al dispositivo clínico en forma manifiesta, la manera de intervenir tampoco es unívoca, rigiéndose por los lineamientos propios de cualquier otro contenido. Vale decir, al momento de pensar en términos clínicos esta problemática resulta complejo aislarla como un fenómeno específico o que implique un tratamiento especial en relación con la tortura, cuando sabemos que ya ésta ha sido estudiada en forma específica y al mismo tiempo comparte elementos de otras violencias, en tanto transgresión del lazo social, del límite del cuerpo, de borramiento del ser en la experiencia de aniquilación subjetiva que conlleva.

Ahora bien, constatamos también que la tortura sexual, según como aparece en la clínica específica en PRAIS Oriente, resulta una temática no profundizada en sus detalles descriptivos tanto en hombres como en mujeres, y que en los pacientes hombres, lo que se ha podido conocer es un ensañamiento tan horroroso, degradante y por ello no menos violento, atacando identificaciones viriles y poniendo en juego también el poder y el sometimiento del torturador sobre la víctima.

Conclusiones

Se han presentado algunas líneas de trabajo y reflexiones asociadas a ellas, que se han ido abordando durante los últimos años de práctica clínica en el espacio de PRAIS Oriente. Se trata de un esfuerzo descriptivo y de sistematización que permita iniciar una difusión y diálogo por fuera del espacio circunscrito del trabajo.

Tres temáticas aparentemente distintas, se cruzan en las historias singulares de los pacientes en forma cotidiana. Según nuestra escucha, el “Informe de daño” muchas veces da cuenta de una tortura sexual y eso es también transmitido a los hijos, en los casos más dramáticos habiendo sido testigos presenciales, o bien, a través del testimonio, y en otros casos a través de lo no dicho, en la siniestra sospecha de vulneración y su gravedad. Lo bizarro y lo abyecto hacen interferencia, obstáculo en el devenir de la vida psíquica, interrumpiendo procesos vitales, generando síntomas y malestar con aspecto extraño y/o desproporcionado.

Las tareas y abordajes que van instalándose como demanda en la atención directa de las víctimas de la violencia política dentro del ámbito de la salud mental van variando conforme varía el acontecer sociopolítico. Nos exige incorporación de herramientas nuevas en diálogo permanente con la sistematización que a nivel mundial, regional y del país se ha ido consolidando a partir de los estudios en este ámbito. Memoria en cuanto a los avances teóricos en conjunto con nuevos planteamientos que requieren de este primer paso: la descripción e iniciales reflexiones en torno a la presentación clínica actual.

El abordaje con mayor profundidad de estas temáticas permitiría ampliar las herramientas conceptuales y clínicas para intervenir tanto en los casos singulares como en aquellos ámbitos de la reparación que el Estado chileno se ha propuesto y que dicen relación con la memoria social. Así también, para replantear, actualizar y/o eventualmente reformular políticas de salud específicas dentro del PRAIS conforme a la realidad actual.

Referencias

- Abraham, N. & Torok, M. (2005). *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Assoun, P.-L. (2001). *El perjuicio y el ideal: hacia una clínica social del trauma*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Bataszew, B. (2015). *La violencia sexual como violencia política* [En línea]. Disponible en: <http://www.clam.org.br/es/entrevistas/cointeudo.asp?cod=11990>
- Carrera, C. (2005). Violencia sexual como tortura durante la represión política en Chile. *Revista mujer salud / Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe*, 1, 57-62.
- CINTRAS (2012). *Prevención del daño transgeneracional en segunda generación. Trabajo psicosocial de grupo*. Santiago, Chile: Centro de Salud Mental y Derechos Humanos – CINTRAS.
- Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (2005). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (Valech I)*. Santiago, Chile: Salesianos Impresores.
- CIDH [Corte Interamericana de Derechos Humanos] (2017). *Cuadernillo de jurisprudencia N° 4: Género* [En línea]. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/genero1.pdf>
- Evans, D. (1996). *Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano*. Barcelona, España: Paidós.
- Faúndez, X. & Cornejo, M. (2010). Aproximaciones al estudio de la Transmisión Transgeneracional del Trauma Psicosocial. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 19(2), 31-54.
- Freud, S. (1923) [1979]. El yo y el ello. En S. Freud, *Obras Completas. Vol. XIX* (pp.13-67). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gampel, Y. (2005). *Esos padres que viven a través de mí*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Davoine, F. & Gaudillière, J. (1998). El loco busca desesperado a otro. *Página 12* [En línea]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/1998/98-08/98-08-09/pag36.htm>
- González, M (2004). Trauma, Memoria y Reparación. *Cuadernos de Psicoanálisis - Grupo Psicoanalítico Plus*, 2.
- Laurent, E. (2002). El Revés del trauma. *Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 6, 2-7. Disponible en: <http://virtualia.eol.org.ar/006/pdf/elaurent.pdf>
- Lewin, M. & Wornat, O. (2014). *Putas y Guerrilleras*. Buenos Aires, Argentina: Planeta.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2004). *Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Nueva York, EU / Ginebra, Suiza: Naciones Unidas.

Disponible en:

<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf>

MINSAL [Ministerio de Salud] (2005). *Norma General Técnica N° 88 para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida en el Estado en el período 1973-1990*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Observatorio de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales (2013). *Juicios por derechos humanos en Chile y la región. Boletín Informativo N° 22*. Santiago, Chile: Centro de Derechos Humanos Universidad Diego Portales.

Pommier, F. (2011). *Lo extremo en Psicoanálisis*. Santiago, Chile: Departamento de Psicología Universidad de Chile.

Soler, C. (2007). El trauma. En C. Soler, *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista? Conferencias y Seminarios en Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

Weschler, E. (2013). *Herencias. La Transmisión en Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

Recepción: 01-diciembre-2017

Aceptación: 21-enero-2018