



CINTRAS

CENTRO DE SALUD MENTAL
Y DERECHOS HUMANOS

**IV SEMINARIO CENTROAMERICANO SOBRE TRATAMIENTO DE
VICTIMAS DE LA VIOLENCIA ORGANIZADA**

9 al 15 de Junio de 1996

LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA PERSONA TORTURADA

Alejandro Guajardo

Terapeuta Ocupacional

Terapeuta Familiar

Presentado en el IV Seminario Centroamericano
Sobre Tratamiento de Víctimas de la Violencia Organizada,
realizado en Nicaragua entre el 9 y el 15 de junio de 1996.

I. Introducción

Si entendemos la salud mental como un proceso en constante crecimiento, con sus dimensiones individuales y colectivas, que se da en un contexto histórico determinado, en el que se considera a la persona como un todo -su ser biológico, sus vivencias, sus relaciones afectivas, su ser social-, se evidenciará como tal situación está profundamente ligada a la realidad histórico-social concreta.

La salud mental no es un bien abstracto, ahistórico y atemporal, igual para todos y que se recibe pasivamente. Por el contrario, corresponde a valores y aspiraciones de las personas y grupos sociales y se construye a partir de la práctica social de esas mismas personas o grupos.

La salud mental no es un asunto de ausencia de síntomas, ni siquiera de ausencia de conflictos humanos, sino que se ve, principalmente, ligada al desarrollo sano de la persona integral, el que se concibe como un crecimiento progresivo de capacidades personales: la capacidad de conocer y reflexionar sobre lo conocido; la capacidad de sentir y de amar; la capacidad de "hacer", en un sentido de habilidades, de destrezas. Estas potencialidades se tienen que dar en armonía con el cuerpo, con la naturaleza y con el otro.

No existe salud mental de un sujeto alejado de su realidad inmediata, sino que ésta está ligada fundamentalmente a los procesos de transformaciones sociales de una sociedad dada en un momento histórico dado. La visión integral de salud mental está en relación dialéctica con lo que podría llamarse "un ambiente humano sano" (ambiente construido socialmente), que involucra entre otros aspectos la libertad, la solidaridad, la justicia y la participación, es decir, elementos centrales de una sociedad basada en la vigencia de los derechos humanos.

Se entrecruza así la salud mental con el respeto y la lucha por alcanzar la realización de los derechos humanos, entendidos como un todo indivisible que abarca tanto los derechos civiles y políticos como los económicos, sociales y culturales. Si todos los postulados de los derechos humanos se cumplieren, éstos configurarían un marco donde la salud mental alcanzaría su plenitud. Por el contrario, si este marco es antagónico, las consecuencias en la salud mental del conjunto de la sociedad se harán sentir de inmediato.

En una sociedad donde la violencia es institucionalizada traspasando la convivencia nacional, donde el autoritarismo, el ocultamiento y la impunidad pasan a ser los elementos centrales, no es posible pensar en un desarrollo sano de la salud mental.

Tal es el caso de Chile, donde a partir de los procesos de cambio histórico que surgen a fines de 1973 se da inicio a una dinámica de grandes transformaciones económicas, sociales y políticas, que se

dan en un contexto de violencia política sin la cual no se podrían haber llevado a efecto estos cambios.

Las modificaciones estructurales producidas en nuestra sociedad se expresaron en el plano de las relaciones económicas, de producción y de la vida cotidiana. El contexto social sobrepasó las formas habituales de conocerlo y el ambiente se llenó de peligros y amenazas. Como respuestas colectivas surgen el miedo y la apatía. Este es uno de los daños psicosociales que se dan en un porcentaje significativo de la población.

¿Pero qué sucede con la salud mental de aquellas personas directamente reprimidas por la violencia política? El presente trabajo se propone describir las características generales del tratamiento de Terapia Ocupacional en la persona torturada.

II. La Tortura

Para comprender el fenómeno de la tortura y el papel desarrollado por la terapia ocupacional en el campo de la reparación de estas personas, necesariamente debemos abordar algunas premisas generales.

1. Tal como lo desarrollara el Dr. Mario Vidal, la represión política, no puede entenderse como un hecho aislado o como la expresión enfermiza de alguna autoridad sádica que abusara caprichosamente de su poder. La represión política obedece a una política represiva, tiene racionalidad y es funcional a los intereses y necesidades de los grupos dominantes.

El mismo Dr. Vidal profundiza al señalar que: a diferencia de otros problemas psicopatológicos que tienen su punto de partida en conflictos intrapsíquicos (entre diferentes tendencias o necesidades de un individuo) o bien en conflictos interpersonales (entre personas o pequeños grupos), en la psicopatología asociada a la represión política el conflicto es primariamente social (entre clases o capas sociales).

Este conflicto social (hecho objetivo) se va a expresar en el plano individual en las personas afectadas, las que vivirán esta experiencia (hecho subjetivo) de acuerdo a sus características personales. Junto a esto los individuos presentarán otras dificultades, proyectos, etc. contaminados o no con la experiencia traumática.

2. Si entendemos la tortura como hecho histórico, es decir, integrada a procesos más globales de la sociedad (violencia social, conflictos de clase), entonces no parece posible avanzar en la comprensión de los nuevos problemas de salud que ésta ha generado, si nos aproximamos a su estudio con el arsenal positivista y biológico del modelo médico tradicional. Tal como lo refiere el Dr. Carlos Madariaga, las

variaciones en el proceso salud-enfermedad, es decir, las nuevas modalidades de enfermar que se registraron en Chile a partir de la contingencia política son una demostración objetiva de la estrecha e inevitable relación entre el proceso social y el proceso salud-enfermedad, que obliga al trabajador de la salud a interpretar estos nuevos problemas médicos y psicológicos desde su ligazón técnico-política, tanto para el análisis de su origen como de las estrategias sociales y de salud posibles de implementar.

En Chile no se torturó indiferenciadamente; la práctica sistemática de la tortura recayó particularmente sobre los sectores antagónicos al estamento social dominante.

La lectura del problema médico de la tortura debe superar los marcos del modelo médico tradicional, que se sustenta en el biologismo neopositivista y la ahistoricidad. De lo contrario se producirá la enajenación de lo histórico-social y se circunscribirá a los hechos médicos **pueros**, menospreciando el papel que le compete en su propio objeto de estudio a otras áreas del conocimiento, específicamente, a las ciencias sociales.

Así, la tortura expresada en lo particular en los individuos ha dejado una gama infinita de manifestaciones de variabilidad de este daño: secuelas físicas, lesiones orgánicas cerebrales, síndromes fóbicos, depresiones, procesos esquizofrénicos, trastornos psicosexuales, desestructuración familiar, conflictos conyugales, pérdida de trabajo, ruptura del proyecto vital, estigmatización social, etc.

Hecho este paréntesis, me referiré a la experiencia que en CINTRAS ha desarrollado la terapia ocupacional en personas víctimas de la tortura.

III. La Terapia Ocupacional

El paciente llega a tratamiento habitualmente por un cuadro sintomático: trastornos del sueño, disminución del ánimo, dificultad para establecer relaciones interpersonales abiertas y flexibles, desconfianza, etc. Apreciamos, sin embargo, que los síntomas son expresión de un daño mucho más profundo.

Vemos con frecuencia un proceso no resuelto: la tortura, que adquiere especial relevancia en relación al daño. La tortura destruye aspectos básicos de la imagen personal, del **sí mismo**, de la identidad o sus sinónimos, para hacer alusión al proceso que conlleva a la formación de la imagen consciente o inconsciente que un individuo tiene de sí mismo en un momento determinado y en un contexto determinado. La tortura sufrida por nuestros pacientes se constituye en una experiencia límite que amenaza la integridad física y psíquica de quienes la padecen. Tiene como objetivo quebrar el sistema identificador, el sistema de ideales y valores. Se trata primordialmente de alterar la organización

de las representaciones psíquicas, en tanto aparece como secundario el objetivo de obtener información.

En esta situación de máxima indefensión y pérdida de referencias identificatorias, el torturador puede constituirse en el único referente posible y asequible. Esto genera sentimientos de humillación y culpa por la dependencia involuntaria, desencadenando la disociación y el silenciamiento de una parte de la totalidad de la experiencia vivida. Esta destrucción se expresa en la incapacidad para establecer una identidad sana, coherente y empática.

Así, la vivencia traumática no sólo deja huellas en el cuerpo sino también en las ideas, afectos, valores, autoestima y proyectos de vida.

Hay una gran cantidad de esfuerzo y energía puestos por el sujeto en evitar el paso a la conciencia de la experiencia vivida. Percibimos una autoestima seriamente dañada, un modo de ver la realidad a veces rígido, cambio de roles y significaciones a nivel familiar y grupal, reacciones defensivas en lo relacional, aislamiento o dificultad para estar solos. Estos procesos son habitualmente manejados por parte del paciente con una gran racionalidad o negación de lo vivido.

La complejidad de la vivencia exige una aproximación terapéutica flexible y diversificada, en la que se traten planos relacionados con lo interno, lo comunicacional-relacional y lo social.

Para ello recurrimos a lo esencial de la terapia ocupacional - la actividad humana - que intenta facilitar, orientar y canalizar la experiencia. Vemos en ella, como lo señala Leontiev, la herramienta que permite asimilar nuevos procedimientos y contenidos de la experiencia social, la que al estructurarse transformará e inducirá a una nueva ampliación de la conciencia y a una mayor diferenciación de la personalidad del paciente.

La praxis desarrollada por el sujeto facilitará la absorción de una experiencia que le estará mostrando las habilidades y riquezas de su persona a las que se sumará la adquisición de otras nuevas, síntesis que derivará en una transformación y diferenciación de su actual posición, llevándolo a una más activa y constitutiva que facilite el desarrollo personal. Así la actividad consciente posibilita la transformación de la realidad interna y externa de la persona.

En nuestro caso, la actividad humana desarrollada es una actividad terapéutica que la realizamos con variadas técnicas de grupo: desayunos colectivos, asambleas, dinámicas, paseos, talleres musicales, corporales y de teatro, etc. y con técnicas ergoterapéuticas y de rehabilitación laboral, llevadas a cabo en talleres terapéuticos específicos.

El trabajo se orienta a reordenar la identidad dañada a partir de una reconstrucción de la imagen personal creativa, de la social-comunicacional y de una inserción laboral, que intenta impulsar la

evacuación del dolor y que posibilite dar continuidad a un duelo que, por lo general, está congelado y detenido.

En nuestro tratamiento es importante crear una atmósfera terapéutica, que posibilite el individuo situarse junto a los demás compañeros en un plano igualitario, simétrico, donde cada uno de los participantes es protagonista de experiencias represivas diversas, pero que dan luz a un fenómeno más global: la tortura, como hecho político-social destinado a destruir a través del individuo al cuerpo social.

En el transcurso del tratamiento, habitualmente cada paciente da testimonio colectivo de su experiencia. El que habla de la tortura lo hace ante quienes lo comprenden y acogen; también existe la posibilidad de que el grupo muestre al sujeto aquellas facetas de la experiencia que no logra percibir individualmente.

De esta forma, el grupo terapéutico rescata un primer elemento recuperador de la identidad: la pertenencia a un colectivo. La interacción grupal y la reafirmación tanto en el trabajo concreto realizado como en lo comunicacional, reafirma el sí mismo.

La reconstrucción vincular y la red social generada, pasan a ser favorecedores de la identidad colectiva. Ponemos en juego el acompañamiento en vez de abandono, la solidaridad grupal en vez de la inermidad, la pertenencia en vez de la soledad.

La necesidad de ser confirmado por los otros como elemento central de la conciencia de sí mismo es, en parte, obtenida en este colectivo. A modo de ejemplo y resumiendo, podemos señalar que en el período de descubrimiento de osamentas a comienzos del año 1991, se produjo en el colectivo de consultantes de terapia ocupacional un estado de gran ansiedad y expectación. Una de nuestras pacientes encontró en Pisagua a su ser querido, otros revivieron y actualizaron su propia vivencia traumática. En el caso de algunos pacientes torturados se produjo el espacio que permitió evacuar experiencias individuales. Testimoniaron respecto de cada paso del camino recorrido en la tortura, generándose dinámicas colectivas que favorecieron el resituar el hecho desde una perspectiva histórico-social, pero también lográndose un proceso de acompañamiento del dolor. El sufrimiento encapsulado encontró ante este nuevo contexto un estímulo para su verbalización y, en parte, para su elaboración.

En otro plano, de la actividad práctica nos referimos al ergoterapéutico o laboral, nos aproximamos a otra faceta de la identidad. Cuando el paciente comienza a hacer un objeto creado, utilizando una materia prima cualquiera y transformándolo en un objeto concreto, sin exigencias de valoración estética o comercial, estamos consolidando aquella área sana y creativa de la imagen personal, el llamado yo creativo, con el objeto de desarrollar y rescatar sus habilidades y recuperar, en lo posible, las

perturbadas.

El vivenciar la posibilidad de crear, construir, desplegar una tarea personal, con sello individual, con valor social, permite adaptar el sí mismo a una realidad más objetiva. El paciente descubre que su persona no ha sido totalmente destruida, comienza a respetarse y a reafirmar su calidad de ser personal.

El producto material de la creación individual tiene un valor mediador entre la experiencia interna y su expresión externa. Lo que es muy difícil de simbolizar conscientemente - la experiencia de tortura, que ha sido encapsulada y que se expresa en lo sindromático - encuentra en este hacer la posibilidad de ser evacuada y experienciada abiertamente.

Se simboliza ahora no a través de la angustia, sino de una arcilla moldeada o un cobre repujado o una tela pintada. Se empieza a expresar así el dolor, los miedos, los valores, las culpas, las expectativas.

Ahora, cuando la praxis tiene un sentido laboral, mostramos las posibilidades reales de aquel rol perturbado por la tortura. Reafirmar la identidad laboral es también un aspecto central de la recuperación de la autoimagen.

La actividad social más importante del hombre, el trabajo, es condición básica para reordenar el sí mismo. Resituarse en el contexto familiar, generar recursos materiales, el análisis y orientación de los proyectos sociales y laborales hacia la búsqueda de un trabajo más estable, forman parte de la integración de la experiencia de una dimensión más totalizadora. En el caso de Jorge, paciente de 34 años, hombre. Detenido el año 1973 en el Estadio Chile, donde presencia varias ejecuciones. Trasladado al Estadio Nacional sufre de duras torturas (17 años de edad).

Pierde el habla y posteriormente se genera una tartamudez, que surge en los momentos de gran tensión.

También es detenido los años 1976, 1981 y 1983 por la DINA y CNI. En todas esas ocasiones es fuertemente torturado.

No logra consolidar una estabilidad laboral por la inseguridad y riesgo vital que vive diariamente. Tampoco lo permiten sus papeles de antecedentes.

El año 1988 vive el exilio de un año y medio en Argentina. Vuelve frustrado y sin lograr la estabilidad deseada.

Consulta a comienzos del año 1990 por un síndrome angustioso de gran intensidad, trastornos del sueño y alteración de las relaciones interpersonales.

Ingresa a Terapia Ocupacional a mediados de 1990. Se observa tenso y angustiado. Sin trabajo y en pésima situación económica.

Nos planteamos inicialmente disminuir niveles de angustia (acogiendo pedido y ofreciéndole alternativas concretas de progreso).

- Reencuentro con capacidades laborales
- Mejorar la autoestima en este plano
- Capacitación
- Búsqueda de trabajo

Por la urgente necesidad económica lo integramos a los talleres laborales en gráfica.

Lo situamos en el colectivo en un plano secundario y sin mayor exigencia de intercambio interaccional.

La primera etapa es reforzar todo el aprendizaje previo que ya poseía en gráfica. Significa un reencuentro con lo ya conocido y un ejercicio de destrezas dormidas.

Ya activado en este plano lo hacemos asumir un rol de monitor básico que actúa en dos planos: generador de un mayor intercambio relacional y un refuerzo de imagen y autoestima con respecto a los demás compañeros. Esto apoyado en una supervisión gradual pero permanente.

Posteriormente, una vez consolidado esto previo (encuadernación); lo situamos en un ejercicio de mayor complejidad pero en un plano secundario: el trabajo en Off-set. Participa en actividades de impresión como ayudante adquiriendo el manejo básico de este oficio. Paralelamente se hace cargo del taller de encuadernación.

Posteriormente se encarga él solo de imprimir la revista institucional para finalmente asumir como instructor de otros pacientes.

En todo este recorrido se siente muy gratificado, resuelto, con relaciones interpersonales fluidas y con una imagen personal consolidada en el plano laboral.

Son estos argumentos, su experiencia concreta en talleres y el éxito logrado, el instrumento utilizado para contrarrestar las conductas evitativas en la búsqueda de trabajo.

En un plano reflexivo lo resituamos mostrándole sus verdaderas habilidades y dejando como único camino la búsqueda activa de una ocupación.

Para esto nos contactamos con una imprenta para lograr una suerte de práctica profesional donde trabaja remunerativamente por 15 días. Se encuadra esto en el proceso de entrenamiento de la actividad laboral y así lo entiende el paciente.

El término del tratamiento concluye estimulando una búsqueda de trabajo activo, ya no concurre a talleres y sólo efectuamos sesiones individuales de seguimiento hasta el momento en que consigue un

puesto definitivamente. Si hubiéramos dejado que permaneciera más tiempo en talleres se nos hubiera producido el efecto contrario pasando a ser éste un argumento evitativo en la búsqueda de la actividad laboral.

Actualmente trabaja en una editorial hace ya más de un mes y se prepara para asumir una Beca WUS en una imprenta que él personalmente ya gestionó.

En resumen, la terapia tiene una doble faceta: individual y colectiva. La catarsis, el simbolizar de otra forma la experiencia, el estimular la autenticidad y la no resistencia a lo vivido, constituyen un ejercicio reordenador de aquellos mecanismos rigidizados. Ya no se racionaliza sino que se siente y vivencia; ya no se niega, sino que se enfrenta y se habla. Pero no se experimenta solo, sino que colectivamente, lo que permite integrar mejor la experiencia de tortura como un hecho histórico. De esta forma, se ayuda a recomponer otra parte de la identidad del torturado: la histórica-social.

La Terapia Ocupacional, como disciplina ligada a la rehabilitación, ejerce su acción curativa asumiendo que el hacer práctico de la persona es facilitador del proceso de reparación. Pero estamos conscientes de que nuestra acción constituye sólo una parte de un conjunto de acciones terapéuticas que intentan rehabilitar al paciente torturado.

Nuestra efectividad es limitada. Ninguna rehabilitación será tal, si no se incorporan otros desafíos propios de la tarea global de reparación a las víctimas de la represión política. De todos ellos, el más relevante es la verdad y la justicia, tarea que el paciente torturado intenta asumir activamente.

BIBLIOGRAFIA

1. Mario Vidal. Derechos humanos y desarrollo personal. Revista Reflexión, N°. 14, diciembre 1994. Santiago, Chile.
2. Mario Vidal. Lo igual y lo distinto en los problemas psicopatológicos ligados a la represión política. Monografía N°. 3, Colección CINTRAS Serie Monografías, Santiago, Chile, 1993.
3. Carlos Madariaga. Tortura, persona y sociedad. Revista Reflexión N°. 102, marzo 1989. Santiago, Chile.
4. Jorge Barudy. El sufrimiento psicológico de los ex torturados. Revista Reflexión N°. 104, julio 1989. Santiago, Chile.
5. Carlos Madariaga. La tortura en los casos "arsenales" y "atentado". Algunos aspectos metodológicos, psicosociales e históricos. Monografía N°.2, Colección CINTRAS Serie Monografías, Santiago, Chile, 1989.

6. El hombre inconcluso. Mario Vidal. Colección CINTRAS, Santiago, Chile, 1990.