

# Trama psicosocial. La justicia es salud

Beatriz Brinkmann<sup>1</sup>

Durante el desarrollo de este congreso, cuyo tema central es la lucha contra la impunidad, nos hemos referido al contexto en que se han dado las violaciones a los derechos humanos en diferentes países del mundo y a las dificultades para lograr posteriormente tanto el esclarecimiento de estos hechos, es decir, la verdad, como el castigo de los responsables intelectuales y materiales de los crímenes, es decir, la justicia.

El trauma generado y los métodos de intervención terapéutica deben ser abordados necesariamente en este contexto.

## Sociogénesis del daño

El daño psicosocial producido por las diferentes manifestaciones de violencia represiva tiene características propias, específicas, que hacen que no sea homologable a cualquier otra forma de expresión de trastornos psiquiátricos o psicológicos. En la base de las características que lo hacen diferente está la sociogénesis de este daño, vale decir, el hecho que es producto de un accionar político. Es un daño que fue infligido de modo planificado y sistemático a determinados sectores de la sociedad.

En el caso de Chile, la represión estuvo dirigida contra quienes formaron parte o adhirieron al gobierno de Salvador Allende y, posteriormente, contra aquellos que opusieron resistencia a la dictadura militar. Pero no sólo estos sectores estaban en la mira de la represión política, sino que a través del trato brutal y vejatorio de que ellos eran objeto se buscó generar un miedo generalizado que paralizara cualquier reacción social contraria a la dictadura y al modelo neoliberal impuesto por ésta.

Las principales herramientas a través de las cuales se impuso el terror generalizado en Chile fueron la desaparición forzada, la tortura y la utilización de los medios de comunicación de masas para la implementación de la guerra psicológica.

En el contexto de una sociedad dicotomizada en “partidarios” y “opositores” al régimen, las víctimas directas de la represión política y sus familiares sufrieron no sólo permanentes amedrentamientos, persecución, la pérdida de bienes materiales y la denigración por parte de las autoridades (un miembro de la junta militar llegó a hablar de humanoides), sino que, además, vivieron un progresivo aislamiento social, se convirtieron en marginados y marginales. Ser familiar de un detenido desaparecido, haber sufrido prisión política y tortura, se convirtieron en estigmas peligrosos.

En esta situación muchas familias optaron por refugiarse en el silencio, se aislaron para evitar mayor represión, considerando el silencio como una condición para su supervivencia.

---

<sup>1</sup> Profesora de Estado; M.A. y Dr. Phil. de la Universidad de Marburg, Alemania.

Ponencia presentada en el Congreso Internacional “La justicia es salud: Lucha contra la impunidad”, realizado por la Medizinische Flüchtlingshilfe entre el 14 y el 16 de octubre de 2005 en Bochum, Alemania.

Dibujos de Gracia Barrios, extraídos de *Araucaria de Chile*, N° 1, 1978.

Este autoaislamiento de las familias afectadas por las diversas formas de represión se vio reforzado por la actitud asumida por vecinos, compañeros de trabajo y antiguos amigos, quienes los eludían, temiendo que un acercamiento solidario podría hacer recaer en ellos medidas represivas similares.

El trauma de la experiencia represiva, al que se sumaba la ausencia forzada del jefe de hogar o su dificultad para reinsertarse laboralmente, así como el aislamiento social, tuvieron como consecuencia en prácticamente todos los casos una pérdida de estatus y valoración social para las familias afectadas. Esta situación se prolongó durante los largos 17 años de dictadura y ha continuado manteniéndose, en especial en los sectores rurales del país, sustentada fundamentalmente por la impunidad de que gozan los perpetradores de los crímenes.

Desde el terreno de la psicología social, Ignacio Martín-Baró acuñó para la descripción de situaciones de este tipo el concepto de “trauma psicosocial”. Es un trauma que, por su naturaleza, se alimenta y mantiene en la relación individuo-sociedad. En esta perspectiva psicosocial y dinámica – que compartimos- el ser humano es comprendido como producto de una historia peculiar que se concreta en las relaciones sociales de las que el individuo es parte activa y pasiva. El contexto social, por lo tanto, no puede ser considerado sólo como el marco en el que se analiza el trauma, sino como un elemento que puede modificar o cronificar el trauma a lo largo del tiempo y que, a su vez, puede ser modificado por personas o grupos de personas que actúan como agentes de cambio.

Desde aquí se comprende que en el nivel individual el trauma generado por la represión política tiene un carácter biopsicosocial, es decir, siempre, aunque de manera variable, en cada persona involucra al cuerpo, la vida psíquica y sus relaciones sociales. Respondiendo a esta realidad, CINTRAS trabaja sobre la base de un enfoque integral de asistencia médico psicológica. No se trata de un “modelo” propiamente tal, sino de una propuesta coherente entre una visión socio-política, una adscripción a los postulados esenciales de los derechos humanos y una práctica pluralista y polifacética en el plano de la salud mental, específicamente en la psicología y psiquiatría. El trabajo clínico tiene una concepción interdisciplinaria en que la estrategia terapéutica involucra no sólo la labor de psiquiatras y psicólogos, sino también de terapeutas ocupacionales, kinesiólogos y trabajadores sociales. Comprende un conjunto de acciones de salud y psicosociales destinadas a intervenir directamente en la modificación de las condiciones de salud biopsicosociales de la persona afectada, con vistas a mejorar globalmente su estado de salud y su calidad de vida. Estas acciones se orientan en torno a cinco ejes claves: la recuperación sintomática, la elaboración de la experiencia traumática, la reconstrucción del proyecto histórico-vital, la rehabilitación psicosocial y la integración social. En la posibilidad de lograr o no todos los objetivos planteados, incide permanentemente el proceso dialéctico individuo-sociedad propio del trauma psicosocial a que aludíamos anteriormente, ya que, obviamente, es imposible rehacer un proyecto de vida o reintegrarse plenamente a la sociedad, si ésta no ofrece las condiciones adecuadas para ello.

### **Falencias en la reparación**

Con el término de la dictadura en marzo de 1990, se podrían haber esperado cambios sustanciales en el contexto socio-político que favorecieran una reparación integral para el trauma psicosocial generado por las violaciones a los derechos humanos, sin embargo, lamentablemente esto no sucedió ni ha tenido lugar hasta el día de hoy.

La razón principal radica en las características que marcaron el final de la dictadura en Chile y el proceso de transición a la democracia, el que después de más de 15 años aún no ha concluido.

La dictadura no fue derrotada, sino que concluyó producto de un pacto acordado entre los partidos de derecha que habían formado parte del régimen dictatorial y la llamada Concertación de Partidos por la Democracia, de la cual quedaron excluidos los partidos de izquierda como el Partido Comunista, el Movimiento de Izquierda Revolucionaria (MIR) y la fracción más progresista del Partido Socialista. Es decir, quedaron excluidos precisamente los sectores políticos a los cuales pertenecía la gran mayoría de las víctimas de la represión, los sectores fieles a la herencia de Allende y contrarios al modelo económico neoliberal impuesto por la dictadura y adoptado por la Concertación.

En este marco es fácil comprender que bajo los gobiernos postdictatoriales no sólo faltó voluntad política para esclarecer los crímenes y hacer justicia, sino que tampoco se tomaron medidas efectivas de reparación moral. Las víctimas continuaron marcadas con el estigma del “extremismo” y “terrorismo”; para los ideales de justicia social del gobierno de Allende no existía espacio en la nueva sociedad neoliberal.

En la práctica, esto significó que los presos políticos, detenidos y procesados por haber opuesto resistencia a la dictadura, no fueron automáticamente liberados después del término de ésta, sino sólo se les ofrecieron “procesos justos”, partiendo de una presunción de culpabilidad. Después de salir en libertad, sus papeles de antecedentes continuaron registrando sus presuntas culpas (condenas por ley antiterrorista, por ley de control de armas, etc.) lo que dificultó y muchas veces incluso hizo imposible su reinserción laboral y social. Los retornados del exilio, que regresaron con el deseo de aportar con los conocimientos adquiridos en el exterior a la reconstrucción de la democracia, vivieron la amarga experiencia de verse obligados a reconocer que era mejor no mencionar haber vivido en el exilio, porque ese antecedente les cerraba las puertas a cualquier opción laboral; exceptuando, por supuesto, a los que se mostraron dispuestos a aceptar e integrarse al modelo neoliberal. Las agrupaciones de familiares de detenidos desaparecidos y de ejecutados políticos, con su ineludible exigencia de verdad y justicia, se fueron convirtiendo cada vez más en un elemento molesto para los gobiernos de turno y recibían el trato correspondiente.

La situación descrita no quedó sin efecto para quienes llevaban la pesada carga del trauma psicosocial generado durante la dictadura. Es especialmente mérito del psiquiatra y psicoanalista Hans Keilson, el haber llamado la atención sobre la importancia que reviste no sólo el evento traumático en sí, sino también la situación que vive la víctima con posterioridad a éste. Keilson acuñó el concepto de “traumatización secuencial” para referirse a situaciones traumáticas que se van sucediendo y cuyos efectos se van sumando. En su estudio sobre niños huérfanos judíos que vivieron la ocupación de Holanda por los fascistas alemanes durante la segunda guerra mundial -lo que para él constituye una primera secuencia traumática- y la persecución directa de sus familias, incluyéndolos a ellos mismos -segunda secuencia traumática- él distingue una tercera secuencia correspondiente al período de post guerra, en que los niños son dados en adopción. En un seguimiento realizado 25 años después del término del conflicto bélico, Keilson pudo constatar que, independientemente de la gravedad y carga traumática de las experiencias vividas durante la guerra, lo que había determinado su posibilidad de superarlas y construir un proyecto de vida positivo había sido lo vivido en el período de post-guerra. Sólo los niños que habían sido acogido por hogares que les brindaron apoyo y seguridad habían logrado superar las experiencias traumáticas y desarrollar proyectos de vida satisfactorios (Keilson, 1997).

Similares son las conclusiones a que llegaron otros investigadores como el psiquiatra noruego Leo Eitinger y en Estados Unidos la psicoanalista Yael Danieli, quienes trabajaron con sobrevivientes adultos del holocausto nazi. Eitinger hace hincapié en el impacto que para éstos tuvo

la experiencia de post guerra, la que para la mayoría implicó verse enfrentados a una realidad marcada por la soledad extrema, la pérdida de sus seres queridos y el aniquilamiento de sus proyectos de vida. Considera que para muchos este amargo despertar fue incluso más doloroso que la pesadilla de su período de prisión (1991: 18). En este contexto, subraya la importancia de una actitud solidaria del entorno para posibilitar la elaboración del trauma.

Estas pesquisas son la confirmación del concepto de trauma psicosocial acuñado por Martín-Baró, el que también se ve confirmado día a día por nuestra propia experiencia. A quienes miran desde afuera, les parece extraño que habiendo pasado 10, 20, 30 años desde la experimentación del hecho traumático, el daño siga vigente. Sin embargo, es una realidad, cuya razón principal es que para este trauma de origen social la elaboración individual es insuficiente y no ha existido una elaboración social adecuada.

Al respecto, el psiquiatra chileno Carlos Madariaga señala que entre los fenómenos que caracterizan hoy el trauma psicosocial en nuestro país, está *“la retraumatización, que consiste en la reactivación cíclica y recurrente de diversas constelaciones sintomáticas (estados depresivos, disfunciones familiares, síntomas pánicos, dolencias físicas, etc.), generalmente activadas por acontecimientos políticos nuevos que están asociados a su experiencia traumática. En la asistencia médico-psicológica (...) ha sido ilustrativa la reagravación de los consultantes, por ejemplo, en los momentos críticos del proceso a Pinochet en Europa y después de los resultados de la mesa de diálogo sobre derechos humanos. El asunto de fondo aquí es la impunidad, que sigue operando (...) como agente retraumatizador fundamental”*. (2001: 50)

La no sanción del crimen impide que la justicia cumpla la función de reparación simbólica. Esta reparación no puede volver atrás los hechos, pero, al menos, se establece que hubo un crimen, que alguien lo cometió y que debe pagar por ello. Si no hay culpables sancionados, quiere decir que tampoco hubo víctimas merecedoras de justicia. Eso significa que no sólo bajo la dictadura sino también en la actualidad las víctimas y sus familiares no son considerados ciudadanos dignos y con plenos derechos.

No cabe la menor duda de que la justicia -en su sentido más amplio, es decir, la legal, la social y la moral- tiene una función reparatoria no sólo para el individuo sino también para la sociedad. Es por eso que considero plenamente acertado el título que los organizadores han dado a este congreso: “la justicia sana” y es por eso que debemos seguir luchando contra la impunidad.

## **La lucha de los afectados**

Finalmente, quisiera retomar brevemente un aspecto del concepto de trauma psicosocial de Martín-Baró que no puedo dejar de destacar. Me refiero al rol no sólo pasivo sino también activo que tiene el individuo en la relación dialéctica individuo-sociedad. Al hablar de víctimas de violaciones a los derechos humanos, tendemos a ver a éstas en un rol pasivo. Sin embargo, la experiencia nos señala que muchos de los afectados rechazan esta visión -con justa razón-, porque se siguen comprendiendo y actuando como luchadores sociales activos y potenciales agentes de cambio. Un ejemplo lo constituyeron las agrupaciones de familiares de detenidos desaparecidos en diferentes países latinoamericanos, integradas especialmente por mujeres, quienes, como señala Louis Joinet, relator especial contra la impunidad de Naciones Unidas, *“impusieron el tema de la verdad y la justicia, y la lucha contra la impunidad como concepto ético, generando un impacto político y cultural desconocido en el mundo”*. También lo son los sobrevivientes de tortura que asumen hoy en Chile la dura y dolorosa tarea de prestar testimonio ante los jueces, debiendo revivir

sus experiencias traumáticas y enfrentarse a sus ex torturadores para lograr avances en la lucha contra la impunidad.

Por el mismo motivo, la labor de CINTRAS no se agota en los procesos terapéuticos propiamente tales, sino que comprende también el apoyo para el fortalecimiento de las propias agrupaciones de los afectados por crímenes de lesa humanidad y un involucramiento activo en las actividades de defensa de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la verdad, a la justicia y a la reparación.

### **Referencias bibliográficas**

- Brinkmann, Beatriz. 1999. Itinerario de la Impunidad: Chile 1973-1999. Un desafío a la dignidad. Santiago de Chile: CINTRAS.*
- Cabanillas, Beatriz. 2005. La desaparición forzada como modalidad represiva central de la guerra psicológica en contexto de terrorismo de estado. Tesis para optar al grado de Master Internacional en Acción Humanitaria en la Universidad de Deusto, Bilbao. Texto inédito.*
- Danieli, Yael (Ed.) (1998) International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma (Introduction). New York: Plenum Press.*
- Eitinger, Leo (1991) "Die Traumatisierung der KZ-Gefangenen und deren heutige Probleme". En: Spätfolgen bei NS-Verfolgten und deren Kindern. Esra (Ed.) Berlin: Samson.*
- Keilson, Hans. (1979) Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegsweisen in den Niederlanden. Stuttgart: Enke.*
- Kordon, Diana; Edelman, Lucila; Lagos, Darío; Kersner, Daniel, et al. 1995. La Impunidad. Una perspectiva psicosocial y clínica. Buenos Aires: Sudamericana*
- Madariaga, Carlos. 2001. "Tortura y trauma psicosocial". En: Gobierno de Chile, Ministerio de Salud: Consecuencias de la Tortura en la Salud de la Población Chilena. Desafíos del Presente. Santiago.*
- Madariaga, Carlos. 2002. Trauma Psicosocial, Trastorno de Estrés Postraumático y Tortura. Santiago: Ediciones Cintras. Serie Monografías N° 11.*
- Martín Baro, Ignacio. 1990. "La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador". En: Psicología social de la guerra.*

Santiago, julio de 2006