

Primer Encuentro Nacional de Psicología Jurídica

## **EL PROCESO DE TRAUMATIZACIÓN EN PERSONAS AFECTADAS POR TERRORISMO DE ESTADO. UN DESARROLLO CONCEPTUAL.**

Ps. Juan Manuel Galvez Villarreal

Ps. Isabel Pastrana Halabí

Ps. Fabiola Venegas Contreras

### **1. INTRODUCCIÓN**

El trauma es una realidad que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Ya en antiguos textos tales como la Biblia, el Talmud, los escritos chinos, los clásicos griegos como la Iliada, etc., se hace referencia a los efectos psicológicos de los hechos traumáticos, especialmente a las consecuencias de la violencia y la guerra.

El estudio del trauma psicológico, no sólo se relaciona con el trauma presente de la guerra, la violencia criminal cotidiana, las catástrofes naturales (terremotos, inundaciones), accidentes, abuso sexual y violencia intrafamiliar, sino que además, está íntimamente relacionado con el desarrollo de acontecimientos sociales, políticos y culturales, pues lleva a incursionar en terrenos ríspidos, que tocan directamente aspectos centrales del poder político, como de las ideologías que recorren la sociedad.

En este sentido, el estudio del trauma psicológico puede cuestionar a los más altos niveles del poder político y militar, como es el caso de las víctimas de tortura, secuestros, prisioneros políticos, etc. penetrando de esta manera en los resquicios más profundos de una sociedad. Por esta razón, es que resulta imprescindible para un estudio serio de sus consecuencias, el que los profesionales de la salud mental y todos aquellos que estén interesados en el desarrollo de abordajes terapéuticos que resulten eficaces para abordar las secuelas del trauma, tengan en consideración el contexto político y social donde este ocurre.

Hasta el momento no se ha dado una definición teórica específica del concepto de traumatización, sin embargo, desde el ámbito clínico lo podemos entender como la reexperimentación de la sintomatología producida por el evento represivo traumático, y que en la actualidad puede ser gatillado por eventos políticos, sociales y culturales.

### **2.- CONTEXTO HISTORICO O ELEMENTOS PARA LA MEMORIA:**

Los acontecimientos traumáticos ocurridos en nuestro país durante el gobierno militar de Augusto Pinochet, particularmente aquellos vinculados a gravísimas violaciones a los Derechos Humanos, han tenido una incidencia tal en la sociedad en su conjunto como en los afectados más directos, que constituyen un referente imprescindible para comprender la irrupción de nuevas problemáticas psicosociales y clínicas en el área de la salud mental.

La represión estatal ejercida en Chile desde 1973, es una realidad política que ha sido simultáneamente psicológica y psicosocial, que ha afectado a la sociedad chilena mediante la introducción de la amenaza vital ligada al quehacer político. Represión ha sido sinónimo de muerte y sufrimiento y se ha traducido en experiencias privadas y sociales de traumatización psíquica. (Becker, D.; Castillo, M.; Kovalskys, J., en Martín-Baró, 1995). Estos hechos que desde la violencia política han marcado profundamente a las personas, tienen su origen no en el individuo, sino en la sociedad lo que hace posible hablar entonces de un trauma psicosocial; que por su misma naturaleza debiera considerar las posibilidades de reparación dentro de un marco de reconocimiento social, de otro modo, el daño psicológico experimentado por las víctimas de la represión podría quedar circunscrito al ámbito de lo privado, es decir un daño puramente psíquico,

y que tiene su lugar dentro del individuo, lo que se ha denominado como Privatización del Daño (Lira, 2001). Visto así, el daño se cronifica al estar constantemente presentes dentro de nuestra sociedad factores tales como la impunidad, entrega de información falsa con respecto al paradero de los detenidos desaparecidos, desentierro de osamentas, declaraciones en los distintos medios de comunicación de personas que ejercieron violencia política, entre otros. Al hablar de cronificación del daño se alude a la idea de que la experiencia traumática va más allá del momento en que se experimenta, ya que tanto acontecimientos directamente vinculados con el evento traumático, como también situaciones que se asociaron con el evento, como por ejemplo olores, ruidos, colores pueden hacer que la persona reexperimente los síntomas, a veces con la misma intensidad de la experiencia traumática propiamente tal. De este modo es probable que el contexto se vuelva "retraumatizante" en la medida en que la aparición o exacerbación de los síntomas pueda estar siendo provocada por situaciones sociales que hacen que la persona efectivamente reviva la situación traumática.

Además de la impunidad, situaciones tales como la detención de Pinochet, la reactivación de causas judiciales, la conformación de la Mesa de Diálogo, la conmemoración de los 30 años entre otros, son elementos para la memoria y por ende se vivencian desde lo traumático.

### **3. CONCEPTO DE TRAUMA**

Trauma Psicológico: La palabra trauma proviene del griego, y significa "herida". A diferencia del griego clásico, en que esta palabra nunca perdió su valor de herida, actualmente se ha especializado el término trauma en el aspecto psíquico y traumatismo en el aspecto físico (Arnal, 2001).

En psicología se suele entender por trauma o trauma psíquico a: "todo suceso o experiencia muy impactante vivido por un sujeto, que le produce diversos trastornos que a menudo dejan secuelas. Se habla propiamente de trauma psíquico cuando el desencadenante es de tal intensidad que el sujeto es incapaz de responder adecuadamente. El individuo está desbordado por la cantidad o por la fuerza de las emociones recibidas" (Arnal, 2001, p. 1).

De esta manera, parece probable que el concepto de trauma psicológico haya nacido para denominar las afecciones psíquicas que suelen acompañar a los episodios traumáticos y que de ahí, haya pasado a aludir casi exclusivamente a los daños psíquicos producidos puramente en este ámbito.

En la historia de la psicología, se puede observar este hecho, ya que el concepto de trauma psicológico, siempre estuvo ligado al concepto freudiano de trauma. En su artículo "Estudios sobre la Histeria" (1888), Sigmund Freud describe el trauma psíquico como el elemento etiológico de la histeria y el síntoma histérico; "la manifestación del trauma que había sido llevada al inconsciente, donde permanecía sin ser tramitado ejerciendo efectos patógenos" (Del Río, 2000, p. 43).

Freud y Janet, ambos alumnos de Charcot, continuaron estudiando el tema de la histeria llegando a conclusiones similares "la histeria era causada por el trauma psicológico, que producía un estado alterado de conciencia. Janet lo llamó disociación, Freud, doble conciencia. Breuer y Freud escribieron que "Las histéricas sufren de reminiscencias" (Cazabat, 2001, p. 2).

En 1896, en la etiología de la histeria, Freud afirma que las experiencias sexuales prematuras están a la base de la histeria. Sin embargo, al cabo de un año, Freud abandona esta teoría atribuyendo los recuerdos de abusos sexuales a fantasías y deseos infantiles. De este modo, se refiere al papel que juegan las fantasías derivadas de los deseos en la formación de síntomas neuróticos, otorgándole una mayor importancia al papel de la realidad psíquica, más que a la realidad material (Del Río, 2000, p. 46).

Luego de la Primera Guerra Mundial, Freud comienza el estudio de las neurosis de guerra, a las cuales denomina "neurosis traumáticas"; estas son vistas como un concepto diferente de lo traumático: ya no como una resignificación interna secundaria, sino como un suceso que produce una alteración específica en la vida del individuo (Freud, 1926). El cambio fundamental está ligado a la idea de que los sueños en estos pacientes ya no eran de realización de deseo, sino repeticiones de vivencias traumáticas.

Sin embargo, durante los inicios de la Primera Guerra Mundial se pensaba que la sintomatología traumática era de origen físico, y se la atribuyó al efecto de la explosión de las granadas (shell shock). Algunos psiquiatras llegaron a postular que las causas eran psicológicas, pero la creencia más común era que los síntomas post traumáticos se debían a la cobardía y debilidad del soldado, razón por la cual, se utilizaron castigos y amenazas a modo de tratamiento para aquellos pacientes que sufrieran de neurosis de guerra, "incluso llegaron a usarse descargas eléctricas para tratar el mutismo y pérdida sensorial de algunos pacientes" (Cazabat, 2001, p.3).

Durante la Segunda Guerra Mundial, ya se comienza a hablar de algunos síntomas asociados al estrés post traumático, tales como la amnesia. En 1941, Abraham Kardiner escribe "The traumatic neurosis of war", donde se refiere a estos trastornos y luego, junto con Herbert Spiegel, desarrollan tratamientos para integrar las experiencias traumáticas (Cazabat, 2001).

En 1952 aparece la primera edición del DSM, donde se incluye el diagnóstico "reacción a gran estrés" (gross stress reaction), que describía los síntomas de aquellos individuos expuestos a situaciones de estrés intolerable. Durante este año, los psiquiatras norteamericanos se encontraban trabajando con pacientes que eran veteranos de la Segunda Guerra Mundial y de Korea, pero fue con los veteranos de la Guerra de Vietnam cuando comenzó a prestarse real atención a los efectos traumáticos de la guerra.

Lo anterior se debió en gran medida a la búsqueda de ayuda psicológica propiciada por la organización Veteranos de Vietnam contra la Guerra. Sustentado en el movimiento pacifista, esta vez el estudio de las secuelas traumáticas de la guerra llegó a cristalizar en el reconocimiento oficial de la existencia de un trastorno debido a los hechos traumáticos (Cazabat, 2001).

Estrés Post Traumático: Hans Selye, en 1934, describió por primera vez el concepto de Estrés. Desde ese momento hasta la fecha, este concepto ha ido evolucionando. Actualmente se define estrés como: "los procesos fisiológicos y psicológicos que se desarrollan cuando existe un exceso de demandas ambientales percibidas por parte del sujeto para poder satisfacerlas; y cuando el fracaso en lograrla tiene consecuencias importantes percibidas por el sujeto, por lo que el concepto moderno de estrés denota la interacción entre factores tales como el entorno, la manera como la persona percibe el entorno, lo cual depende de rasgos de personalidad, experiencias previas, entre otros, y finalmente, la percepción de los propios recursos de la persona para enfrentar las demandas del entorno o autoeficacia percibida (Campusano, 1999).

Para Selye, lo anterior produciría en el individuo dos tipos de respuesta; de afrontamiento o de huida, durante la cual el individuo se prepara para luchar o huir, lo que conlleva a respuestas fisiológicas tales como aumento del ritmo cardiaco, del ritmo respiratorio y de la presión sanguínea, además se dilatan las pupilas, se tensan los músculos, se produce una vasoconstricción periférica, aumenta la glicemia, se libera adrenalina, noradrenalina, y glucocorticoides, entre otros (Cazabat, 2001).

En 1980, la American Psychiatric Association incorpora en el DSM-III el diagnóstico por Estrés Post Traumático (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD). El stress post traumático se encuentra dentro de la agrupación de los "Trastornos por ansiedad", en el DSM III-R, siendo definido como: "sintomatología consistente en la aparición de síntomas característicos después de un acontecimiento psicológicamente desagradable, que se encuentra fuera del marco normal de la experiencia habitual. El agente estresante productor de este síndrome es marcadamente angustiante para casi todo el mundo y, por lo general, se experimenta con intenso miedo, terror y

sensación de desesperanza. Los traumas más frecuentes pueden ser una grave amenaza para la vida o la propia integridad, para alguno de los hijos, cónyuge u otros parientes cercanos y amigos, destrucción súbita de la comunidad, y la observación de cómo alguna persona se lesiona gravemente en un accidente de violencia física. En algunos casos, el trauma puede ser el conocimiento de una amenaza o de un peligro real y grave para un amigo o pariente próximo. Por ejemplo presenciar el rapto, tortura, asesinato de un niño (American Psychiatric Association, DSM III-R; 1988, en Becker, 1994).

Traumatización Extrema: Hasta aquí se ha podido describir la evolución del concepto de trauma, el cual se puede entender como un continuo que comprende desde la focalización de la sintomatología centrada en el individuo (Trauma Psicológico), pasando por una ampliación de las posibilidades o situaciones que pueden provocar alteraciones de tipo traumático, incluyendo a la estimulación proveniente del mundo externo (PTSD).

Continuando con esta descripción, algunos autores latinoamericanos preocupados por las problemáticas sociales y políticas existentes en sus naciones, se han referido a la temática del trauma desde la perspectiva del daño psicológico como producto de la interacción individuo-sociedad.

Visión Latinoamericana del trauma: David Becker realiza una acabada crítica al PTSD, planteando el concepto de "Traumatización Extrema". Para Becker (1994), existe una carencia en torno a una definición específica del concepto trauma, ya que en lo que respecta a PTSD tanto una catástrofe natural, un ataque al corazón o un accidente automovilístico son experiencias consideradas similares, sin una clara diferenciación, lo que según el autor produce una "disociación desde lo conceptual entre el proceso sociopolítico y el sufrimiento individual" (p. 77).

Por otro lado la falta de una definición de la situación traumática dificulta el entendimiento de la relación estrecha que existe entre la sintomatología y el contexto social, y por consiguiente, la comprensión de la reexperimentación de la experiencia traumática, al gatillarse por un evento social. Para el PTSD el trauma sería un evento único con consecuencia, sin tomar en cuenta la acumulación de experiencias traumáticas ni la cualidad del proceso, tampoco consideraría la constante interacción entre la respuesta individual y el contexto social. "Si no se define el trauma en forma exacta, si no se sitúa en el contexto específico en el cual ocurre, no hay manera de entender el daño, y además se asume, involuntariamente quizás, una postura política reaccionaria, claramente orientada contra las víctimas" (Becker, 1994, p. 65).

Dentro de las falencias que el autor visualiza en el PTSD, se aprecia que los síntomas deben aparecer dentro de los seis primeros meses luego de ocurrido el evento traumático. Además plantea que los síntomas deben ser unipersonales, dejando de lado los daños interpersonales, como por ejemplo la estructura familiar que aparentemente no ha sido directamente dañada por dicho trauma, por ejemplo la sintomatología que presenta el hijo de un torturado, por lo que la transgeneracionalidad del daño no sería tomada en cuenta. Lira y Weinstein (1990), plantean que no sólo el individuo es el afectado, sino que también los que lo rodean producto de las relaciones que se establecen. Y por otro lado, Bastías, Mery, Rodríguez y Soto (2001), aluden a la existencia de evidencia de un impacto que asume un carácter transgeneracional, y que sería independiente de la situación represiva, así como también del tiempo, del espacio en que se generó y del contexto sociocultural. En el PTSD el daño es considerado como un desorden mental, lo que perjudica a las víctimas, ya que para nadie resulta cómodo ser catalogado como "enfermo mental". Esto se debe principalmente a que los poderes represores han tratado de "definir a sus víctimas como enfermos", ya que de esta manera se disfrazan los crímenes cometidos, y se justifican como "medidas de sanación a la población" (Becker, 1994).

Por su parte, Bettelheim (1981) explica la traumatización como "producto de un desastre conscientemente producido por seres humanos contra otros seres humanos" lo que no podía continuar siendo definido desde un lenguaje psiquiátrico psicoanalítico, ya que por su naturaleza el trauma requeriría de una nueva definición, por lo que el autor desarrolló el término "traumatización

extrema", enfatizando por un lado, el hecho de que un trauma había ocurrido, y agregando el término "extrema", para destacar la naturaleza específica de este trauma, que ni en su manera de ocurrir, sus consecuencias a corto y a largo plazo, su sintomatología, y sus implicancias sociopolíticas, puede ser comparado con otros eventos traumáticos.

Becker y Castillo (1990), toman los conceptos de Bettelheim, adaptándolos para lograr una definición de Traumatización Extrema, lo que llenaría los espacios existentes en el PTSD, definiéndola de la siguiente manera: "Es un proceso en la vida de los sujetos de una sociedad, que se caracteriza por su intensidad, por la incapacidad de los sujetos y de la sociedad de responder adecuadamente a este proceso, por las perturbaciones y los efectos patógenos que provoca en la organización psíquica y social. La traumatización extrema está marcada por una forma de ejercer el poder en la sociedad, donde la estructura sociopolítica se basa en la desestructuración y el exterminio de algunos miembros de esta misma sociedad por otros de sus miembros" (p. 78).

Esta definición intenta incluir tanto los aspectos individuales como sociales de los procesos de traumatización extrema, sin embargo no supera la dicotomía individuo versus sociedad, ya que el proceso macro social incide sobre la patología, no sólo como causante sino como elemento permanente de esta misma patología. Las personas están dañadas en los aspectos más profundos de su self, pero este mismo daño forma parte de la sociedad que construyó su orden sobre él. (Winnicott, 1965).

#### **4. VIOLENCIA POLÍTICA Y EFECTOS PSICOSOCIALES**

El Trauma Psicosocial: La represión estatal ejercida en Chile durante el gobierno de Augusto Pinochet ha tenido consecuencias para los afectados directos y la sociedad en su conjunto. Estos acontecimientos deben ser considerados para comprender la irrupción de nuevas problemáticas psicosociales y clínicas en el área de la salud mental. En este sentido, Ignacio Martín Baró (1990), quien ha estudiado el impacto psicosocial de la guerra ocurrida en El Salvador, se refiere a la salud mental, y la forma en que ha sido entendida: primero como la ausencia de trastornos psíquicos y luego como un buen funcionamiento del organismo humano. Desde esta perspectiva, la salud mental constituiría una característica individual atribuible en principio a aquellas personas que no muestren alteraciones significativas en su pensar, sentir o actuar en los procesos de adaptarse a su medio. (Campusano, 2000).

Frente a esta concepción que para Martín - Baró resulta parcial y superestructural, se plantea que la salud mental es y debe ser entendida en términos más positivos y amplios, ya que la discusión no debiera centrarse exclusivamente en lo que postula el modelo médico, para el cual el problema radica en una pobre concepción del ser humano, reducido a un organismo individual cuyo funcionamiento podría entenderse en base a sus propias características y rasgos, y no como un ser histórico cuya existencia se elabora y realiza en el entramado de las relaciones sociales. "Si la especificidad de los seres humanos reside menos en su dotación para la vida (es decir, en su organismo) y más en el carácter de la vida que se construye históricamente, la salud mental deja de ser un problema terminal para convertirse en un problema fundante" ( Martín-Baró, 1990, p.25).

La salud mental constituiría de este modo una dimensión de las relaciones entre las personas más que un estado individual, sin embargo esa dimensión se puede manifestar de manera diferente en el organismo de cada individuo que participa de estas relaciones sociales.

Cabe destacar, que desde este punto de vista, no se pretende evitar caer en un reduccionismo individual para incurrir en un reduccionismo social, pero sí proponer un cambio de visión que resulte iluminador a la hora de estudiar los problemas, consecuencias y manifestaciones en la salud de las personas que se han visto afectadas por la violencia política. Según Martín - Baró (1990), este cambio de perspectiva implica ver la salud o el trastorno mental no desde dentro hacia afuera, sino de afuera hacia dentro, es decir ver el trastorno ya no como la emanación de un

funcionamiento individual interno, sino como la materialización en una persona o en un grupo del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones históricas.

En esta línea, el trauma psicológico puede ser entendido como una reacción normal frente a una situación anormal, dada por la interiorización de un contexto de violencia y de represión política, que obliga a las personas a definirse a través de relaciones deshumanizantes que niegan violentamente al otro como tal. "El espectáculo de violaciones o torturas, de asesinatos o ejecuciones masivas, de bombardeos y arrasamiento de poblados enteros es casi por necesidad traumatizante (...) Reaccionar ante hechos así con angustia incontenible o con alguna forma de autismo tiene que ser considerado como una reacción normal ante circunstancias anormales". (Martín-Baró, 1990, p. 34).

El término trauma psicosocial enfatiza el carácter dialéctico de la herida causada por la vivencia prolongada de la guerra, es decir, que tras esta experiencia no es posible hablar de efectos que se manifiesten de manera uniforme en la población o de un impacto que afecte de manera mecánica a las personas; por el contrario, el carácter dialéctico del trauma psicosocial, subraya que la herida o afectación dependerá de la historia particular de cada individuo, de su peculiar vivencia determinada por su condición social, su grado de participación en el conflicto, así como también, por sus rasgos de personalidad. Es más, existirían casos en que el dolor que se experimenta en la guerra puede provocar reacciones y actitudes de solidaridad y conductas de altruismo. En estos casos, la experiencia dolorosa ofrece la oportunidad de crecer como personas y el sufrimiento puede ser experimentado como una crisis que posibilita el desarrollo de las virtudes humanas. (Frankl, 1946).

Como ya se ha mencionado, la palabra trauma etimológicamente significa "herida": una huella que queda estampada en las personas y que alude a aspectos negativos que han quedado marcados de alguna manera en el individuo, como producto de alguna experiencia dolorosa de pérdida, duelo o en un sentido más amplio; como consecuencia de algún acontecimiento natural por ejemplo, las catástrofes naturales (incendios, terremotos inundaciones) que afectan a todo un grupo de personas.

En el ámbito de la psicología, en general este concepto alude a una vivencia o experiencia que afecta de tal manera a la persona que la deja marcada, es decir, deja en ella un residuo permanente. Ahora bien, Martín - Baró (1990) se refiere a dos aspectos esenciales del trauma psicosocial:

a) La herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, es decir, que sus raíces no se encuentran en el individuo, sino en su sociedad: Es en este sentido que se alude al término para referirse a la realidad chilena como una que se ha visto afectada por la experiencia sostenida de la violencia política durante los años de la dictadura militar. De esta manera, la intención es mostrar cómo el concepto de trauma tiene que ver con condiciones sociales que determinan consecuencias de daño psicológico para muchas personas afectadas directa o indirectamente por la represión política.

Dentro de esta conceptualización de trauma cabe preguntarse por cómo es que debiera resolverse este problema, o más específicamente, cómo es que el psicólogo debiera enfrentarse con un "otro" que ha sido víctima de esta violencia. El trauma psicosocial, entendido así, permite visualizar cuál es la tarea del psicólogo dentro de una sociedad en la cual se encuentran profundamente dañadas las raíces de la convivencia social y además, permite visualizar un paradigma de acción terapéutica que apunte a encontrar soluciones dentro de la misma sociedad, ya que el trauma así comprendido se manifestaría socialmente, y por lo tanto quizá ya no es posible entonces elaborar propuestas terapéuticas que se orienten a individualizar el daño, sino que a legitimar el dolor de las personas contextualizándolo como el producto de una relación individuo-sociedad.

En este mismo sentido Martín- Baró plantea un segundo aspecto del trauma psicosocial, a saber:

b) Que su misma naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e incluso individuales, lo cual tiene importantes consecuencias a la hora de determinar qué debe hacerse para superar estos traumas, implica también pensar en propuestas de reparación que incluyan un reconocimiento social; una respuesta frente al sufrimiento y el daño ocasionado que provenga desde el reconocimiento por parte de la sociedad en su conjunto. (Simposium de Psicología Clínica; 2001)

El Trauma Psicosocial Como Deshumanización: La experiencia sostenida de la violencia política, tiene consecuencias que se pueden manifestar en la sociedad; en el modo de sentir y de actuar de las personas que a la larga se traducirían en un desmedro en las relaciones sociales. En este sentido, Joaquín Samayoa (1990), plantea que el individuo experimentaría cambios a nivel cognitivo y comportamental que se irían conjugando en lo que él llama: un proceso de "deshumanización"; entendido como el fenómeno de pérdida o empobrecimiento colectivo de cuatro importantes capacidades del ser humano: (Samayoa, 1990, en Martín-Baró; 1990, p.41-44).

a) Su capacidad de pensar lúcidamente: Este aspecto alude a que el individuo perdería su capacidad de identificar y de superar los temores irracionales, prejuicios, etc., dado que se encontraría en una relación predominantemente defensiva con el mundo.

b) Su capacidad de comunicarse con veracidad: Intimamente relacionado con el aspecto anterior, el individuo envuelto en este tipo de relación con el mundo, perdería su capacidad de comunicarse eficazmente, ya que en este contexto se ve afectada también su libertad, honestidad, flexibilidad, tolerancia y respeto hacia los demás. Así mismo, se ve afectada su:

c) Sensibilidad ante el sufrimiento y su sentido solidario, y finalmente:

d) Su esperanza.

Violencia política y efectos cognitivos en la población: Estos cambios cognitivos y comportamentales se producirían debido a la necesidad de adaptarse a la experiencia represiva y en la mayoría de los casos, tales modificaciones suponen un empobrecimiento de atributos y valores propiamente humanos dando lugar a un marcado deterioro de la convivencia social. La deshumanización de las personas se materializa en lo que Samayoa llama "patrones aberrantes de pensamiento y conducta social". (Samayoa, 1990, en Martín-Baró; 1990, p.45-60).

Estos patrones adaptativos deshumanizantes tienen que ver con la percepción de la realidad, con lo que se piensa acerca de ella; aluden a las predisposiciones a la acción y se refieren a patrones de conducta objetiva, sin embargo estas distinciones serían didácticas, ya que en realidad cada uno de estos patrones sería parte de un proceso coherente en el que percepciones, interpretaciones, actitudes y conducta se sustentan y refuerzan mutuamente, por lo tanto no se trata de que estos patrones sean especialmente aberrantes, sino que el problema se da cuando estos patrones se articulan y consolidan constituyéndose en la forma predominante o exclusiva de situarse en la realidad.

Los patrones hacen referencia a:

a) La desatención selectiva y el aferramiento a prejuicios, Según Samayoa (1990), los prejuicios cumplen una función defensiva contra temores y reflejan la incapacidad mental y/o emocional para lidiar con las complejidades y contradicciones de la realidad, o con aquello que amenace un sentido de seguridad asentado sobre valores que se consideren absolutos e inmutables. Una vez instalados, los prejuicios funcionan como filtros en la percepción de la realidad, de forma que se tiende a ignorar todo lo que no encaja en los esquemas mentales preconcebidos, todo lo que cuestiona una determinada visión de mundo.

En este sentido, resulta relevante destacar que para aquellas personas que se han visto comprometidas en acciones que tendrían que valorarse como "inmorales", los prejuicios tendrían una función justificada. Este puede ser el caso de quienes hayan torturado ejecutado o encubierto torturas y asesinatos, ya que para realizar tales acciones se necesita mantener el prejuicio que degrada a sus víctimas, y se necesita asimismo socializar el prejuicio. En general, son acciones

calificadas como moralmente devastadoras a no ser que medie una distorsión de la cognición y valoración de la realidad, que permita "deshumanizar" a la víctima (Villegas, 1997)

En un contexto de represión estatal, asimismo sería una forma de evadir la situación de parte de quienes han intentado siquiera asumir las dificultades de un compromiso ético o político, o bien, de parte de aquellos que habiéndolo intentado, creen haber fracasado.

b) La defensa paranoide: En contextos de represión estatal, existen situaciones que se pueden denominar objetivamente amenazantes, pero también ocurre que la confusión y la incertidumbre son demasiado grandes como para poder distinguir fácilmente la manera y la medida en que algo resulte efectivamente una amenaza. Esta situación externa, conjugada con determinados rasgos de personalidad, puede propiciar el desarrollo del patrón de conducta paranoide, la cual implica un grado de distorsión de la realidad.

En este caso, Samayoa (1990) agrega que la propaganda ejercida por el gobierno o el ejército y las agrupaciones de derecha, ha sido exitosa en implantar una visión "confabulatoria" de la realidad, según la cual el movimiento popular sería la concreción de una conspiración del comunismo internacional.

También se puede observar, según el autor, un fenómeno de desconfianza generalizado que hace referencia a la expresión de ideas políticas y religiosas y en la comunicación de sentimientos de solidaridad ante aquellos que experimentan dolor, la desconfianza y el temor darían lugar a formas de comunicación defensivas en las que se acentúa la agresividad verbal en las discusiones y el uso de la violencia física en las relaciones personales y sociales.

e) El odio y deseo de venganza: La disminución en la calidad de las relaciones sociales, el dolor y el cansancio experimentado por las personas que se han entregado de distintas maneras a buscar soluciones, y especialmente el sufrimiento de aquellos que han sido víctimas de experiencias traumáticas de persecución, tortura, separación y muerte violenta de sus seres queridos, va dejando profundas huellas y conduce al endurecimiento de los corazones, agregando un sentimiento de vengatividad y deseos de justicia, que en este contexto resultan legítimas. "Debe entonces reconocerse sin moralismos abstractos que en muchas de estas situaciones el odio es una reacción comprensible y muy humana, sin embargo, también debe reconocerse que el odio, siendo humano, es paradójicamente un sentimiento deshumanizante". (Samayoa, 1990, en Martín-Baró; 1990, p.45-60).

El miedo como componente afectivo del trauma psicosocial: Con respecto a los planteamientos de Samayoa (1990), cabe destacar que en el centro de su argumentación está la noción de que a la base de la deshumanización, existiría una racionalidad sitiada, es decir, una racionalidad impedida para funcionar lúcidamente. En la medida en que esto sea así, se podría decir que la liberación de la razón es una condición necesaria para el rescate de los demás atributos humanos. En este sentido, y a modo de ampliar la visión del impacto psicosocial de la violencia política resulta relevante lo planteado por Elizabeth Lira (1991), para quien, tras una situación de terrorismo estatal como la vivida en Chile, aparece el miedo como un estado y una vivencia que, aunque se puede describir como un sentimiento que es experimentado subjetivamente y de manera privada, "Al producirse simultáneamente en miles de personas en una sociedad, adquiere una relevancia insospechada en la conducta social y política.". ( Lira, 1991, en Becker, 1994, p. 252).

Desde la perspectiva de esta autora, el miedo ha sido introducido en Chile a través de las dictaduras militares, trayendo como consecuencia efectos traumáticos para las víctimas de la violencia política tales como la tortura, el desaparecimiento o la muerte violenta de un familiar, la detención arbitraria, el amedrentamiento, la pérdida del empleo o el exilio.

En este sentido, se plantean cuatro características psicológicas observadas desde su experiencia terapéutica en pacientes afectados por la violencia política que serían desencadenados por el miedo. ( Lira, 1990, en Martín-Baró; 1990, p.189-195).



a) Dinámica de la angustia y de la culpa: El miedo puede transformarse en un estado permanente, especialmente si se cronifican las circunstancias percibidas como amenaza vital. Los individuos que han sido víctimas de la represión política, consideran que el haber sufrido tal agresión, se debe en la mayoría de los casos a acciones que se consideran legítimas a partir de sus convicciones políticas, y por lo tanto, en cierta medida, el peligro de ser agredidos, torturado o muerto ha sido anticipado, relativamente previsto y "esperado" como algo inevitable.

La espera puede llevar al desarrollo de permanentes contradicciones que incluyen al individuo en forma directa y también a aquellos que tienen un vínculo con él. Esto porque el ser fiel a su proyecto social y político implica el exponerse a ser víctima de destrucción y de tortura. Esta situación puede generar un nivel de angustia anticipatoria constante, frente a la cual la única alternativa posible para evitar sentir esta angustia es renunciar a su proyecto, es decir a aquello que el sujeto más valora y que constituye la manera como el sujeto concibe el desarrollo y realización de su existencia. El renunciar, en este sentido, implica experimentar un alto nivel de culpa consigo mismo y con los otros significativos.

Esta dinámica se desenvuelve entre dos polos: la angustia; que no solo expresa el temor a sufrir consecuencias represivas, sino que también refleja la incapacidad para modificar tal situación, y la culpa que se deriva de la derrota del proyecto político, es decir frente a dos opciones que se dramatizan y se pueden vivenciar como insolubles.

b) Dinámica de la aniquilación; los dinamismos paranoides: Los dinamismos paranoides se presentan como una reacción ante la percepción objetiva de amenaza vital, esta aparece ligada a las ideas y actuaciones políticas del individuo siendo difícil precisar las circunstancias en que efectivamente dicha amenaza puede llevarse a cabo. La percepción de su arbitrariedad dificulta organizar una respuesta apropiada por parte del sujeto amenazado, pues la fuente de la amenaza es difusa o en otros casos, no es posible precisar con claridad su origen o sus actores responsables. En este caso se trata de una percepción de hostilidad ejercida desde el poder político por el Estado a través de sus organismos de seguridad, situación en la que la hostilidad del sujeto no puede ser expresada en ninguna circunstancia sin aumentar el peligro que se cierne sobre él.

De esta manera, la reacción del sujeto debe ser necesariamente reprimida, o bien desplazada hacia situaciones menos peligrosas, así es posible observar expresiones de hostilidad y de agresión en los grupos de pertenencia del sujeto ya sea en su grupo político, laboral, o familiar. Esta situación también es generadora de culpa en la medida en que la persona es consciente de que está desplazando su propia hostilidad hacia quienes no tienen relación alguna con las causas generadoras de tal hostilidad, excepto el tener vínculos previos con el sujeto, lo cual aumenta la culpa.

La dinámica paranoide se relaciona con experiencias referidas a la interioridad del sujeto que han sido descritas como "soy indigno, merezco morir", y se transforman en "me creen indigno y me quieren matar", cuyo referente en la realidad, a diferencia de lo que ocurre en procesos patológicos, es concreto y corresponde a la experiencia de muchos. De este modo, el miedo, aunque aparezca con elementos aparentemente delirantes, debe ser confrontado con estos espacios de significación en los que puede ser comprendido como una reacción normal o apropiada a las circunstancias que lo produjeron. Esta postura resulta concordante con lo planteado por Martín - Baró (1990) con respecto al trauma psicosocial de la guerra, en la que muchas reacciones de los sujetos afectados son comprensibles dentro del marco de unas relaciones sociales alienantes.

La dinámica de la aniquilación, por otro lado hace referencia al temor del individuo a ser destruido como sujeto social - político, y a la destrucción física, visualizada en la muerte. Así mismo el exilio puede ser experimentado como otra forma de "aniquilación" ya que representa la exclusión del

sujeto en su condición de ser político y participe de una sociedad de la que ha formado parte activa, y en la que se vio frustrada la posibilidad de llevar a cabo su proyecto político.

c) Dinámica de la inhibición: Entre las conductas ligadas al miedo en situaciones políticas el comportamiento de la mayoría tiende a ser silencioso, inexpresivo, inhibitorio, autocensurado, siendo descrito habitualmente como "despolitización", puesto que ha comienzos de los años '70 en Chile, la forma de integración predominante, además del empleo, se producía a través de la participación política.

La inhibición está íntimamente relacionada con la dinámica de la angustia y de la culpa ya que al "no hacer", se está evitando todo aquello que genere angustia, lo que implica retrotraerse del proyecto político que en su momento fue plenamente significativo en cuanto al sentido de la vida y del quehacer personal. Retraerse de ocupar un lugar en las áreas sociales y políticas para asumir algún tipo de responsabilidad, desencadena la culpabilidad por no hacer "lo debido" respecto a una realidad en la que se estuvo involucrado y en la cual se tiene conciencia de pertenencia.

En este sentido, la inhibición protege al sujeto de la angustia y de la culpa, y por tanto, de enfrentarse consigo mismo y los conflictos que le desencadenaría involucrarse en la realidad que le resulta tan amenazadora.

## **5. SECUENCIA TRAUMÁTICA**

Para comenzar a entender el significado de las consecuencias traumáticas originadas en Chile, debemos comprender en primera medida el concepto de daño o de trauma. Si bien es cierto el concepto de trauma ya existía, es Freud quien lo introduce al campo de la psicología, aludiendo a la noción de discontinuidad y ruptura en ciertos procesos psíquicos del sujeto. En este sentido, enfatiza que el trauma se generaría cuando estímulos intensos afectan al sujeto rompiendo su barrera protectora, dejando entrever por lo tanto, que el inicio o no de un trauma, dependerá de la fortaleza del sujeto para la generación o no de éste. Más tarde Bruno Bettelheim a raíz de su experiencia como prisionero en un campo de concentración alemán, es el primero en explicar que aquellas traumatizaciones producto de desastres conscientemente producidos por los hombres contra las personas, no podía ser catalogado de la misma manera, tal como ocurría con el lenguaje psiquiátrico psicoanalítico (Del Solar, G. y Piper, I., 1995; Recler, A., 1995). Posteriormente el autor desarrolla en la literatura el concepto de traumatización extrema, señalando que es un proceso que puede desarrollarse en un trauma siempre y cuando el contenido de la situación traumática sea la persecución y la represión política, enfatizando que las consecuencias del trauma podrían continuar tiempo después del término de la persecución y la represión integrando de esta manera tanto la dimensión temporal como la contextual de dicha situación. Según Beker, Castillo y Díaz (1991), la traumatización extrema se define como: "un proceso que da cuenta de un tipo de traumatización específica, que está en continua dependencia de acontecimientos sociopolíticos. Se trataría de un proceso caracterizado por su intensidad, permanencia en el tiempo y por la interdependencia que se produce entre lo social y lo psicológico. Es un tipo de traumatización específica, la cual desborda la estructura psíquica de los sujetos y la capacidad de la sociedad para responder adecuadamente estos procesos. Su objetivo es la destrucción del individuo, sus relaciones interpersonales, la conciencia de clan y su pertenencia a la sociedad. La traumatización extrema está marcada por la forma de ejercer el poder en la sociedad, donde la estructura sociopolítica se basa en la desestructuración y el exterminio de algunos miembros de esa misma sociedad por otros de sus miembros" (Lafferte, C., et. al., 2001).

Por otra parte Hans Keilson tras realizar una investigación longitudinal sobre huérfanos de guerra judíos en Holanda, integra al campo de la psicología otro concepto denominado traumatización secuencial, describiendo en ella tres secuencias traumáticas. La primera da cuenta del terror inicial que se genera en contra de las minorías, en este caso en contra de los judíos; la segunda trata de la persecución directa en contra de la minoría y por último la tercera secuencia traumática hace referencia al período de postguerra; es así que el período postdictatorial o postguerra no solamente

evidencia las consecuencias prolongadas de las experiencias traumáticas, sino que además forma parte del proceso traumático mismo (Díaz, M., 1995). En el caso particular de lo ocurrido en Chile éstas se caracterizarían por las siguientes secuencias de acuerdo a lo planteado por Del Solar, G. y Piper, I, en el año 1995:

La Primera secuencia Traumática tiene su inicio con el Golpe Militar y culmina en el momento en que ocurre la situación represiva específica. Esta se caracterizaría por el clima de inseguridad generalizada producto de las masificaciones de la amenaza política a través de los bandos militares, los allanamientos, las detenciones y ejecuciones masivas; todo lo anterior generó mucha tensión, angustia e inestabilidad, sumado a la pérdida de confianza en las propias capacidades de discriminar entre las situaciones, puesto que hasta ese momento se había vivido en una sociedad que otorgaba certezas y seguridades en el contexto social.

La Segunda secuencia Traumática: comienza en el momento en que una situación represiva afecta directamente a un sujeto o a la familia y se cierra con el proceso de término del régimen militar. En ella está presente la experiencia directa del terror por uno o varios miembros de la familia y por una dedicación prioritaria de los otros miembros a las actividades de búsqueda y denuncia de lo ocurrido, quedando de esta forma las funciones familiares cotidianas supeditadas a las anteriores.

La Tercera secuencia Traumática se inicia al terminar la dictadura, no estando claro cuando se producirá su término. El carácter traumático de ésta depende de las características que adquiera la reparación de las víctimas directas, si ésta no se realiza tanto en el ámbito individual como social, dicha secuencia puede llegar a ser más traumática que la experiencia más aterradora. En la fase posterior a la dictadura, las víctimas siguen esperando que su realidad pueda dejar de ser marginal y se pueda convertir en la verdad oficial compartida responsablemente por el conjunto de la sociedad. Si ello no ocurre, las víctimas de la represión pasan desde la categoría enemigo que tuvieron durante la dictadura, a la categoría víctimas enfermas en la transición a la democracia.

## **DISCUSION**

El trauma es una realidad presente en la historia de nuestro país en los últimos 30 años y hace referencia a los efectos psicológicos que las personas afectadas han sufrido. Desde ese punto de vista la mirada se ha centrado casi exclusivamente en una Psicología acritica del contexto, en donde comprende las consecuencias traumáticas únicamente en los individuos. En la actualidad y desde el aporte de Ignacio Martín-Baró la percepción de lo traumático asume una perspectiva diferente, se asume que los contextos pueden elicitar y mantener dicho fenómeno

El estudio del trauma psicológico está íntimamente relacionado con el desarrollo de acontecimientos sociales, políticos y culturales que lleva a incursionar en terrenos ríspidos y que tocan directamente aspectos centrales del poder político. Desde ahí, se hace necesario establecer una legislación que procure la reparación y atención de las personas afectadas por cuanto la falta de justicia y la impunidad generan resquemores sociales que se refuerzan transgeneracionalmente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Agger, I. Y Buus, J. (1996). Trauma y Cura en Situaciones de Terrorismo de Estado: Derechos Humanos y Salud Mental en Chile Bajo la Dictadura Militar. Santiago, Ediciones ChileAmérica CESOC.

Aleksandrowicz, D. (1973) Children of Concentration Camp Survivors. p. 82-83. En: Uriel Last (comp.) 1989 The Transgenerational Impact of Holocaust Trauma. Current State of the Evidence Mental. Health Aspects of Political Repression and Violence (I). International Journal of Mental Health. Volume 17. Number 4.

Asún, D. (1995). Derechos Humanos y Salud Mental Reflexión.. CINTRAS. N° 23, Año 8. pp. 10-15.

Barocas, H. & Barocas, C. (1973). Manifestations of concentration camp effects in the second generation. *American Journal of Psychiatry*, 130, 820.

Barudy, J (1998). *El Dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Buenos Aires, Paidós.

Becker, D., Castillo, M. y Díaz M.(1991). Trauma y Reparación Después de la Dictadura en Chile: Consideraciones Clínicas y Sociales. Trabajo presentado V Simposio Cultura y Situación Psicosocial en America Latina. Amburgo, Alemania: ILAS.

Becker, D., Morales, G. y Aguilera, M. (1990) TRAUMA PSICOSOCIAL Y ADOLESCENTES LATINOAMERICANOS: formas de acción grupal. Santiago, Ediciones ChileAmérica - CESOC/ILAS.

Bergman, M. & Jucovy, M. (1982) *Generation of Holocaust. Prelude*, (Eds), New York: Basic Book.

Castañeda, M. y Lefevre M. (1994). Caracterización Psicológica Social y Médica de Pacientes Traumatisados Extremos ( Víctimas de Represión Política que Consultan a ILAS). Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

CODEPU-DIT-T (1996). CRÍMENES E IMPUNIDAD. La experiencia del trabajo médico, psicológico, social y jurídico en la Violación del Derecho a la Vida Chile 1973-1996. Santiago, LOM Ediciones.

COMISIÓN NACIONAL DE VERDAD Y RECONCILIACIÓN. (1996) INFORME DE LA COMISIÓN NACIONAL DE VERDAD Y RECONCILIACIÓN. (TOMO I, II, III). Santiago, Andros Impresores.

Danieli, Y. (1998) *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum.

Del Solar, G. y Piper, I. (1995). Trauma Psicosocial y Violencia Política. *Revista Chilena de Psicología*, n° 2, Vol. 16. pp. 11-19.

Díaz C., (1995) Familia y represión política. Trauma y contexto social: consecuencias transgeneracionales. PROPOSICIONES. Aproximaciones a la familia. N°26, Ediciones Sur. Santiago, Chile.

Eitinger, L. (1980). The Concentration Camp Syndrome and It's Late Sequelae. In: J. E. Dimsdale (Ed), *Survivors, Victims and Perpretrators*. Washington, DC: Hemisphere.

Felsen, I. (1997) Transgenerational transmission of the Holocaust: The North American research perspective. *PTSD Research Quarterly Volume 8, Number 1, Winter*.

Fogelman, E. y Svrán, B. (1980). Brief Groups Therapy with Offspring of Holocaust Survivors. *En American of Orthopsychiatr*.

Freyberg, J. (1980). Difficulties in Separation-Individuation as Experienced by Offspring of Nazi Holocaust survivors. En Uriel Last (1989) *The Transgeneratioanl Impact of Holocaust Trauma: Current State of the evidence*. *Mental. Health Aspects of Political Repression ans Violence (I)*. *International Journal of Mental Health*. Volume 17. Number 4. p. 80.

Garreton, M. (1990). El miedo y las dictaduras militares. En: MARTÍN-BARÓ, I. (comp.). *Psicología Social de la guerra: trauma y terapia. Selección e introducción.* San Salvador, UCA EDITORES, 1990.

Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern.* Stuttgart: Enkeverlang.

Krause, M. (1995) La Escuela Metodológica "Grounded Theory" de Glaser y Strauss. En su: *Métodos de Investigación Cualitativa.* Editorial Instituto Chileno Terapia Familiar, pp. 21-27.

Kupelian, D., Kalayjian, A., & Kassabian, A. (1997) *The Turkish Genocide of the Armenians: Continuing Effects on Survivors and their Families eight Decades After Massive Trauma.*

Lafferte, C., Gálvez, J., Espina, J., Zambrano, L. y Minoletti, A. (2001). Estudio Descriptivo y de Impacto del Programa de Reparación Integral en Salud y Derechos Humanos PRAIS. A solicitud del MINSAL. Unidad de Salud Mental. División de las Personas.

León, G. et al. (1981). Survivors of Holocaust and their Children: Current Status and Adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 503.

Madariaga, C. (1995). Tortura Proceso Salud-Enfermedad y Psiquiatría. En: *Reflexión DDHH y Salud Mental.* CINTRAS. n° 23 Año 8.

Martín- Baró, I (1990). El impacto psicosocial de la guerra. En su: *Psicología Social de la guerra: trauma y terapia. Selección e introducción.* San Salvador, UCA EDITORES, 1990.

Minoletti, A. et. al.; MINISTERIO DE SALUD, División de Salud de las personas Departamento programas de las personas, Unidad de Salud Mental, PRAIS (2000). *Norma Técnica para la Atención de Personas Afectadas por la Represión Política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990.* Santiago, Chile.

Moulian, T. *Chile Actual: Anatomía De Un Mito.* Santiago, LOM Ediciones.

Nadler, A., Kav,-Venaki, S., & Gleitman, B. (1985) Transgenerational Effects of the Holocaust: Externalization of Agression in Second Generation of Holocaust Survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 365.

Riffo, J. y Freraut, V. (1991). Estudios de salud mental en presos políticos en período de transición a la democracia. En: *II Seminario de la Region del Maule. Linares 16-19 Enero 1991 Derechos Humanos, Salud Mental, Atención Primaria: Desafío Regional.*

Rose, S. & Garske, J. (1987). Family Environment Adjustment and Coping Among Children of Holocaust Survivors: A Comparative Investigation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 332.

Sigal, J., & Rajoff, V. (1971). Concentration Camp Survival: A Study Pilot of Effects Second Generation. *Canada Psychiatric Association Journal*, 16-393.

Sigal, J., & Rakoff, V., Silver, D., & Ellín, B. (1973). Some Second-Generation Effects of Survival of the Nazi Persecution. *American Journal of Psychiatry*, 43-320.

Solomon, Z.(1997) Transgenerational Effects of the Holocaust: The Israeli Research Perspective. *PTSD Research Quarterly Volume 8, Number 1, Winter.*