



# Trauma Psicosocial, Trastorno de Estrés Postraumático y Tortura

Carlos Madariaga



C I N T R A S

11

Serie  
Monografías

## ***Carlos Madariaga***

*Médico psiquiatra y terapeuta familiar. Miembro del Comité Directivo de CINTRAS y encargado de su área clínica; Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Dr. E. Torres G. de Iquique; miembro del Directorio de la Sociedad Chilena de Salud Mental; consejero del International Rehabilitation Council for Torture Victims; miembro de la Comisión Ética Contra la Tortura de Chile.  
E-mail: carlos 21@entelchile.net*

### *CINTRAS*

*Centro de Salud Mental y  
Derechos Humanos*

#### *Editores:*

*Beatriz Brinkmann  
Carlos Madariaga*

#### *Arte portada:*

*Paola Meschi*

#### *Diagramación:*

*Inés Becerra*

#### *Impresión:*

*Impresos López*

*Editada en junio de 2002*

*Publicada en Santiago de Chile*

### *CINTRAS*

*María Luisa Santander 545*

*Providencia, Santiago de Chile*

*Fono: (56-2) 269 97 62*

*Fax: (56-2) 209 45 74*

*E-Mail: cintras\_docu@entelchile.net*

*La publicación de esta monografía ha sido posible gracias al financiamiento otorgado por la Comisión Europea.*

**TRAUMA PSICOSOCIAL, TRASTORNO DE ESTRES  
POSTRAUMATICO Y TORTURA**

Carlos Madariaga

CINTRAS  
Centro de Salud Mental y Derechos Humanos

Serie Monografías  
2002

# TRAUMA PSICOSOCIAL, TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO Y TORTURA

## 1. Introducción: tortura y nosografía psiquiátrica, problematización

Al interior de los equipos que trabajan en la asistencia médico-psicológica de las personas afectadas por secuelas psíquicas de la tortura en nuestro país, en los últimos años ha sido una preocupación constante la discusión en torno a ciertas categorías que surgen desde la nosografía psiquiátrica -como la del trastorno de estrés posttraumático (TEPT)- que han sido propuestas como modelo descriptivo o interpretativo del conjunto de efectos que este acto de violencia produce en el funcionamiento psíquico. El TEPT es, tal vez, la entidad nosográfica que con más frecuencia es postulada para cumplir esta función diagnóstica, con la pretensión de obtener con este marco conceptual un modelo que, fuera de operacionalizar este aspecto de la práctica psiquiátrica en el campo de la salud mental y los derechos humanos, cumpla una función sistematizadora, abarcativa y generalizadora de las perturbaciones que la tortura y otras formas de violaciones al derecho a la integridad física, psíquica y moral producen en el psiquismo de los individuos. Se abre así una interesante discusión acerca de la probable existencia, en la persona torturada, de un conjunto de síntomas, procesos psíquicos, perturbaciones mentales o como se les quiera llamar, reconocible en la práctica médica a la manera de un trastorno o síndrome, adecuado para el ejercicio de la tarea diagnóstica.

La experiencia chilena, desde el golpe militar de 1973 a la fecha, ha acumulado un quehacer, por casi un cuarto de siglo, de profesionales independientes y equipos de salud mental que han estado dando asistencia médico-psicológica a personas torturadas e investigando constantemente sus efectos traumáticos. Este ejercicio práctico-teórico ha producido un cierto saber que nos parece puede aportar al debate propuesto en este trabajo. Este saber está conformado por diversas -y muchas veces contrapuestas- miradas, discursos, métodos de trabajo, epistemologías, visiones político-ideológicas, técnicas de intervención psicosocial, etc. Precisamente esta diversidad de planteamientos ha enriquecido una discusión que interpela, en su esencia, cuestiones teóricas y de método en relación con la tortura como objeto particular de estudio de la psiquiatría, la psicología, la psiquiatría social y la psicología social. Complejidad que surge del hecho que nos aproximamos al *pathos* tortura -fenómeno esencialmente sociopolítico- desde los campos de las ciencias biomédicas,

psicológicas y sociales, con la permanente preocupación de evitar reduccionismos en cualquier sentido. En un extremo, hegemónico por los discursos propios del modelo médico, el reduccionismo más temible es el que medicaliza la tortura, transformándola en una constelación sintomática del dominio exclusivo de la psiquiatría. En el otro extremo, aquel reduccionismo que surge desde ciertas prácticas políticas que sobreideologizan la experiencia personal y social de la tortura al punto de subestimar o desconocer la especificidad y singularidad de los procesos médicos, psicológicos y psicosociales que gatilla.

El asunto es cómo entendemos la práctica en el campo de la salud mental cuando la experiencia humana en la que operamos desde nuestras diversas especialidades – personas y grupos de personas torturadas- corresponde a la representación en el drama social (tanto a nivel del sujeto individual como colectivo) de los conflictos sociopolíticos, los intereses clasistas, la voracidad del poder económico, etc. Estamos connotando una inequívoca causalidad política tras el trauma psicosocial del que pretendemos hacernos cargo. En Chile, el plan de exterminio del “enemigo interno” puesto en marcha por Pinochet fue causa directa del trauma psicosocial, enfermedades psiquiátricas, disfunciones familiares, la pérdida del puesto de trabajo y el deterioro de la condición de vida de miles de personas. El hecho político (la violencia política de Estado) adquiere aquí una dimensión primaria y determinante frente a los desórdenes psíquicos que genera en los grupos humanos destinatarios de dichos hechos políticos. Es esta relación de causalidad entre el terrorismo de Estado y el daño psíquico, entre la represión política y los procesos traumáticos a nivel del psiquismo individual y colectivo, entre las políticas gubernamentales y la salud mental de la ciudadanía, lo que otorga a estos trastornos psiquiátricos y psicológicos una singularidad específica que no tiene ningún otro campo de la psiquiatría y la salud mental. En este caso, el daño en el psiquismo humano no es otra cosa que la materialización de una voluntad consciente y planificada del aparato del Estado en orden a producir la destrucción de la persona humana, al amparo de una ideología internacional de dominación (doctrina de seguridad nacional, doctrina de los conflictos regionales de baja intensidad, etc).

Por otro lado, el mismo 11 de septiembre de 1973 se instala la impunidad en nuestro país y se constituye en otro *pathos* que se irá nutriendo día a día durante los 17 años de dictadura, con las sistemáticas violaciones al derecho a la vida. La llamada Ley de Amnistía dictada por Pinochet y la obsecuencia de los tribunales de justicia darán forma a un estilo permanente de convivencia ciudadana en un contexto de casi absoluta falta de verdad y justicia para los crímenes cometidos por las fuerzas

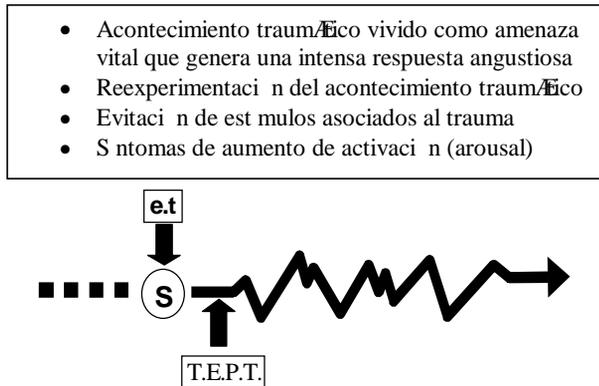
armadas. Los afectados vivirán la impunidad durante todo este período como un trauma constante que opera profundizando las perturbaciones psíquicas generadas por la violencia directa; se constituye en un nuevo y potente agente retraumatizador, que actúa a diario afectando a toda la sociedad chilena. En la perspectiva de las explicaciones causales del trauma psicosocial, la impunidad adquiere, entonces, un rol determinante. Por esta razón es que su persistencia durante el período postdictatorial (fenómeno común a todo el cono sur de América Latina) no ha hecho sino proyectar más allá de la dictadura uno de los instrumentos más eficaces de destrucción moral y psíquica, no sólo de las personas directamente afectadas sino del conjunto de la sociedad. Con la impunidad, ahora en democracia, se perpetúa en el mundo social el modelo de causalidad político-social del trauma psicosocial de los chilenos, fenómeno abiertamente violatorio de los derechos civiles y políticos, razón por la cual arroja sobre la transición una seria interrogante acerca del tipo de sociedad que estamos construyendo.

De esta forma, a la hora de definir el o los eventos traumáticos que dan cuenta del daño psicosocial de nuestros consultantes, de analizar su temporalidad y espacialidad, sus conexiones con la historia personal y familiar, su relación con la multifacética y cambiante gama de perturbaciones psicoemocionales y síntomas psíquicos; a la hora de estudiar su impacto en el proyecto histórico-vital de los sujetos y en sus condiciones concretas de vida; a la hora de analizar la experiencia traumática desde la dialéctica sujeto individual-sujeto social, etc., ingresamos a un campo de fenómenos y procesos multiaxiales, fuertemente interrelacionados e intensamente dinámicos. Una correcta interpretación de los mismos exige de una visión integrada desde diversas disciplinas, de una relación dialógica entre las ciencias sociales y las ciencias biomédicas.

CINTRAS, institución que ha otorgado asistencia médico-psicológica a casi 3.000 personas afectadas en su salud mental por la dictadura militar, ha intentado elaborar un enfoque teórico frente a este tema, que se nutre tanto de su propia práctica psicosocial como de la permanente discusión que realizamos con otros equipos afines, tanto nacionales como extranjeros. La discusión acerca del alcance del TEPT como marco descriptivo del trauma producido por la tortura conduce al debate de fondo planteado en esta introducción, cual es la especificidad del daño, sus características esenciales y su historicidad. En el presente trabajo partiremos definiendo el TEPT en la versión DSM-IV, haremos luego un recorrido histórico por el concepto de trauma, posteriormente intentaremos un planteamiento crítico del TEPT y, finalmente, expondremos el enfoque con que CINTRAS trabaja en la actualidad.

## 2. El trastorno de estrés postraumático, versión DSM-IV

En la gráfica hemos sintetizado la tetrada sintomática que caracteriza al TEPT, intentando mostrar el evento traumático (e.t.) y la perturbación psíquica del sujeto (S) en una dimensión temporal. Sobre esta misma gráfica iremos montando, en lo sucesivo, algunos modelos del trauma propuesto por diversos autores a partir del propio Freud. Simplificación riesgosa, pero que estimamos puede ilustrar mejor los contrastes que deseamos destacar.

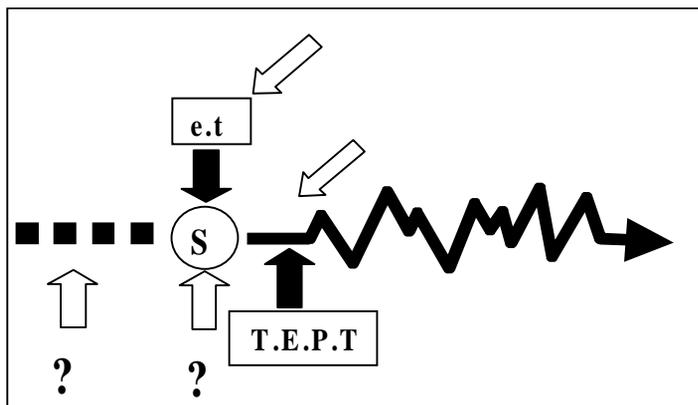


Trasciende al concepto de TEPT la perspectiva neopositivista elegida por la Asociación Psiquiátrica Americana (A.P.A.) para la elaboración de su sistema clasificatorio de enfermedades mentales, DSM, enfoque que busca consensos en los discursos psiquiátricos mediante el expediente de soslayar posicionamientos de escuela y marcos teóricos referenciales. De acuerdo a este punto de vista, el diagnóstico del trastorno exige de la preexistencia de un evento traumático que sea capaz de generar en el sujeto una intensa respuesta angustiosa y que haya sido vivenciado por él como amenaza vital. En una clara relación causal, este evento debe ser capaz de producir a continuación y por un período de tiempo mínimo definido, una determinada constelación sintomática. La clasificación del sujeto en el eje II permite identificar trastornos en la estructura de personalidad; el eje III pesquisa eventuales enfermedades médicas acompañantes; el eje IV, finalmente, señala la concomitancia de problemas psicosociales y ambientales. Los ejes establecen hechos empíricos y no necesariamente relaciones. De esta forma, el DSM-

IV resuelve la tarea de observar la problemática de salud del consultante sin excluir los factores de salud física y psicosociales.

El propio DSM-IV identifica a la tortura como uno de los eventos traumáticos que pueden causar un TEPT. Nuestra tarea consistirá, entonces, en posicionar a un sujeto torturado en el punto de mira del manual y verificar si el marco descriptor del daño propuesto en los 4 ejes señalados logra dar cuenta de la esencia y peculiaridades del daño. Para la crítica del modelo nos posicionaremos, en primer término, en la lectura del proceso evolutivo hecho por el concepto de trauma a partir de su fundador, pero con especial énfasis en los aportes surgidos desde la posguerra. En segundo término, nos posicionaremos en la práctica clínica y psicosocial concreta realizada por el equipo CINTRAS, de forma que seremos hablantes a partir de una experiencia de trabajo que nos permite reconocer la eventual ocurrencia del TEPT entre nuestros consultantes y el volumen real que éste ocupa en la globalidad del trauma.

Fijaremos nuestra atención en cuatro puntos del modelo que creemos pueden ayudar a profundizar en la discusión. El primero de ellos se relaciona con el marco temporal pretraumático, específicamente, con la condición socio histórica en la que está inserto el sujeto y con la condición pretraumática del propio individuo. El segundo punto de análisis se sitúa en el sujeto mismo, en su historicidad, su campo vincular y su relación con el evento traumático. El tercero aborda el evento traumático mismo, su cualidad, su especificidad, su relación particular con la temporalidad. Finalmente, el punto cuarto aborda las manifestaciones concretas del trauma en el sujeto.



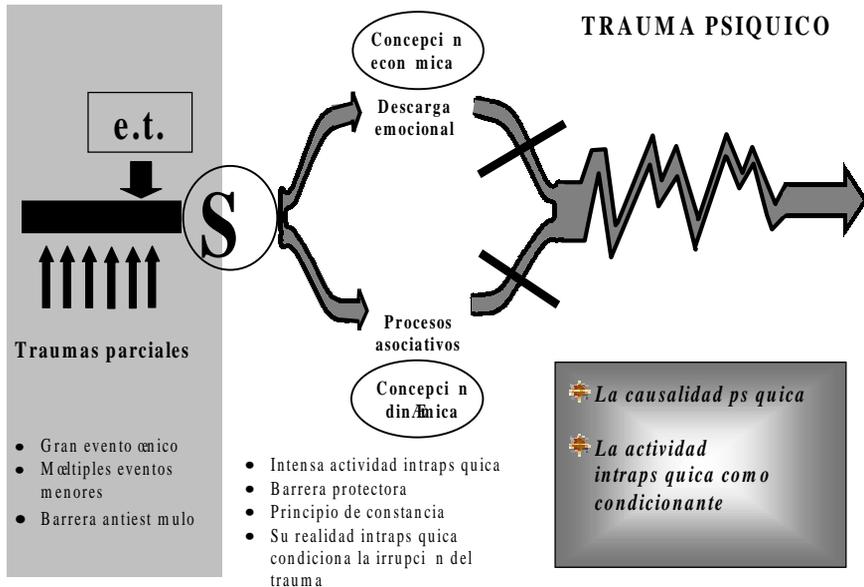
### 3. Trauma: de Freud a Martín-Baró

#### 3.1 Freud y el trauma psíquico

En su primera aproximación al concepto, Freud establece que el trauma psíquico es la consecuencia de un gran evento traumático o de una secuencia temporal de traumas parciales de menor envergadura que han operado sobre el psiquismo del sujeto sobrepasando su barrera protectora. Por un lado, la atención está puesta en una cierta condición de sobrecarga energética impuesta, ya sea en forma inmediata o acumulativa, por ciertas experiencias negativas vividas por el sujeto, de forma que el hecho traumatizante interfiere abrupta o progresivamente sus procesos psíquicos. Por otro lado, el mecanismo por el cual el o los eventos desestabilizantes derivan propiamente en un trauma sería la alteración del llamado “principio de constancia” que a nivel intrapsíquico equilibraría esta carga energética para permitir el normal funcionamiento de los procesos mentales. Según esta concepción, la internalización de las energías provenientes de la relación del individuo con el exterior estaría regulada por una suerte de barrera protectora con el fin de balancear el flujo energético. Esta barrera estaría conformada por descargas emocionales periódicas. Esta explicación apunta hacia una *concepción económica* del psiquismo, fiel reflejo de la fuerte influencia de la física de la época en la teoría de Freud. El fundador del psicoanálisis continúa desarrollando su teoría y en un momento posterior considera que la barrera protectora utilizaría el recurso de los procesos asociativos a los que el individuo puede echar mano a la hora de internalizar los eventos potencialmente traumáticos, enfoque explicativo que configura ya una *concepción dinámica* del psiquismo, propia de los fundamentos más maduros y definitivos de la teoría freudiana. El trauma se establece como acontecimiento psíquico sólo cuando la barrera protectora ha sido superada por la intensidad energética del evento y se ha roto el principio de constancia; recién bajo estas condiciones internas del psiquismo emergen las manifestaciones propias del trauma.

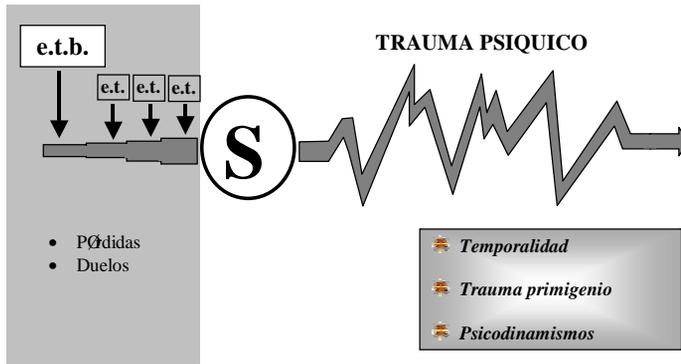
Dos grandes méritos tiene esta teoría, el primero de ellos es una genialidad: por primera vez en la historia de la naciente ciencia psicológica moderna se plantea el tema de la causalidad psíquica de los procesos mentales. Superando concepciones vitalistas y organicistas dominantes en ese período, Freud releva los procesos psíquicos a la categoría de escenario primario del acontecer de la mente humana. El segundo mérito es el de señalar que los mecanismos internos con los cuales el sujeto procesa los eventos traumáticos hacen de la actividad intrapsíquica una condicionante del trauma; es decir, en la configuración final de este último está la impronta particu-

lar, única e irrepitible del sujeto, hecho que confiere unicidad a su condición psíquica postraumática.



Mucho más adelante, en 1926 (en su trabajo *“Inhibición, Síntoma y Angustia”*), Freud profundiza en el evento traumático agregando nuevas y definitorias interpretaciones del funcionamiento psíquico. Esta vez se sitúa en las edades tempranas del sujeto identificando en las fases primigenias de su existencia el impacto de experiencias asociadas a ciertas pérdidas y duelos producidos a consecuencia de quiebres y disoluciones vinculares del niño con las figuras emocionalmente significativas, lo que genera tempranamente ciertos patrones resolutivos del duelo. Estos mecanismos de elaboración de las pérdidas pasarán a constituir, a partir de ese momento, un modelo distintivo de aproximación a los nuevos eventos traumáticos que se producirán en la vida futura del sujeto. El trauma psíquico nos develará, por tanto, de manera indirecta aspectos relativos a los traumas básicos de este individuo y también nos mostrará los dinamismos psíquicos que están en la base de sus procesos elaborativos y estilos defensivos. Esta nueva perspectiva de Freud resalta, además, el inmenso valor de la temporalidad en la génesis del trauma psíquico, entendi-

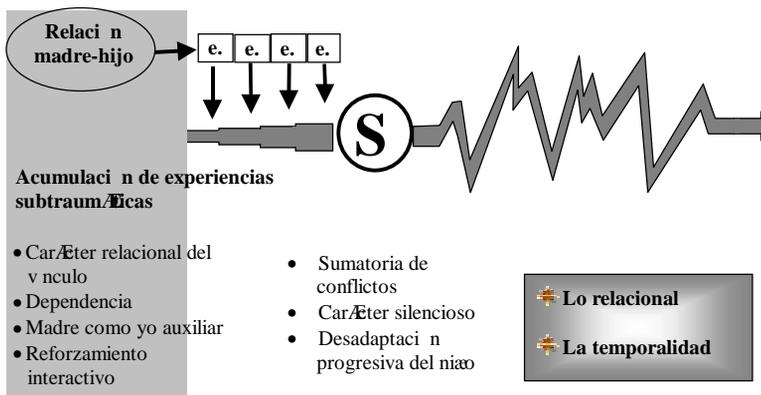
da ésta como el continuum que va desde el nacimiento hasta el aquí y ahora del sujeto traumatizado.



### 3.2 Masud Khan y el trauma acumulativo

Khan profundiza en los estadios iniciales de la vida del sujeto analizando la relación madre-hijo. En su concepción, esta díada concentra la mayor cantidad de eventos emocionalmente significativos para el niño, algunos de los cuales constituirían experiencias subtraumáticas. La madre opera como un yo auxiliar de un individuo que establece con ella un vínculo de dependencia para la satisfacción de sus necesidades básicas, sean éstas de carácter fisiológico o psicoemocionales. En la maduración del vínculo madre-hijo se configura una ligazón interdependiente que se nutre internamente mediante un reforzamiento interactivo entre ambos. En estas condiciones de intenso intercambio emocional, resulta esperable que se acumulen en el tiempo estas experiencias subtraumáticas en forma de una silenciosa superposición de conflictos vinculares no resueltos que sobrepasan los mecanismos adaptativos del niño y terminan derivando, en algún momento del ciclo vital, en el trauma psíquico.

El planteamiento de Khan, fuera de insistir en la importancia de la temporalidad en la gestación del trauma, llama la atención hacia el campo relacional, toda vez que destaca la díada materno-filial como escenario interaccional del trauma; al situar los orígenes de la experiencia perturbadora en el conflicto con un *otro*, abre una interesante perspectiva de análisis del problema, que tiene que ver con los límites de ese otro, enfoque que irá profundizándose posteriormente con el aporte de nuevos autores.



### 3.3 Bruno Bettelheim y la traumatización extrema

Habitante del submundo de la segunda guerra mundial, Bettelheim elabora sus discursos sobre el trauma impregnado de las dantescas vivencias de los campos de concentración, después de haber sobrevivido entre “musulmaners”, agentes de la GESTAPO y cámaras de gas. Privilegiado analista del trauma psíquico, qué duda cabe. Su perspectiva está impregnada de una determinada y concreta referencia al marco histórico y sociopolítico en el que se desenvuelve su propia historia personal: el escenario bélico de mediados del siglo XX, la mayor catástrofe social que registra la humanidad, cuyas consecuencias multifacéticas se proyectan como subrepticia amenaza para la sociedad humana y la cultura del tercer milenio.

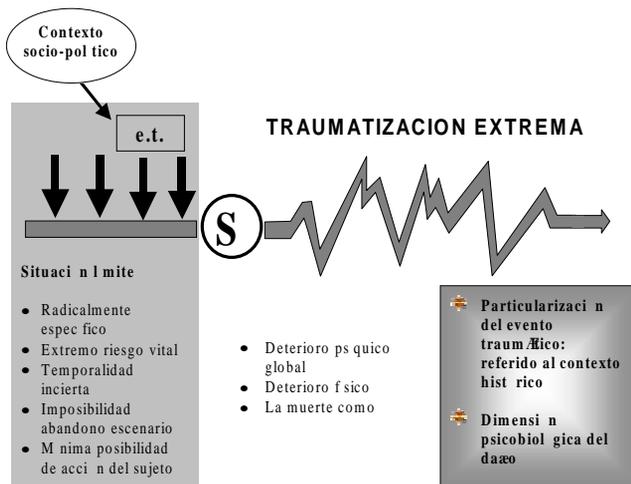
La hiperbólica trascendencia del trauma al que hace referencia la obra de Bettelheim sirve, tal vez, para asentar una necesidad metodológica, cual es la exigencia de contextualizar en su historicidad el evento traumático. Y este es uno de sus principales aportes a la conceptualización del trauma. El autor focaliza su análisis en la *calidad* del evento traumático, aludiendo al hecho que este evento emerge y se explica desde el contexto sociopolítico, lo que le otorga calidad de acontecimiento radicalmente específico. El trauma del campo de concentración obedece a una lógica de confrontación de intereses políticos y económicos supranacionales que explican y le dan sentido profundamente humano (aunque horrorosamente deshumanizado) a la violencia allí practicada. Con Bettelheim la causalidad política del trauma se expresa descarnadamente en toda su trágica dimensión en cuanto a sus efectos devastadores en los sujetos individuales.

El evento traumático es descrito aquí como una constante sucesión de hechos dolorosos destinados a producir la sensación de amenaza vital. El exterminio dia-

rio de personas crea un clima psicosocial que llama “situación límite” y que se caracteriza por la existencia de un escenario de extremo riesgo vital para todos los individuos. De este espacio no es posible hacer abandono y en su interior casi no existen posibilidades de respuestas defensivas o adaptativas. Alrededor de este escenario, el autor desarrolla el tema de la vivencia del tiempo como otro plano en el que se desenvuelve el sufrimiento humano; la temporalidad en el recinto carcelario aparece distorsionada severamente por las restricciones impuestas a las condiciones concretas de subsistencia, por la manipulación de los horarios, las privaciones sensoriales, etc., de forma tal que la relación del sujeto con el tiempo se torna incierta y desestructurante.

En tales condiciones, la persistencia de la situación límite destruye todas las barreras psíquicas y desemboca en lo que Bettelheim llama un “estado de traumatización extrema”. Este estado ya no sólo hace mención a las particularidades psíquicas del trauma (las que describe -más allá de la desarticulación del psiquismo- como un deterioro psíquico global) sino también a la patética involución física del individuo -el musulmaner-, de manera tal que la muerte no necesariamente viene a ser la resultante del accionar de la cámara de gas sino el epílogo obligado de un organismo que agoniza en su miseria fisiológica. De esta forma, la muerte alcanza entre los sobrevivientes el estatus de fatalidad.

Bettelheim nos aporta desde su perspectiva del trauma dos nuevos elementos: la particularización del evento traumático en su referencia al contexto histórico y la dimensión psicobiológica del daño.



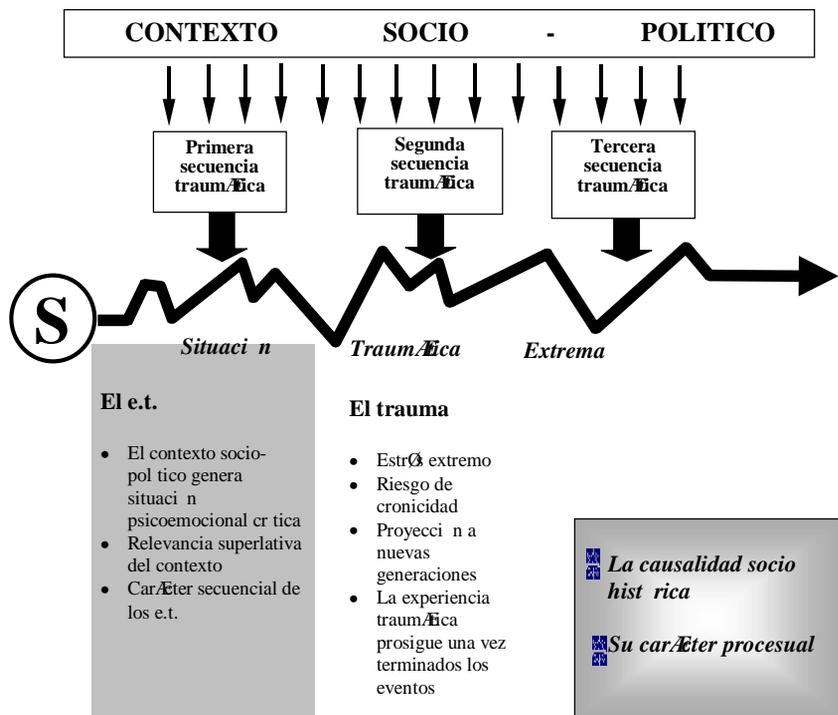
### **3.4 Hans Keilson y la traumatización secuencial:**

También a partir de condiciones de guerra (la ocupación de Holanda por los alemanes), Keilson se posiciona en el contexto político para definir las características que adquiere el evento traumático. Son las condiciones socio históricas concretas las que producen la descarga traumática sobre el sujeto; los conflictos políticos alrededor de la cuestión del poder se resuelven mediante la producción e implementación de estrategias de dominación por parte de las fuerzas hegemónicas. Estas estrategias, transformadas en políticas de Estado, se implementan al modo de procesos violentistas que van modificándose periódicamente de acuerdo con los resultados prácticos de esa implementación. De esta forma, el tipo de recursos estratégico-tácticos del terrorismo estatal, sus objetivos particulares, la selección de grupos humanos focos de la acción represiva, la guerra psicológica, los métodos de tortura, el genocidio, etc., se van rediseñando dinámicamente, en consonancia con el mayor o menor éxito obtenido en la tarea de aplacar la respuesta social al poder establecido.

Analizando las cambiantes particularidades del proceso desencadenado con las violaciones sistemáticas al derecho a la integridad física, psíquica y moral en el transcurso del tiempo, Keilson identifica tres secuencias traumáticas, en directa alusión a la experiencia bélica estudiada por él. La primera de ellas expresa el impacto de la invasión militar y posterior ocupación del territorio; la segunda, los hechos de sangre, las masacres, persecuciones, deportaciones, destrucción de las familias, etc. llevadas a cabo durante el período de dominación; y la tercera, se sitúa en las consecuencias psicosociales de la posguerra. El evento traumático queda ahora transformado en una situación estructural de violencia global permanente en la cual ya no es posible reconocer la existencia de eventos particulares que trasciendan en tanto tales con una cierta significación que no sea la de “abonarse” al contexto horrorizante. Las secuencias propuestas por Keilson tienen el valor de identificar momentos históricos en los cuales se producen cambios en el nivel sociopolítico y en las estrategias represivas, y los consiguientes ajustes cualitativos en las respuestas psicosociales al trauma colectivo.

El autor aporta el concepto de “situación traumática extrema” para identificar la condición psicopatogénica que afecta a la población en cada secuencia. El trauma se desarrolla como un estrés continuo, de intensidad extrema, debido a la permanente situación de amenaza vital que impera en el tejido social. En estas condiciones, los trastornos psicológicos individuales pueden potencialmente cronificarse y también proyectarse como daño transgeneracional a la descendencia. El hecho que la

experiencia traumática siga operando una vez concluidos los eventos represivos por muchos años en la conciencia espontánea y en el inconsciente colectivo, es la base de su transferencia a las nuevas generaciones. Los aportes teóricos de Keilson, a nuestro juicio, dicen relación con la gran trascendencia que el autor otorga al análisis de la causalidad socio-histórica del trauma y su contribución a la caracterización del trauma psíquico como un fenómeno procesual, reconocible en sus secuencias pero, a la vez, indeterminable en su finitud.



### 3.5 Ignacio Martín-Baró y el trauma psicosocial

Con Martín-Baró la lectura del trauma psíquico se traslada espacialmente a América Latina y cronológicamente a las últimas décadas del milenio. Analizando las consecuencias psicosociales del prolongado conflicto armado de El Salvador, Martín-Baró elabora teóricamente una propuesta de integración conceptual a partir de

un nuevo marco de referencia sociopolítico y psicosocial. Su planteamiento conserva una visión procesual de la experiencia traumática y reconoce también la existencia de ciertas etapas en este proceso. El punto de mira respecto del evento traumático se sitúa, esta vez, en la estructura socioeconómica, la cual pasa a jugar un papel de jerarquía relativa en la secuencia de causalidades del trauma psíquico. Es la violencia estructural que emerge desde el seno de la formación económica propia de la sociedad salvadoreña, la que constituye el punto de arranque de una cadena de violencia social que expresa y da sentido, en última instancia, a la guerra civil. Es esta condición estructural la que genera, en un primer momento, relaciones sociales perturbadas, que se expresan en conflictos políticos y sociales agudos entre las clases y grupos sociales que se encuentran en una posición antagónica. De estos conflictos surgen innumerables eventos traumáticos. En un segundo momento, la agudización extrema del conflicto ya no puede canalizarse bajo la forma de los métodos pacíficos y se abre camino a la confrontación armada; la forma dominante de las relaciones sociales pasa ahora a ser relaciones de guerra, etapa en la cual la violencia adquiere su expresión más directamente destructiva de la persona humana, en el sentido de su aniquilamiento físico o psicológico. Y en una última fase, también Martín-Baró otorga gran trascendencia a las relaciones sociales posbélicas, queriendo con ello destacar el hecho que el trauma social sigue su curso en la fase de reflujo de la represión violenta.

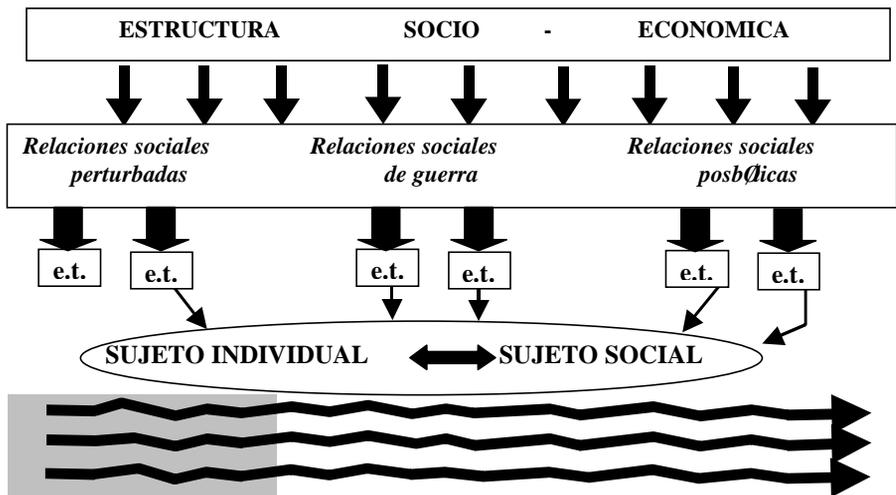
Con la propuesta de Martín-Baró el evento traumático es categorizado sólidamente como un hecho socio histórico que reconoce en su génesis un rol determinante de las relaciones sociales, específicamente aquellas que surgen desde la formación económico-social propia de la sociedad concreta en la que se produce el drama social. Producto de ello es que el trauma es necesariamente un proceso en el tiempo, que afecta globalmente a toda la sociedad, pero de manera diferenciada de acuerdo a los grupos y clases sociales en pugna, de manera tal que es posible advertir formas específicas del daño en correspondencia con esa pertenencia social. Esto último da origen a una psicología social diversificada y no uniforme para todo el cuerpo social.

Con respecto al sujeto traumatizado, el autor lo identifica en la dialéctica sujeto individual-sujeto social. No es posible reducir la relación entre evento traumático y persona afectada a una figura diádica en la que un individuo aislado sufre los efectos de un hecho perturbador para su vida psíquica, el cual tiene un significado sólo para sí mismo. Reconociendo la singularidad de esta experiencia, en tanto vivencia propia e irreplicable del sujeto individual, Martín-Baró la destaca más

bien en tanto experiencia social, es decir, como acontecimiento abarcativo de toda la subjetividad. El evento traumático encuentra únicamente en el nivel del trauma colectivo su explicación plena, en cuanto recurso de dominación y exterminio social con el fin de afirmar un determinado modelo de sociedad (es decir, en su condición de método y técnica de control social) y en cuanto proceso específico de disrupción del psiquismo humano que extiende sus mecanismos internos más allá de la mente de individuos aislados, que se configura en toda su dimensión fenoménica cuando materializa sus efectos en sus consecuencias psicosociales. De aquí que el trauma psíquico del que hemos estado hablando pase a llamarse, a sugerencia de Martín-Baró, trauma psicosocial.

Otro importante aporte de este sacerdote y psicólogo social a la teoría del trauma es su visión de la dinámica trauma-sujeto. A diferencia de lo revisado hasta ahora, para el autor esta relación no es pasiva, en el sentido de un cierto mecanicismo en la forma en que el sujeto vivencia la experiencia traumática: un agente externo impacta su psiquismo produciendo determinados efectos que son procesados internamente por el afectado, cerrándose allí el proceso. Se trata no de individuos asociales, que viven el drama de la violencia en una suerte de soledad autista de su campo intra psíquico, sino de grupos o colectivos humanos en los que es posible reconocer puentes interconectores entre sus propias vivencias. Cada sujeto elabora -de modo peculiar, pero siempre socialmente- la experiencia traumática al interior de sus contextos resocializadores (familia, comunidad, organizaciones sociales, partidos políticos, etc.), ya sea consciente o inconscientemente, produciendo asignaciones de causalidades, cosmovisiones, pautas sociales de conducta, estilos de respuestas adaptativos, explicaciones político-ideológicas, etc. que definen, finalmente, ciertas formas de conducta social. Esta conducta revierte hacia el contexto y hacia los propios eventos traumáticos, ya sea potenciando la situación preexistente o generando un campo de potencialidades para el cambio de la misma. Así, con Martín-Baró el trauma pasa a ser visto como causa y también como efecto de la dinámica social.

Finalmente, consecuente con su visión histórica, el autor expresa su convicción de que el trauma se explica mucho mejor y más en su esencia cuando lo analizamos desde la perspectiva de los fenómenos psicosociales y sociopolíticos; la causalidad estructural de la violencia política posiciona esta problemática mucho más allá de la práctica biomédica, psiquiátrica y psicológica, de manera que una resolución verdadera del trauma psicosocial se producirá sólo en los marcos de las relaciones sociales. Hay aquí una no lejana interpelación al referente utópico del cambio social.



#### El e.t.

- Socio hist rico
- Ubicado en las relaciones sociales
- DialØtica sujeto individual-sujeto social
- Car.Æter procesal
- Afecta globalmente a la sociedad
- Pero con diferencias grupales y clasistas

#### El trauma

- Es causa y consecuencia
- La dialØtica sujeto individual-sujeto social lo proyecta en el tiempo
- Origina diferentes formas de psicolog a social
- Con sus propias patolog as y emergentes psicosociales

#### ✦ Socio hist rico

✦ Se explica mejor desde los fen menos psicosociales

✦ No es posible resolverlo sino en el marco de las relaciones sociales

#### 4. Hacia una crítica del TEPT

Inicialmente nos propusimos analizar en qué medida el TEPT puede ser una entidad nosográfica que da adecuada cuenta de los aspectos esenciales del daño producido por la tortura. También señalamos que tras esta interrogante se manifiesta toda una problemática acerca de las bases epistemológicas en las que se sustentan las diferentes visiones psiquiátricas, psicológicas y psicosociales cuando caracterizan

el trauma psíquico que este evento produce. En el fondo de la cuestión está el problema de si la tortura u otras formas de represión política producen o no un daño particularmente específico en las personas; si la psicopatología o los trastornos desencadenados por ella en el psiquismo están contenidos o no en los paradigmas nosológicos y nosográficos ya diseñados por la clínica. Agregamos que nos ayudaría a dilucidar esta interrogante tanto la experiencia concreta de asistencia a las víctimas como un breve recorrido histórico por la evolución del concepto de trauma, desde los clásicos hasta autores contemporáneos que han desarrollado su quehacer en un contexto similar al nuestro, esto es, la realidad latinoamericana.

Postergaremos para el capítulo final nuestra visión institucional, aunque nos adelantaremos a señalar que no nos parece que el TEPT sea capaz de reflejar toda la complejidad y magnitud de los procesos, tanto individuales como sociales involucrados en las repercusiones humanas de la tortura. A la luz de lo aprendido en nuestra propia práctica de asistencia clínica a las víctimas de la dictadura pinochetista en Chile, hemos tenido la necesidad de examinar rigurosamente el real alcance de este trastorno como intento de expresión de la psicopatología del trauma de la tortura. Por otra parte, las diversas lecturas del trauma psíquico que hemos revisado someramente en este trabajo nos proveen de suficiente material teórico como para apoyar nuestra propuesta.

#### ***4.1. Respecto de la temporalidad pretraumática***

El DSM-IV no establece indicaciones específicas respecto de la historia previa, tanto de la propia historia del sujeto como de aquella otra, de carácter general, en la que adquiere sentido la anterior. Tal parece que este aspecto es indiferente para la comprensión de los procesos que desencadenará en diferentes niveles el evento traumático. Por un lado, el desconocimiento de la condición pretraumática del sujeto posiciona en un plano secundario (o definitivamente desestima) cuestiones básicas para la comprensión de ciertos procesos psíquicos que se gatillarán con la experiencia traumática. La configuración final del psiquismo traumatizado a nivel del sujeto individual -tanto en la forma como en el contenido, en la apariencia como en la esencia- tendrá que ver directamente con la estructura premórbida de la personalidad, la biografía personal, la posición social y de clase, el nivel de desarrollo alcanzado por su conciencia, el proyecto histórico-vital, etc. Este conjunto de condiciones estará indudablemente en la base explicativa y comprensiva de la singularidad total y absoluta con la que se expresará la respuesta del psiquismo a la experiencia de tortura.

Por otro lado, la nula referencia a la condición socio histórica global en la que se inscribe el sujeto antes de ser afectado por el evento traumático impide conocer las condicionantes más generales que están interviniendo desde el contexto social en la configuración del mundo de este individuo y en la creación de aquellos conflictos sociales que generarán los hechos traumáticos futuros. La ausencia de preocupación por la caracterización de este escenario histórico lleva inevitablemente a una sobre simplificación de la situación traumática; ello permite imaginar, por ejemplo, un acto de tortura como emergiendo en el campo vivencial del sujeto cual hecho aislado que se presenta sorpresivamente, sin conexión alguna con los procesos sociales que le dan coherencia y racionalidad. Desde tal perspectiva resulta entendible que la tortura sea puesta en un mismo plano causal que un terremoto o un accidente de tránsito.

#### **4.2. *Respecto del sujeto***

El TEPT identifica un sujeto ahistórico. El torturado aparece inserto en la experiencia represiva como una persona descontextualizada de todos sus campos relacionales. En primer término, queda indefinido respecto de las relaciones sociales que caracterizan la formación social a la que pertenece. El desconocimiento de la posición que ocupa en la estratificación de clases de la sociedad nos impide, ya lo señalaba Martín-Baró, identificar el campo de necesidades, intereses y motivaciones que lo condicionan socialmente y que dan cuenta, en buena medida, de sus aspiraciones, frustraciones, estilos de relación y cosmovisiones. Igualmente, dificulta la comprensión del rol que este sujeto está jugando en el conflicto social.

Del mismo modo, no aparece una preocupación específica por los vínculos relacionales con las redes sociales secundarias (organizaciones comunitarias, sindicales, religiosas, culturales, político-ideológicas, etc.) con las cuales esta persona ha organizado su vida social. Aquí se materializa y se activa parte importante del proyecto de vida del individuo; en estos espacios es donde se pone en juego una determinada práctica social del sujeto y su posicionamiento frente al conflicto político. En el caso de la persona torturada, bien puede ser que se trate de un activo luchador social que, dado su compromiso consciente con la causa política, tiene integrado a su psiquismo la posibilidad de la tortura; pero también puede tratarse de un ciudadano apolítico que es torturado con el fin de obtener información de inteligencia respecto de un vecino suyo. No cabe duda que en ambos casos, la experiencia de tortura adquirirá ribetes traumáticos claramente diferentes. De igual forma, la respuesta de ambos frente al hecho será muy distinta.

Finalmente, el TEPT, a consecuencia de las falencias señaladas, no está en condiciones de hacer un reconocimiento de los procesos dialécticos que se producen entre el sujeto y el evento traumático. Participamos de la convicción que sujeto y evento se condicionan mutuamente, de forma tal que la tortura actúa sobre la persona humana generando cambios internos que se transforman en nuevas conductas sociales de esta persona, conductas que van a potenciar o interferir el curso posterior del evento traumático. Como se trata de una intervención planificada desde el Estado con el fin de perpetuar una determinada forma de control político, el sujeto identificado desde el poder para su destrucción no podría ser solamente un sujeto individual, la eficacia de la acción represiva estriba en la capacidad de involucrar al sujeto social. Quien reacciona generando nuevas conductas sociales, entonces, no es ya una persona específica sino diversos subsistemas sociales, desde grupos humanos no bien diferenciados hasta colectivos organizados y con objetivos transformadores definidos. La tortura, expresión clara de la violencia política ejercida por el aparato represivo del Estado, no nos permite visualizar a la víctima fuera del marco de la dialéctica sujeto individual–sujeto social.

#### ***4.3 Respeto del evento traumático***

El TEPT propone como evento traumático un acontecimiento inespecífico, para lo cual abstrae su cualidad. El único requisito que valida es la cuantificación de la descarga energética, es decir, el evento debe ser capaz de producir una intensa reacción psicoemocional. Como ya se ha dicho, el manual no establece diferencia alguna si se trata de una violación de carácter delictual, un fenómeno natural o el acto criminal planificado y concretado por agentes del Estado contra una persona que discrepa políticamente. La diferencia más radical entre el trauma producido por violaciones al derecho a la integridad física, psíquica y moral, y todos los demás es, precisamente, que es producido y accionado voluntariamente por fuerzas organizadas que aplican sobre la sociedad en su conjunto una técnica de conculcación de la voluntad, científicamente respaldada. El punto crítico está en el hecho que la psicopatología que deriva de este acto tiene su punto de arranque en la racionalidad del poder; está preconcebida en ciertas estructuras del Estado, se aplica discrecionalmente según las necesidades políticas, se eligen las víctimas directas e indirectas, se manipula su intensidad y duración, etc. El evento traumático es altamente calificado en su especificidad.

Al igual que con la ahistoricidad del sujeto, el TEPT privilegia también la descontextualización del evento traumático haciendo irrelevantes las diferencias

entre los hechos políticos y los que no lo son. La tortura pierde así todo sentido que la liga con el campo más global de las relaciones sociales existentes en un momento concreto. El acto por medio del cual el o los torturadores doblegan los mecanismos de adaptación psíquica al sufrimiento y al dolor moral, está lleno de significaciones que dan cuenta de las graves repercusiones que produce en el largo plazo y en los más variados planos de la vida del individuo. Estas significaciones vinculan siempre al sujeto afectado con las contradicciones sociales y lo transforman en una versión singularizada y única de un acontecer que se sitúa por encima de esa singularidad, aplastándolo de manera inapelable. En tales condiciones, el conflicto intra psíquico resultante no es más que un subproducto del conflicto político global. Toda la riqueza explicativa que subyace a la experiencia de la tortura se pierde con la negación que el TEPT hace de su historicidad.

Por último, el manual separa mecánicamente entre un antes y un después del evento traumático. Postula la idea de un evento único que desencadena determinados procesos psíquicos una vez producido. Como quedó demostrado por los diversos autores estudiados, rara vez se trata de un limpio y singular evento traumático; se ha hablado de secuencias traumáticas, de traumas acumulativos, de trauma cíclico o recurrente, de retraumatización, etc. La experiencia de la impunidad en el cono sur de América Latina nos desafía con la permanente carga estresante que implica para las víctimas y sus familiares la ausencia de verdad y justicia para los crímenes de las dictaduras; ésta es una especie de trauma continuo que se proyecta indefinidamente en el tiempo profundizando el deterioro psíquico de estas personas. Los criterios de K. Jaspers para definir los componentes cronológicos, motivacionales y comprensivos de una reacción vivencial dada (implícitos en la perspectiva “reactiva” del trauma propuesta por el manual de la A.P.A.) se debilitan notablemente cuando se estudia la persona torturada.

#### ***4.4 Respecto del trastorno propiamente tal***

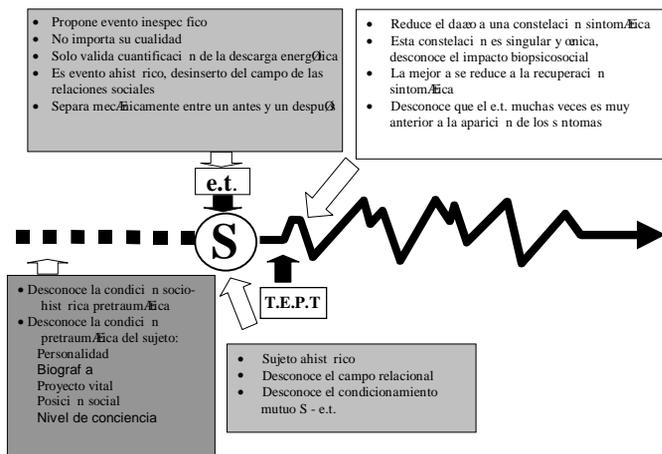
Finalmente, la cuestión del resultado del trauma en el psiquismo se torna compleja desde su misma denominación. ¿Se trata de síntomas aislados?, ¿de un “trastorno”, como sugiere el DSM IV, o de un síndrome?, ¿o, a lo mejor, de procesos y dinámicos psíquicos peculiares no adscritos a la psicopatología?, ¿no será que el TEPT nos atrapa en una dimensión unilateral del daño, aquella que registra sólo aspectos parciales de éste, restringidos al campo del psiquismo individual?

No se puede negar la complejidad que tiene este problema, toda vez que de nuevo está interpelada la visión epistemológica y también la perspectiva político-

ideológica del observador. Nuestra opinión es que el trastorno así definido por el manual reduce el daño a una acotada constelación de síntomas, cuya presencia se constituye en exigencia diagnóstica. El hallazgo de los síntomas define la existencia del trastorno, el cual ha quedado inequívocamente descrito, de forma que es siempre el mismo y para todos los individuos que lo padecen. Obviamente, se trata de un constructo orientado a facilitar las tareas del diálogo científico, de forma que todos los psiquiatras y psicólogos del mundo estén hablando de la misma cosa cuando diagnostiquen un TEPT, objetivo absolutamente legítimo y necesario para la socialización del conocimiento. El asunto es que lo que nosotros hemos visto en la práctica clínica y psicosocial con personas torturadas es mucho más complejo que lo descrito en el manual; el variable impacto biopsicosocial que produce la tortura en las personas no alcanza a ser reflejado en la serie de síntomas propuestos. Los ejes II, III y IV del manual, que permiten registrar otros hechos como la personalidad del sujeto, la existencia de enfermedades físicas y eventos psicosociales estresantes, no alcanzan a develar sus relaciones interdependientes ni sus vinculaciones causales, sólo se limitan a captar hechos aislados. En los casos no frecuentes en que hemos logrado identificar los componentes sintomáticos exigidos para diagnosticar el trastorno, casi siempre coexiste una serie de otros componentes de la conflictiva biopsicosocial del sujeto que proyectan el daño más allá de lo meramente sintomático. El tratamiento del TEPT beneficiará indiscutiblemente la sintomatología descrita, pero dudosamente reparará el trauma psicosocial de la tortura.

Comentario aparte merece la perspectiva teórica global del DSM IV. Su concepción positivista es indiscutiblemente coherente con el modelo médico convencional que lo caracteriza. El diálogo de las ciencias biomédicas con las ciencias sociales, condición metodológica esencial para aproximarnos al tema de la tortura desde el campo de la salud mental, no tiene espacio en los marcos de la nosografía sometida a crítica. A lo más, los aspectos psicosociales y socio históricos, reducidos a factores secundarios, acompañan a los fenómenos psíquicos de interés psiquiátrico sin lograr su integración en un marco conceptual que permita coger de manera global todas sus conexiones internas y sus relaciones multiaxiales. Exigencia de método cuando se aproxima la psiquiatría a la política.

La caracterización del TEPT anteriormente descrita podría resumirse en el siguiente cuadro:



## 5. El trauma: nuestro enfoque institucional

CINTRAS ha elaborado su perspectiva teórica del trauma a partir de su propia práctica clínica y psicosocial, otorgando gran importancia al intercambio hecho a lo largo de los años con otros equipos que han estado laborando en la asistencia en salud mental y derechos humanos. Nuestra visión parte de la aplicación del enfoque histórico-social y del aporte particular de la medicina social al campo de la psiquiatría y la psiquiatría social. Con este marco teórico y metodológico nos aproximamos a una determinada percepción de la persona humana, la sociedad, la violencia política y el trauma psicosocial.

Desde esta perspectiva, nos planteamos apoyando la idea que la psicopatología y los disturbios psicológicos y psicosociales derivados de la tortura y de otras formas de represión política poseen su propia especificidad, la que los hace esencialmente diferentes a los encontrados en la práctica psiquiátrica y psicológica general. Por consiguiente, estimamos que las formas de intervención terapéuticas y psicosociales deben contener también ciertas particularidades. En este caso, el psiquismo individual y social está representando en sus perturbaciones, un fenómeno que no nace de la interioridad de los procesos mentales ni de conflictos intersubjetivos inmediatos, sino refleja los acontecimientos políticos que se desarrollan fuera del individuo, en el contexto social. El punto de arranque del trauma está en la sociedad misma, en la forma como las clases y grupos sociales dirimen sus conflictos por el poder político. Los conflictos intra psíquicos propios de cada individuo, al igual que aquellos que nacen desde las

relaciones interpersonales al interior de sus variadas redes de pertenencia, no hacen sino mediatizar este otro conflicto dándole al trauma individual una singularidad que lo hace único e inigualable. Pero es la violencia política lo que en definitiva hace a la esencia de la experiencia traumática.

Con la represión política estamos frente a políticas de Estado, a estrategias de dominación social que se sustentan en las ciencias políticas, sociales y psicológicas. Estamos frente a funcionarios de gobierno educados para la tortura, disciplinados nacional e internacionalmente en la ideología del enemigo interno, en el anticomunismo, en una cierta moral que valida sus crímenes como actos patrióticos; muy lejos de aquellas interpretaciones que explican estos horrores a partir de una dudosa patología mental de los torturadores. El sufrimiento y la sintomatología de los consultantes nos remiten a un nuevo tipo de causalidad. ¿Y qué hace un psicoterapeuta que está siendo interpelado por el dolor de un sujeto a tomar en cuenta el conflicto político como **la** causa de ese padecer? En estas condiciones ¿en qué límites circunscribe su accionar terapéutico?, ¿qué tipo de vínculo terapéutico establece con el sujeto? Interrogantes que reflejan el desacomodo de los paradigmas tradicionales de trabajo psicoterapéutico ante esta clase de eventos traumáticos, poniendo en evidencia lo nuevo y lo distinto que hay en ellos.

El conflicto político generado por las dictaduras del cono sur en los años 70, al igual que toda la problemática social de nuestra América Latina subdesarrollada, reconoce su origen en contradicciones en su base económica. La brutal injusticia existente en el reparto de la riqueza social, la necesidad de contener la ola de respuestas organizadas de los sectores más afectados por esas condiciones económicas y el esfuerzo por imponer una nueva fase de modernización del capitalismo en el continente, el neoliberalismo (fase de “capitalismo salvaje”, en opinión de Juan Pablo II), refuerzan el planteamiento que, en última instancia, la violencia política encuentra su punto de partida y apoyo en la confrontación de intereses macroeconómicos. Esta es la especificidad del tema que nos ocupa; la causalidad estructural de esta psicopatología.

El hecho que el origen del trauma esté situado en el contexto macrosocial como reflejo de contradicciones objetivas de la formación económica, posiciona a la persona afectada en una condición de sujeto–objeto de la violencia política; es decir, su conducta reactiva a la represión política puede permitirle, bien potenciar la dominación de que es objeto (p. ej., si reacciona con conductas de temor o apatía) o bien intentar cambios en la situación (p. ej., si resuelve integrarse activamente a un campo de acción contrahegemónico). En este sentido, nos interpreta Martín-Baró cuando asevera que el evento traumático pasa a ser causa y efecto en la dinámica social, ya que

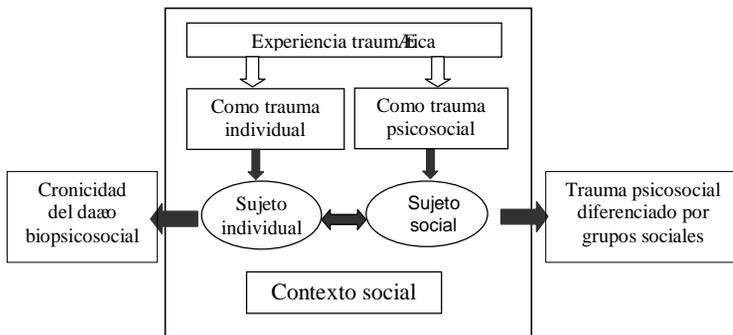
rescata la dialéctica individuo–sociedad en términos que el sujeto nunca es absolutamente neutro frente al devenir histórico. La neutralidad política e ideológica que profesaron muchos miles de personas durante la dictadura militar de Pinochet como mecanismo auto protector y contenedor de sus miedos, lejos de haber sido un componente anodino del proceso político, tuvo una activa incidencia en el retraso con el que se obtuvo el retorno a la democracia y fue un factor de refuerzo del terrorismo de Estado.

El trauma que nos ocupa surge, entonces, desde condiciones objetivas preexistentes en la base estructural de la sociedad, en su modelo socioeconómico, más específicamente en su modo de producción. Las relaciones sociales que allí se establecen son el meollo del conflicto, particularmente aquellas relaciones que más directamente reflejan el carácter de este modelo, las relaciones de propiedad. En última instancia, el conflicto está enmarcado en la confrontación de intereses antagónicos alrededor de la propiedad de los medios de producción. La dictadura militar en Chile tuvo sentido sólo por la necesidad de ciertos grupos sociales de frenar un proceso de transformación social y económica que pretendía cambios en el modo de producción social, y por su intención de instaurar una nueva fase de desarrollo del capitalismo.

El conflicto de clases, sin embargo, se expresa en los sujetos concretos, en personas singulares. En cada persona se manifiesta en una síntesis dialéctica la problemática global del sistema, los conflictos del estamento social al que pertenece, y la problemática individual del sujeto. El trauma producido por la tortura, por tanto, contiene todos estos niveles. En nuestro país la represión política se implementó con una obvia perspectiva clasista, fuertemente ideológica: se trataba de neutralizar a aquellos sujetos que mejor representaban los intereses sociales antagónicos al modelo en curso. El gobierno de Salvador Allende tenía una sólida raigambre en los sectores de trabajadores; su programa político contemplaba la reducción drástica del área privada en favor de un área social y otra mixta de la economía; el sustrato político del gobierno estaba en la organización social y política del pueblo. Este sector de la población fue el objetivo estratégico del terrorismo de Estado, de aquí salió la inmensa mayoría de las víctimas, independientemente del hecho que en la guerra sucia contra este “enemigo interno” fueron dañados muchos miles de chilenos que estaban fuera del escenario crítico de confrontación. En el trauma del sujeto singular se refleja tanto el carácter social del conflicto (el proceso histórico) como las particularidades específicas de su psiquismo (sus conflictos intra psíquicos y relacionales). La resultante en el daño psíquico es una síntesis entre aquello que lo determina desde lo más general en el nivel macro sistémico (el conflicto social y la posición que ocupa en él) y sus características personales.

El carácter social del conflicto transforma a los protagonistas en sujetos sociales; hay una inevitable pertenencia a uno u otro estamento en pugna, el campo represor y el campo reprimido. El psiquismo individual expresa en una versión personalizada a este sujeto social. Visto en tanto sujeto individual, la experiencia traumática será una manifestación única y diferente a cualquier otra, puesto que no hay dos personas en el mundo que compartan exactamente la misma historia individual. En esta persona concreta, sin embargo, será posible esbozar aquellos componentes más generales del trauma, comunes a otros sujetos que han compartido aproximadamente los mismos hechos históricos; podrán advertirse ciertos procesos supraindividuales susceptibles de reconocerlos en diferentes sujetos como una constante psicosocial del trauma. Estas constantes estarán en cada caso mediatizadas por las peculiaridades del psiquismo personal, lo que hace de toda experiencia personal de tortura y represión política un hecho absolutamente único. Es esta condición tan propia de la dialéctica de lo individual y lo social lo que nos explica el que en nuestra práctica clínica no nos hallamos encontrado con nada parecido a un síndrome de la tortura y que el TEPT haya sido pesquisado en sólo un pequeño porcentaje de personas torturadas.

Sin embargo, el hecho que este último efectivamente fue observado en nuestra práctica clínica, independientemente de su escasa proporción, da fundamento a la necesidad de reconocerlo como una forma válida de representación clínica del daño; aunque muy probablemente este grupo de síntomas no dará cuenta de la totalidad del trauma, sí se requerirá abordarlo terapéuticamente para producir alivio sintomático. El problema del TEPT en la persona torturada no es el reconocimiento o no de su existencia sino la precisión de su alcance real en la totalidad del trauma.



En la figura hemos esquematizado nuestra visión de la experiencia traumática. El marco de referencia causal es el contexto político, que es el que da sentido, racionalidad y coherencia lógica al trauma. Este último tiene una doble manifestación: como trauma individual y como trauma psicosocial. El primero se materializa en el sujeto individual afectando globalmente su unidad biopsicosocial. El daño resultante será propio de cada persona concreta; serán las características específicas de su psiquismo, su corporalidad y su situación social las que definirán en qué plano el trauma causa mayores estragos, el grado de recurrencia o cronicidad de los mismos, sus posibilidades de sobrevida, etc. De esta forma, en el nivel de la sintomatología psiquiátrica será posible pesquisar todo tipo de trastornos, desde cuadros reactivos de breve duración, el propio TEPT, hasta enfermedades psiquiátricas mayores como la esquizofrenia o los trastornos afectivos. Lo mismo sucede con las enfermedades médicas; la morbilidad que irrumpa en esta persona concreta dependerá de múltiples condiciones: el tipo de tortura, la condición médica anterior al trauma, la predisposición genética, el estado de su sistema inmunológico, etc. En el otro extremo de esta ilimitada gama de respuestas humanas a la tortura están las personas que han salido de ella sin consecuencias traumáticas, aun después de muchos años; incluso algunas reconocen que dicha experiencia gatilló procesos de fortalecimiento personal.

La segunda manifestación de la experiencia traumática es el trauma psicosocial, nivel en el cual, a nuestro juicio, el fenómeno adquiere toda su dimensión como acontecimiento histórico. Es aquí donde es posible establecer todas sus causalidades, interconexiones y repercusiones más generales. El protagonista es el sujeto social, la representación colectiva de los grupos sociales en conflicto. En este sentido tiene, por tanto, un peso específico relativo mayor que el trauma individual. La psicología social que se desprende del trauma está indudablemente diferenciada en concordancia con los diversos estamentos clasistas; si bien es cierto, el trauma de la dictadura militar y el terrorismo de Estado afectó a toda la sociedad chilena, no fue lo mismo para todos. Hubo ciertos grupos humanos contra los cuales la violencia se ensañó en extremo, hubo otros que se cobijaron con sus temores e incertidumbres al amparo del poder; tras estas diferentes vivencias se esconden relaciones sociales que las explican, no se trata de casualidades. Algunos autores hablan de una psicología social de los vencedores y una psicología social de los vencidos.

Finalmente, hemos agregado un cuadro descriptivo del modelo interpretativo de CINTRAS. Distinguimos cuatro niveles en los procesos sociales, que van desde los más estructurales, ligados a la base económica de la sociedad, hasta los individuales, que comprometen integralmente la unidad biopsicosocial del sujeto. Hemos pro-

puesto la utilización de modelos teóricos específicos para cada uno de estos niveles, siendo nuestro enfoque interpretativo fundamental el histórico-social. En el campo de la psiquiatría, la psicología, la psiquiatría social y la psicología social nos apoyamos en la riqueza del modelo de medicina social, en la sociología médica y en una visión crítica y problematizadora de las ciencias biomédicas y de la conducta. El modelo propone la integración tanto de los niveles como de los enfoques, de forma tal que las premisas tanto explicativas como de intervención psicosocial queden, en lo posible, cubiertas del riesgo de reduccionismos.

		PERIODO DICTADURA MILITAR 1973-1990	PERIODO POSTDICTADURA 1990-2000
<b>NIVELES PROCESOS ESTRUCTURALES</b>	ENFOQUE HISTORICO-SOCIAL CIENCIAS POLITICAS Y ECONOMICAS	Quiebre proyecto popular anticapitalista Modernización capitalista Modelo neoliberal	Consolidación modernización Neoliberalismo
<b>NIVELES PROCESOS GENERALES</b>	ENFOQUE HISTORICO-SOCIAL CIENCIAS SOCIALES	Golpe de Estado Dictadura militar Terrorismo de Estado Violaciones sistemáticas DD.HH. Impunidad	Transición a la democracia. Impunidad. Fracaso reparación. Violaciones aisladas derecho a la vida. Violaciones derechos económicos, sociales, culturales ecológicos.
<b>NIVELES PROCESOS PARTICULARES</b>	ENFOQUE MEDICINA SOCIAL PSIQUIATRIA SOCIAL Y PSICOLOGIA SOCIAL	Salud pública: Cambios proceso salud enfermedad	Asociados a cambios estructurales y el trauma psicosocial
		Salud mental: Trauma psicosocial	Patrones adaptativos Emergentes psicosociales
<b>NIVELES PROCESOS INDIVIDUALES</b>	CIENCIAS BIOMEDICAS PSIQUIATRIA CLINICA PSICOLOGIA CLINICA	Daño Global Biopsico-sociales	Enfermedades físicas Trastornos mentales Conflictos intrapsíquicos Conflictos realcionales Conflictos sociales
			Enfermedades somáticas graves. Trastornos mentales recurrentes, cíclicos o cronificados. Duelos no elaborados. Conflictos psicológicos periódicos. Disfunción familiar grave. Disfunción socio-laboral

## Referencias bibliográficas

- AGGER, Inger; BUUS JENSEN, Sören. 1996. *Trauma y cura en situaciones de terrorismo de Estado. Derechos humanos y salud mental en Chile bajo la dictadura militar*. Santiago: CESOC.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 1995. *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Versión castellana, Barcelona: Masson.
- BASOGLU, Metin (Ed.). 1992. *Torture and its consequences: Current treatment approaches*. Cambridge University Press.
- BETTELHEIM, Bruno. 1981. *Sobrevivir. El holocausto una generación después*. Barcelona: Grijalbo.
- BRINKMANN, Beatriz. 1999. *Itinerario de la impunidad: Chile 1973-1999. Un desafío a la dignidad*. Santiago: Ediciones CINTRAS.
- CODEPU. 1989. *Persona, estado, poder. Estudios sobre salud mental: Chile 1973-1989*. Santiago: Ediciones CODEPU.
- DE LA CORTE, Luis. 1999. *Diez años después: recuerdo de Ignacio Martín-Baró*. [online] [consultado el 15.11.00]. <http://www.cop.es/delegaci/madrid/pspolitica/Baro.htm>
- DÍAZ, Daniel; MADARIAGA, Carlos. 1993. *Tercero ausente y familias con detenidos desaparecidos*. Serie Monografías N° 10. Santiago: Ediciones CINTRAS.
- ERAZO, Rodrigo. 1990. El problema de las clasificaciones psiquiátricas frente a la patología provocada por la tortura. En: *Seminario internacional. Tortura: aspectos médicos, psicológicos y sociales. Prevención y tratamiento*. Santiago: Ediciones CODEPU, 301-303.
- FASIC. 1987. *Trauma, duelo y reparación. Una experiencia de trabajo psicosocial en Chile*. Santiago: FASIC/Interamericana.
- FREUD, Sigmund. 1926. *Inhibición, síntoma y angustia*. En: *Obras completas*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, tercera edición, Vol. III: 2879-2880.
- JACOBSEN, Lone; VESTI, Peter. 1993. *Sobrevivientes de la tortura: un nuevo grupo de pacientes*. Copenhagen: IRCT.
- KHAN, Masud. 1974. *The concept of cumulative trauma*. En: *The Privacy of the Self*. Khan, M. (Ed.). Nueva York: International Universities Press.
- KEILSON, Hans. 1992. *Sequential traumatization in children*. Jerusalén: The Magnes Press. The Hebrew University.

- KORDON, Diana et al. 1987. *Efectos psicológicos de la represión política*. Buenos Aires: Sudamericana/Planeta.
- KORDON, Diana et al. 1995. *La impunidad. Una perspectiva psicosocial y clínica*. Buenos Aires: Sudamericana.
- MADARIAGA, Carlos. 1990. *Casos Arsenales y Atentados: la dimensión de lo personal y lo social en la tortura*. En: Seminario internacional. Tortura: Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Prevención y tratamiento. Santiago: Ediciones CODEPU, 74-80.
- MADARIAGA, Carlos. 1992. *Tortura y proceso salud enfermedad*. En: II Seminario de la Región del Maule. Derechos humanos, salud mental, atención primaria: Desafío regional. Santiago: Ediciones CINTRAS, 57-63.
- MADARIAGA, Carlos. 1999. *La prevención de la tortura como problema de salud pública*. En: Revista de Psiquiatría 16(3): 159-163.
- MADARIAGA, Carlos. 2001. *Tortura y trauma psicosocial*. En: Reflexión 27: 5-9.
- MADARIAGA, Carlos. 2001. *La Mesa de Diálogo y sus efectos psicosociales en la provincia de Iquique*. En: Reflexión 26: 4-8
- MARTÍN-BARÓ, Ignacio (Ed.). 1990. *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia*. San Salvador: UCA Editores.
- PAGADUAN-LÓPEZ, June. 1994. *La historia del estudio del trauma psicosocial*. En: Reflexión 21: 30-32
- REELER, Anthony. 1995. *¿Es la tortura un trastorno de estrés post-traumático?*. En: Reflexión 23: 9-13.
- REYES, María José; JURICIC, María Francisca. 2000. *El si-no de la reconciliación. Representaciones sociales de la reconciliación nacional en los jóvenes*. Santiago: Arzobispado de Santiago. Fundación Documentación y Archivo de la Vicaría de la Solidaridad.
- VIDAL, Mario. 1989. *Lo igual y lo distinto en los problemas psicopatológicos ligados a la represión política*. En: Serie Monografías N° 3. Santiago: Ediciones CINTRAS.

## SERIE MONOGRAFÍAS

*N° 1. Caso Mauricio Arenas Bejas ¿un modelo de manipulación psicológica?*

*Carlos Madariaga, Juan Pavín*

*N° 2. La tortura en los casos «arsenales» y «atentado». Algunos aspectos psicológicos, psicosociales e históricos.*

*Carlos Madariaga*

*N° 3. Lo igual y lo distinto en los problemas psicopatológicos ligados a la represión política.*

*Mario Vidal*

*N° 4. Aspectos psicosociales de la represión durante la dictadura.*

*María Teresa Almarza*

*N° 5. Detenidos desaparecidos en una comunidad rural: daño psicológico y psicosocial.*

*Carlos Madariaga*

*N° 6. Daño psicológico y represión política; un modelo de atención integral.*

*Mario Vidal*

*N° 7. Talleres de terapia ocupacional: una experiencia con víctimas de la represión política.*

*Alejandro Guajardo*

*N° 8. Exilio-retorno: aspectos psicosociales.*

*Yolanda, Muñoz ... [et al.]*

*N° 9. Terrorismo, política y sociedad.*

*Carlos Madariaga*

*N° 10. Tercero ausente y familias con detenidos desaparecidos.*

*Daniel Díaz, Carlos Madariaga*

