

Grupos permanentes: ¿Institucionalización o respuestas frente a un daño crónico?

Margarita Mondaca¹

Ponencia presentada en el II Seminario Latinoamericano sobre "Violencia política, impunidad y producción de subjetividad" realizado por la Red Latinoamericana de Instituciones para la Asistencia de Personas Afectadas por la Tortura y otras Violaciones a los Derechos Humanos los días 18 y 19 de octubre de 2000 en Río de Janeiro, Brasil.

El objetivo de esta presentación es proponer algunos elementos para la discusión de la dimensión del trauma causado por la violencia ejercida sistemáticamente por agentes del Estado en contra de un sector determinado de la sociedad y, en consecuencia, de los desafíos que este daño impone a los organismos que trabajan en el área de la salud mental y los derechos humanos.

El terrorismo de Estado ejercido sobre la sociedad civil por medio de la tortura y la desaparición forzada de personas - esta última considerada como elemento de tortura permanente para las familias que les sobreviven -, se transformó durante la dictadura de Pinochet (1973-1989) en un instrumento aplicado planificadamente. Los torturadores actuaron como representantes del poder, haciendo uso de todo el aparato estatal para ejercer la represión.

La tortura y otras violaciones a los derechos humanos se transformaron en uno de los grandes flagelos de nuestro país. Más allá de buscar el quiebre de la identidad personal y social, se pretendió de este modo terminar con los movimientos colectivos, implantar el terror en la comunidad e inhibirla en la búsqueda de transformaciones sociales profundas.

La aplicación de la tortura y otras violaciones a los derechos humanos son responsabilidad de los poderes del Estado en cuyo territorio se llevan a cabo y sólo estos poderes pueden ponerle término. Sin desmedro de ello, es misión de los organismos de salud, justicia, educación y otros sectores organizados de la sociedad acudir en defensa de las personas agredidas y promover el respeto constante de los derechos humanos.

Ya han transcurrido veintisiete años desde el golpe militar, sin embargo, la experiencia en el trabajo con personas traumatizadas nos obliga a seguir revisando constantemente los objetivos de nuestro quehacer, las manifestaciones actuales de la traumatización y el impacto social ocasionado. Nuestro propósito es monitorear la evolución del trauma en el tiempo y poner en marcha los recursos terapéuticos que sean necesarios para abordarlo en forma integral y multidisciplinaria.

¹ *Terapeuta ocupacional, CINTRAS.*

Daño

La experiencia del trabajo realizado en CINTRAS ha permitido conocer diferentes expresiones del daño ocasionado por la represión de la dictadura militar. En la amplia gama de experiencias traumáticas vividas por nuestros consultantes, podemos distinguir aquellas en que los agentes represivos del Estado actuaron directamente sobre la víctima y otras que tuvieron un efecto indirecto, muchas veces de consecuencias no menos graves.

Experiencias represivas directas fueron los arrestos violentos, el exilio, intimidaciones, encarcelamientos arbitrarios, tortura, desaparición forzada de prisioneros, muerte durante la tortura, ejecuciones sumarias y asesinatos.

Experiencias represivas indirectas: privación de la satisfacción adecuada de las necesidades de alimentación, vivienda y salud; despidos laborales, exoneraciones; manipulación de la información y distorsión de los hechos; censura y autocensura.

Es importante considerar que la experiencia dolorosa provocada por la violencia ejercida por agentes estatales presenta elementos comunes en todos los afectados, pero su dimensión individual es absolutamente singular y “su enfrentamiento posterior tendrá directa relación con la historia de vida, edad al momento de la experiencia traumática, experiencia política, redes sociales previas, estructura de personalidad, vivencia represiva y recursos personales en general” (CODEPU-DITT, 1995). Por tanto, no es posible reducir la experiencia traumática a una constelación de manifestaciones sintomatológicas estandarizadas y generalizadas. La precisión en la conceptualización del trauma es significativa no sólo para la comprensión general y particular del fenómeno, sino además para orientar el posterior abordaje terapéutico.

Las distintas manifestaciones secuelas del trauma no encuentran sustento suficiente en las diferentes categorías psiquiátricas por tratarse de “desastres provocados por el hombre”. Respondiendo a este desafío, han surgido distintas conceptualizaciones teóricas que pretenden organizar lo conocido en relación a este tipo de experiencias traumáticas.

El concepto de *trauma extremo* surge a partir de lo que Bruno Bettelheim describe como *situaciones extremas*, es decir, todos aquellos hechos incomparables con otro tipo de vivencias traumáticas no ocasionadas por decisiones conscientes del hombre (por ejemplo terremotos, maremotos, derrumbes, incendios, etc.). Por su parte, Masud Khan aporta la dimensión del tiempo y de las relaciones al concepto de trauma. Este es presentado como un proceso en el que pueden existir diferentes eventos en el tiempo, no necesariamente traumáticos, pero que al ser acumulados pueden provocar un quiebre. Surge así el concepto de *trauma acumulativo*.

En el período posterior a la segunda guerra mundial, Hans Keilson integra ambos conceptos e introduce un tercero, el de *traumatización secuencial*. Al analizar el daño psicosocial que la ocupación nazi de Holanda provocó en los niños judíos residentes en ese país, reconoce fundamentalmente tres secuencias traumáticas, cada una de ellas con un valor específico y determinante en la ponderación y expresión final del daño. Estas son:

- la ocupación: determinada por el quiebre institucional y la sistematización de la represión
- la persecución directa: referida a la administración del terrorismo de Estado

- el período de posguerra: retraumatizaciones experimentadas en el proceso de reintegración de los niños a la sociedad.

En Latinoamérica, Ignacio Martín Baró enfatiza el concepto de *trauma psicosocial* y sitúa la estructura socioeconómica como elemento determinante en el establecimiento de traumatizaciones secuenciales. El origen del trauma está en esta estructura, su expresión se va modificando sobre la base de las relaciones sociales, siendo la misma estructura también el escenario donde se presentan las consecuencias. Por lo tanto, corresponde abordar el fenómeno como una experiencia social representada por sujetos particulares que se expresan en determinado contexto. Del mismo modo, las intervenciones terapéuticas deben traspasar el ámbito individual mediante acciones que incidan en las relaciones sociales (Madariaga, 2000).

Abordaje terapéutico

Sobre la base de lo anteriormente expuesto, surgen importantes interrogantes: ¿Es posible terminar con el dolor provocado por un trauma extremo? ¿Es suficiente el abordaje psicoterapéutico?

Una mirada global respecto al sufrimiento social de una comunidad traumatizada permite distinguir distintos niveles de repercusión: por una parte, aparecen todos los efectos individuales tanto físicos como psíquicos, agudos y crónicos; por otra parte, todo lo relativo al plano social, expresado fuertemente en la vivencia del miedo, la inhibición social, el aislamiento, la marginación y la estigmatización; un tercer nivel tiene relación con un propósito mayor de la represión, el político: terminar con la voluntad del sujeto, con su posición crítica, y limitar en éste la posibilidad de convertirse en agente de cambio. El abordaje terapéutico exige considerar la magnitud del trauma vivido en todos los niveles, investigarlo e involucrarse en las estrategias de intervención.

En general, podemos resumir los objetivos del abordaje multidisciplinario llevado a cabo con nuestros consultantes de la siguiente manera:

- catarsis e identificación de la experiencia traumática
- alivio sintomático
- elaboración de la experiencia traumática
- recuperación de roles sociales
- reestructuración del proyecto vital
- recuperación de los vínculos colectivos

Es en este último momento cuando nos enfrentamos a la duda: ¿Hasta dónde continuar? ¿Con qué sentido?

Por un lado, existe evidencia, en otras áreas de la salud mental, del fenómeno de la *institucionalización*, es decir, de una relación institución-usuario caracterizada por la dependencia de este último, la baja eficacia en la resolución de situaciones de conflicto, la búsqueda de ayuda frecuente en situaciones de crisis y la falta de ejecución de potenciales personales y colectivos. Esta relación puede ser provocada por una visión institucional que desestima los recursos de los consultantes y sus redes sociales. Pone a las personas o a los

grupos en una postura pasiva, poco crítica y sin iniciativa, situando, al mismo tiempo, a la institución en un plano omnipotente, paternalista y iatrogénico que no permite el crecimiento ni el desarrollo de fortalezas colectivas. Por este motivo, conlleva el riesgo de despertar o mantener sentimientos de minusvalía y discapacidad en los usuarios, lo que provoca un contrasentido con el objetivo terapéutico, pues el sujeto no logra reestructurar satisfactoriamente su psiquismo. La dignidad quebrantada genera severas alteraciones en la autopercepción y valor propio, que con esta interacción pueden cronificarse en forma viciosa.

Contrariamente a lo referido en relación al fenómeno de la *institucionalización*, al revisar la experiencia terapéutica con sobrevivientes a traumas extremos en nuestra institución y las investigaciones de profesionales de otros países, fundamentalmente de aquellos que han estado vinculados con sobrevivientes de los campos de concentración existentes durante la segunda guerra mundial, reconocemos la necesidad de propiciar, implementar, fortalecer o apoyar grupos terapéuticos permanentes o de largo aliento. Un ejemplo son los grupos terapéuticos de sobrevivientes judíos en Israel y Suecia, donde proyectan su trabajo al menos hasta el año 2010 (Lemberger, 1995). La alternativa de generar espacios grupales como elemento sinérgico en el proceso psicoterapéutico está ampliamente fundamentada, por el aporte que significa en la reconstrucción de las redes sociales, de los vínculos de confianza y en la facilitación de la expresión de emociones. En el caso concreto de las personas afectadas por la represión política, tal vez algunos elementos centrales que contribuyen a la cohesión grupal son contar con un lenguaje común, un pasado compartido, el deseo de crear un futuro mejor y un sentido visible de apoyo.

¿Por qué los grupos permanentes, continuos o de largo aliento?

Ya nos hemos referido a los intentos realizados por diferentes autores para dimensionar las repercusiones de la traumatización extrema, caracterizada por la incapacidad de sobreponerse a una situación que no tenía lenguaje, dimensión ética y valórica. Agger y Buus Jensen consideran elementos centrales en la estabilidad emocional y social "los marcos de referencias propios y los relacionados con las necesidades psicológicas de seguridad, confianza, aprecio, independencia, poder e intimidad" (Agger y Buus Jensen, 1996). Estos fueron destruidos por la experiencia traumática, por lo tanto, la capacidad de reaccionar frente a este quiebre queda más allá de las capacidades y estructuras personales. En consecuencia, el abordaje terapéutico debe contemplar acciones psicosociales que vayan más allá de los niveles individuales.

La posibilidad de contar con un espacio grupal de pertenencia sin límites de tiempo ni presionado por lograr el cumplimiento de criterios técnicos de recuperación a corto o mediano plazo, se presenta como una alternativa válida que devuelve significado a la participación social e impide resolver la traumatización en forma disociada. La experiencia nos demuestra que un espacio grupal con estas características se transforma en una instancia que facilita la vivencia cotidiana a través de la integración del daño en su psiquismo. Al evitar la vivencia íntima de soledad, se logra mejorar sustancialmente la calidad de vida. Muchos de nuestros consultantes se refieren a esta instancia grupal como su "segundo hogar" o su "verdadero hogar". Curiosamente, las mismas expresiones son utilizadas por sobrevivientes judíos en sus instituciones de acogida.

La importancia que adquiere este “verdadero hogar” para aquellas personas que han sufrido traumatizaciones extremas provocadas por la represión política se refuerza a partir de su percepción como un espacio que les permite compartir sus experiencias más dolorosas con otros que las sabrán comprender por haber sufrido situaciones similares. Fuera de este espacio, la experiencia traumática, por lo general, sólo es parcialmente compartida, omitida o encapsulada como mecanismo de protección para el resto de la familia y otras personas afectivamente cercanas. Otras veces, el dolor no es expresado, es negado, mecanismo psicológico que permite minimizar la magnitud del daño, con el fin de escatimar un triunfo a los perpetradores. Contribuyen a estas vivencias los factores vigentes de impunidad y guerra psicológica presentes en nuestra sociedad.

La instancia grupal quiebra lo que la represión intentó instaurar, rompe el silencio de la tortura vivida y permite reconstruir la confianza en el ser humano; da permanencia y continuidad a los vínculos afectivos, renueva valores inherentes al ser humano. La solidaridad, la aceptación, el reconocimiento del potencial creativo y el restablecimiento de “la identidad colectiva y la oposición común” (Westin, 1990) forman parte de la cotidianidad experimentada por el grupo. En éste se logra compartir en confianza eventos cotidianos, vivencias de felicidad, logros y, de igual manera, reexperimentaciones de sucesos dolorosos. El temor a ser reiterativo se diluye, pues existe aceptación explícita de la permanencia y fluctuación en intensidad del dolor producido por la situación traumática vivida por cada uno de los integrantes del grupo.

Desafíos

El planteamiento expuesto nos permite comprender la magnitud y profundidad del dolor ocasionado por la represión política. Al mismo tiempo, nos obliga a aceptar con humildad nuestra tarea, pues sólo formamos parte de un proceso personal y social de larga y variada expresión. Revaloramos la importancia de establecer un vínculo comprometido con la defensa de los derechos humanos y de constante denuncia de situaciones que perpetúen o agraven el daño. El quehacer terapéutico debe, entonces, considerar y luchar en contra de la impunidad y el modelo socioeconómico que menoscaba la situación de nuestros consultantes, para romper con la negación masiva que estos condicionantes intentan instalar en nuestra sociedad.

A nuestro modo de ver, los equipos de salud mental que trabajamos en el ámbito de los derechos humanos debemos salvar el temor a ser iatrogénicos y considerar las necesidades y los cambios que genera el envejecimiento natural en personas traumatizadas. La experiencia de trabajo con personas que han sufrido traumatizaciones severas producto de las violaciones a los derechos humanos nos ha obligado a reconocer que la traumatización secuencial es un fenómeno frecuente en nuestros consultantes, que se agrava en condiciones de impunidad y, por lo tanto, requiere de un acompañamiento permanente que permita asumir de manera saludable la experiencia traumática.

Referencias bibliográficas:

- Agger, Inger y Buus Jensen, Sören. *Trauma y cura en situaciones de terrorismo de Estado*, CESOC Ediciones ChileAmérica, Santiago de Chile, 1996
- CODEPU-DITT. *Tortura: Aspectos Médicos, Psicológicos y Sociales. Prevención y Tratamiento*, Santiago de Chile, 1995

Lemberger, John (ed.). *A global perspective on working with holocaust survivors and the second generation*, AMCHA and JDC-Brookdale Institute, Jerusalem, 1995

Madariaga, Carlos. *Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura*. En: *La tortura y otras violaciones a los derechos humanos*, Editores Siglo Veintiuno, Guatemala, 2000.

Westin, Charles. *Tortura y Existencia*, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile, 1990.

Publicado en revista Reflexión N° 26, ediciones CINTRAS, Santiago de Chile, junio de 2001. Págs.26-29.