

La impunidad: Reactivación del trauma psíquico

*Lucila Edelman; Diana Kordon; Darío Lagos
EATIP, Argentina¹*

Ponencia presentada en el VII Simposio Internacional “Atención a Sobrevivientes de la Tortura – Desafío de las Profesiones Médicas y de la Salud”, realizado entre el 15 y 17 de noviembre de 1995 en Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

Nuestra experiencia de trabajo asistencial con personas afectadas por la tortura y la represión política coincide con la de colegas en distintas partes del mundo en el sentido de que sus efectos no son sólo inmediatos sino que pueden aparecer a muy largo plazo y con diferentes formas clínicas.

En la Argentina, como en toda América, se ha garantizado a las instituciones represivas no castigar los hechos del pasado. Esta garantía se dio a través de distintos instrumentos legales: acuerdos políticos, pactos, leyes, decisiones presidenciales, etc.

Algunos de estos instrumentos legales implican volver a sostenerla argumentación de la obediencia debida que fuera desarrollada por los nazis en el Juicio de Nuremberg y por los norteamericanos en el juicio por la matanza de Mi Lai en Vietnam.

La impunidad se garantizó entonces por estos procedimientos, pero es ilegítima porque recibió el repudio masivo y activo de la inmensa mayoría del pueblo argentino y de otros pueblos latinoamericanos.

La no sanción del crimen impide que la justicia y la ley cumplan la función de reparación simbólica. La reparación simbólica no puede volver atrás los hechos, pero, al menos, se establece que hubo un crimen, que alguien lo cometió y que debe pagar por ello.

Creemos que la problemática del trauma está vinculada no sólo a la desestructuración que el estímulo traumático produce (desestructuración en la que queda un remanente de angustia sin simbolización, no representaba con palabras) sino también al sentido que éste adquiere para cada persona y a la posibilidad de encontrar o mantener apoyos adecuados para el psiquismo. Pero tanto el sentido individual del trauma como la posibilidad de mantener u obtener los apoyos adecuados están vinculados en estos casos al procesamiento social de la situación traumática.

Al no haber justicia el proceso de elaboración de la situación traumática se realiza en condiciones sociales que, lejos de suprimir los factores traumáticos, los refuerza por la situación de impunidad.

¹ *Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial.*

Ciertos hechos en los que se expresa concentradamente la situación de impunidad funcionan como un segundo estímulo, que puede activar la aparición de angustia automática y dar lugar a la emergencia de síntomas.

En nuestra práctica asistencial hemos observado cómo con cada nueva medida política o jurídica relacionada con la impunidad recrudecen en muchos de nuestros asistidos la angustia o la sintomatología antes descrita o se genera una oleada de nueva demanda asistencial, expresándose así una vez más lo social a través de lo individual.

La impunidad también incide en que muchos afectados se sientan portadores de una historia traumática que no puede ser compartida con los otros. Esto se traduce en vivencias de exclusión, aislamiento o resentimiento con respecto al entorno y en una tendencia frecuente al encierro en grupos de pertenencia con la misma problemática.

En los primeros meses de 1995 comenzaron en la Argentina una serie de "confesiones" públicas por los medios de comunicación de represores que describían su participación en los hechos represivos. Por ejemplo, un ex oficial de la Marina reconoció su participación en los vuelos que se realizaban periódicamente para arrojar prisioneros vivos al mar.

Estas "confesiones" se referían a hechos que ya habían sido denunciados y hasta probados durante el juicio a las Juntas Militares, o sea que en sí mismos no implicaban conocer nada nuevo, y formaban parte de complejos operativos políticos.

Sin embargo, hechas en el marco de la impunidad y por lo tanto sobre la base de la garantía de que nadie iba a ser castigado por más monstruoso que fuera el hecho en el cual reconocía haber participado, estas confesiones lejos de contribuir a una presunta reconciliación del país, actuaron como una nueva amenaza, hicieron revivir la situación traumática, y determinaron un aumento de la demanda asistencial sobre nuestro equipo.

Vamos a dar dos ejemplos clínicos.

Juan Martín tiene 40 años. Fue primero detenido y luego secuestrado durante la dictadura militar en la Provincia de Tucumán. Después de unos meses de secuestro fue puesto en condición de preso reconocido después de una intervención de la Cruz Roja Internacional. Una vez en libertad se instaló en otra ciudad, lejos de la provincia y desarrolló su vida familiar y laboral con relativa normalidad. Participó siempre en actividades de lucha por los derechos humanos y de denuncia de lo que había ocurrido.

Varias veces y por distintos motivos volvió a su provincia natal donde sigue viviendo la mayor parte de su familia. En esa provincia fue elegido gobernador recientemente el mismo General que estuvo a cargo de la represión. Esta posibilidad de ser candidato y ser elegido está en directa relación con la impunidad.

Juan Martín volvió a la provincia coincidiendo con la fecha en la cual debía asumir este gobernador y le apareció la idea de características casi obsesivas de que iba a ser detenido nuevamente, de que no saldría vivo esta vez de la provincia. Esta idea iba unida a una vivencia desesperante de angustia. No entendía por qué no se escapaba inmediatamente de la provincia en lugar de permanecer en ella y realizaba disquisiciones mentales sobre que no valoraba suficientemente su vida. Por un rato la situación le provocaba crisis de llanto, a pesar de que, según sus palabras, sus lágrimas van siempre para adentro y nunca

para afuera. Terminado el seminario al que había asistido en la provincia volvió a la ciudad donde reside actualmente, pero en una situación de ansiedad permanente que lo llevó a solicitar un tratamiento psicoterapéutico. Habían pasado 19 años desde su secuestro y 14 de su salida en libertad.

Este es un ejemplo de cómo la situación de impunidad generó una vivencia de repetición del hecho traumático con una descompensación psíquica que no había ocurrido en el momento mismo de los hechos ya que durante ese período Juan había estado dedicado al esfuerzo adaptativo de sobrevivir en las condiciones del campo de concentración y luego a poder rearmar su familia y mantener a sus hijos una vez en libertad.

Otro caso similar es el de Silvia. A la edad de 22 años, a los seis meses de haberse casado, su marido fue secuestrado. Un mes después recibió un llamado telefónico de él que duró unos treinta segundos y que, por el tono de su voz, interpretó como una despedida. Nunca más volvió a tener noticias de él. En ese momento abandonó la carrera de Derecho que estaba estudiando porque dejó de encontrarle sentido. Dos años después ella misma fue secuestrada durante 24 horas y fue interrogada sobre las actividades políticas de su marido.

Silvia, tres años después y habiendo realizado un tratamiento psicoterapéutico que la ayudó a superar la situación depresiva en que había quedado, inició otra carrera universitaria de bioquímica, que terminó y que ejerce hasta ahora.

Nunca volvió a casarse y tuvo alguna relación de pareja poco comprometida. Dice que siempre siguió sintiéndose casada con su marido desaparecido.

A partir de la aparición por televisión del marino que confirmaba haber tirado personas vivas, previamente adormecidas, al mar, Silvia dice haber recordado una frase dicha por el vicario castrense cuando ella hacía gestiones por su marido: "les dan una inyección para que no sufran". Silvia dejó de negar su muerte en ese momento. El significado de la frase era una información sutil sobre el destino de su marido.

Silvia, que ahora tiene 39 años, presenta un cuadro de urticaria generalizada, hipertensión, dolores cervicales y cefaleas por el que empieza a consultar a un médico tras otro sin conformarse con los diagnósticos. Empieza con manifestaciones hipocondríacas, tiene miedo de morir, de tener algo raro en la cabeza y abandona su trabajo. Recién cuando a estas somatizaciones se agrega una situación regresiva por la que quiere ir a dormir a la casa de la madre, consulta con nuestro equipo aconsejada por una amiga.

Este es otro ejemplo en el cual no es posible discernir entre los efectos a largo plazo de la situación traumática vivida y este nuevo estímulo producido por las condiciones de impunidad.

En estos casos de efectos a largo plazo de la represión creemos que el tratamiento psicoterapéutico individual o familiar es el método preferencial de atención. Pero es imprescindible, sea cual fuere la técnica con que este tratamiento sea hecho, se abra la posibilidad de simbolizar aquello que no ha podido ser puesto en palabras, es decir de elaborar la situación traumática y el duelo. Para ello pensamos que es imprescindible analizar la incidencia del discurso social dominante sobre los afectados y sobre la propia práctica profesional. Entendemos por discurso social dominante el conjunto de ideas e interpretaciones sobre una situación dada, elaboradas y difundidas por los sectores que detentan el poder. Este interviene como un factor intrínseco en la elaboración de la

situación traumática. La impunidad va acompañada siempre como justificación de la reiteración, más o menos solapada, de todas las campañas de acción psicológica del período dictatorial. Desde ya, existen discursos sociales contrahegemónicos que también deben ser tenidos en cuenta ya que ayudan a la elaboración de la situación traumática.

Publicado en revista Reflexión N° 24, ediciones CINTRAS, diciembre 1995, Santiago de Chile. Págs.24-26.