



“EL TRAUMA TRANSGENERACIONAL: UN ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS
FORMAS DE HACER REPARACIÓN PSICOTERAPÉUTICA DE LA VIOLENCIA
DE ESTADO EN PROGRAMAS PRAIS DE LA REGION METROPOLITANA DE
CHILE”

TESIS PRESENTADA POR

FELIPE ANDRES MATAMALA SANDOVAL

A LA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Para para optar al grado de Doctor en Psicología

Profesor Guía: Dr. Rodrigo de la Fabián Albagli

UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES

Santiago de Chile

2024

© 2024, Felipe Andrés Matamala Sandoval

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo siempre la cita bibliográfica del presente documento y su autor.

Informe de aprobación
Tesis doctoral

Con fecha [XXX], la Comisión de Defensa del Doctorado [XXX] de la Universidad Diego Portales ha resuelto aprobar la tesis doctoral [Nombre de la tesis] presentada por [nombre y apellidos del autor], como requisito para optar al Grado de Doctor en [XXX]. .

Profesor guía:

Dr. XXX _____

Profesor co-tutor (si corresponde):

Dr. XXX _____

Comisión de defensa:

Dr. XXX _____

Dr. XXX _____

Dr. XXX _____

Tabla de contenidos

	Página
1.0.- Introducción	8
2.0.- Resumen	9
3.0.-Problema de investigación.....	13
4.0.-Hipótesis investigativa.....	27
5.0.- Objetivo General.....	28
5.0.- Objetivos específicos.....	28
6.0.- Marco teórico/referencial.....	29
6.1.- El problema del trauma para la teoría psicoanalítica.....	29
6.1.1.- De traumas y de guerras: un descubrimiento de la teoría y la praxis psicoanalítica.	30
6.1.2.- Encuentros, desencuentros y bordes, en la teoría de las neurosis de guerra.	31
6.2.- El trauma transgeneracional.....	38
6.2.1.- El problema del trauma transgeneracional luego de la Segunda Guerra Mundial.....	38
6.2.2.- Las miradas del trauma transgeneracional en Argentina, Uruguay y Chile.....	52
6.2.3.- El trauma y su visión transgeneracional hacia el Programa PRAIS.....	69
6.3 El borramiento del otro en el trauma de guerra y la violencia de Estado.....	78

6.3.1.- La idea de “borramiento” en la Segunda guerra mundial.....	78
6.3.2- El hallazgo de las políticas de borramiento, una experiencia traumática en la dictadura cívico-militar chilena (1973-1990), una mirada que incorpora al programa PRAIS.....	81
6.4.- Las políticas reparatorias y su función con lo traumático: discusiones entre memoria, reparación y psicoterapia.....	99
6.4.1.-El problema de la memoria en el corpus traumático.....	99
6.4.2.-La reparación un acto de memoria.....	107
6.4.3.-Pensar la psicoterapia reparatoria desde el Cono Sur hacia el Programa PRAIS.....	111
6.4.4.- La función del terapeuta en la psicoterapia reparatoria, del vínculo comprometido a una teoría crítica.....	118
7.0.- Marco Metodológico.....	129
7.1.- Marco Epistemológico y tipo de diseño e investigación.....	129
7.2.- Tipo de diseño e investigación.....	130
7.3.- Población y muestra.....	132
7.3.1.- Población.....	133
7.3.2.- Participantes.....	134
7.4.- Instrumentos y análisis.....	135
7.5.- Procedimiento y recolección de la información.....	136

7.6.- Consideraciones éticas.....	137
7.7- Dificultades en el muestreo.....	137
7.8.- Las entrevistas y sus consideraciones.....	138
8.0.-Análisis.....	139
8.1.- El Estado como agente reparador del trauma psicosocial.....	141
8.1.2.- La ambivalencia del Estado reparador-perpetrador.....	142
8.1.3.- La precariedad de la reparación.....	146
8.2.- Rol y posición del terapeuta dentro del programa PRAIS.....	149
8.2.1. PRAIS no es sólo una clínica dentro del box.....	152
8.2.2- El rol político del terapeuta.....	153
8.2.3.- La práctica clínica dentro del programa PRAIS.....	163
8.3.- El concepto de trauma y sus generaciones para las y los psicoterapeutas PRAIS....	163
8.3.1.- El concepto del trauma para las y los psicoterapeutas PRAIS.....	163
8.3.2.- El trauma transgeneracional para las y los psicoterapeutas PRAIS.....	166
8.3.2.1.- El encuentro con los distintos tipos de pacientes en la transgeneracionalidad.	166
8.3.2.2.- La mirada hacia la primera generación en el programa PRAIS.....	171
8.3.2.3.- La mirada hacia la segunda generación en el programa PRAIS.....	172
8.3.2.4.- La mirada hacia la tercera generación en el programa PRAIS.....	175
9.0.- Discusión.....	178

9.1.- Síntesis de los principales resultados en las dimensiones.....	179
9.1.2.- El Estado como agente reparador del trauma social.....	179
9.1.3.- Rol y posición del terapeuta dentro del Programa PRAIS.....	182
9.1.4.- El concepto de trauma y sus generaciones para las y los psicoterapeutas PRAIS.....	188
10.- Reflexiones finales.....	197
11.- Bibliografía	204
12.	
Anexos.....	217

1.0.- Introducción

La investigación realizada se enmarca en el trauma político y/o trauma psicosocial y sus alcances reparatorios a lo largo de las generaciones en el país de Chile. Específicamente se centró en comprender una de las distintas formas de reparación que ha realizado el Estado de Chile posterior a la Dictadura Cívico Militar de Augusto Pinochet (1973-90) y cómo estas impactan directa o indirectamente en las generaciones.

Esta investigación tiene su particularidad en la medida que se enfocó en el Programa de Reparación Atención y Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS) de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Los profesionales de PRAIS se caracterizan por la atención psicológica, social y médica a una gran población a lo largo del país, insertándose, directamente en el sistema de la salud pública y plan guiado por el Estado.

Las y los profesionales que han participado en esta investigación son psicólogas y psicólogos que han atendido a parte de la población PRAIS, durante distintos momentos del desarrollo del programa en distintas comunas de la Región Metropolitana dónde se encuentra el Programa. En ese sentido, la investigación consideró distintas voces participantes que permiten darle un alcance histórico tanto del Programa PRAIS como de las formas de comprender el trauma y sus efectos transgeneracionales desde una mirada de la psicoterapia reparatoria.

La psicoterapia reparatoria dentro de lo que ha sido el Programa PRAIS se ha desarrollado bajo un contexto que ha implicado una serie de reconocimientos por parte del Estado chileno tanto en materia del derecho, la memoria y políticas reparatorias ligadas a la vivienda y la educación. Si

bien las políticas reparatorias se han dado a lo largo de estos años luego de vuelta a la democracia en 1991, cada gobierno de turno ha asumido distintos papeles dejando múltiples maneras de interpretar el rol de las víctimas de lesa humanidad e inclusive el rol que debe tener como agente reparador.

Los distintos discursos gubernamentales no han hecho más que desestimar una política clara de Estado invisibilizando, en algunos momentos de la historia actual chilena, los crímenes y las víctimas de la dictadura. Estos discursos no sólo conllevan el aumento o disminución de aportes del Estado en materia, por ejemplo: económica. Inciden necesariamente en el contexto en el cual se desarrolla una psicoterapia que dice ser reparatoria por parte del mismo Estado chileno.

El argumento de una psicoterapia “purista” ausente de lo político y del contexto histórico queda tensionado en el discurso de las y los psicoterapeutas del Programa PRAIS en esta investigación, no sólo por el ejercicio psicoterapéutico del mismo profesional, sino que también para la persona que recibe la atención. En ese sentido, esta investigación situó la importancia de dicha labor psicoterapéutica como un acto de reconocimiento del mismo profesional PRAIS hacia la persona y las generaciones que durante estos años han sido atendidas en el programa.

2.0.- Resumen

La presente investigación se enmarcó en los estudios acerca del trauma transgeneracional – ocasionados por la violencia de Estado ejercida durante la dictadura cívico-militar de Augusto Pinochet (1973-1990)- y, específicamente sobre las formas de realizar psicoterapia reparatoria del Estado brindada Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos

(PRAIS)¹, en la región Metropolitana de Chile desde 1991 hasta noviembre de 2021. El objetivo de esta investigación fue analizar y comprender de manera histórica, teórica y clínica, el trabajo psicoterapéutico realizado por psicólogas y psicólogos, que pertenecieron o pertenecen a los equipos que trabajaron con familiares de víctimas directas de represión política (desaparición, tortura y exilio principalmente), reconstruyendo, específicamente, las maneras de comprender y abordar la transgeneracionalidad de este tipo de daño emocional. Este estudio, analiza entre otras, las investigaciones realizadas a nivel de caso clínico como: Kogan (2020), Faimberg (2006), Kaes (1997), Tisseron (1997). Estas abordan como cuestión principal los efectos asociados a como el silencio, la cripta y la vergüenza, afectan el modo de elaborar una experiencia traumática a nivel individual, familiar y generacional. Constata también que en el Cono Sur de América, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), SERSOC (2002; 2009), CINTRAS (2009; 2011), EATIP (2002; 2010; 2012) y la investigadora Faúndez (2016). Registran efectos psíquicos del trauma, que la población judía atravesó, de similares características en las segundas generaciones de personas que sufrieron torturas, prisión, detención con desaparición y desaparición en las dictaduras políticas del Uruguay, la Argentina y Chile. En distintas situaciones se evidencia miedo, angustia y horror que se aloja como un silenciamiento constante que no sólo se asocia a la dificultad elaborativa, sino que también a políticas de los Estados entorno a la memoria y el silencio, disputándose que se puede decir y que se debe olvidar.

¹ El Estado Chileno reconoce en 1991 la violación de los Derechos Humanos ocurridos en dictadura (Comisión de Verdad, Justicia y Reconciliación), establece para las personas afectadas una reparación económica, educación, judicial y de Salud. En materia de salud surge el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), que se sitúa a lo largo del país. Comprende una reparación en Salud biopsicosocial en los afectados de manera directa como indirecta.

Ambas instancias investigativas, con población tanto judía como latinoamericana, se dan en contextos y tiempos, donde el trabajo con las y los afectados, son generalmente pacientes o terapeutas fuera de un aparato gubernamental.

Por otro lado, existe una constatación del daño psicológico en estos eventos traumáticos como estos en la población que es atendida a través del programa PRAIS, caracterizándose por su alta capacidad para afectar distalmente a generaciones venideras ocasionando importantes consecuencias en materia de salud mental (Fischer, 2013; Hidalgo, 2017). No existe una diferenciación entre los distintos modos de comprender y trabajar terapéuticamente con los efectos transgeneracionales que esta investigación pretende abordar. En ese sentido, esta propuesta busca ofrecer un marco analítico alternativo, tomando al psicoanálisis como referencia, para lograr una mayor comprensión de este tipo de fenómeno clínico que incorpora necesariamente el inconsciente como eje central. El psicoanálisis desde sus inicios ha tenido al trauma como fenómeno de estudio y con el correr de los años varios autores de este campo han profundizado en valiosas reflexiones acerca de la especificidad psicológica de la violencia de Estado, sus traumáticas consecuencias tanto consciente como inconscientes en las víctimas directas y familiares, así como en las particularidades técnicas de trabajar con esta población vulnerada por la dictadura cívico militar de Augusto Pinochet.

En base a lo anterior, esta investigación aborda tres ejes problemáticos: 1) el primero asociado a la transmisión del trauma transgeneracional como problema teórico, relevando los

desarrollos que, en Europa, Estados Unidos y América Latina se han realizado en la materia. Un repaso sistemático y organizado de esta producción permitirá actualizar los últimos avances en la comprensión y tratamiento de este tipo de trauma psicológico; 2) Luego, la reparación tanto en materia de memoria como a su vez, en aspectos psicológicos en América Latina y en Chile específicamente como un problema de gran relevancia clínica, problematizando los aspectos psicoterapéuticos asociados a la intervención del trauma transgeneracional. La reconstrucción histórica del modo en que se ha entendido y tratado este tipo de dolencias psicológicas y su alcance transgeneracional lo hacen un problema investigativo de gran importancia; Y finalmente, 3) una discusión asociada a la manera en cómo se ha desarrollado el trabajo psicológico en el Programa PRAIS y qué comprensión e intervención tienen los profesionales sobre ese fenómeno de largo alcance del daño transgeneracional. Esta fase empírica del estudio facilitó reconstruir, desde la visión de los profesionales, las teorías que han guiado su acción clínica para el tratamiento específico de este tipo de afecciones.

En términos metodológicos, se utilizó un diseño cualitativo de alcance exploratorio-descriptivo analítico, con temporalidad de corte transversal. Se realizaron entrevistas en profundidad a las y los profesionales que pertenecieron o son parte del Programa PRAIS. Como estrategia de análisis se utilizó el análisis de discurso con el propósito estudiar las concepciones del fenómeno a nivel histórico (Thompson, 2004; Vasilachis de Gialdino, 2006; Hernández, Fernández & Baptista, 2006; Strauss & Corbin, 2002).

Dentro de los resultados obtenidos, se constata la existencia de un trauma transgeneracional que avanza por las generaciones según relatan las y los psicoterapeutas. Otro elemento importante que surge desde los hallazgos es la idea de cuán importante es el testimonio de las víctimas y sus generaciones al comienzo de la psicoterapia, como a su vez, de qué modo se receptiona el testimonio por parte de las y los psicoterapeutas. Se concluye que el trabajo del programa PRAIS ha ido variando de acuerdo a las políticas de reparación que el mismo Estado ha establecido y la sensación de precariedad con la que se convive. Por otro lado, emerge el problema de cómo el estallido social fue un elemento que abrió a poder quebrar los silencios generacionales asociados al trauma político, que evidencia cuán importante es este modelo de trabajo psicoterapéutico PRAIS, que incorpora la arista de reparación en su incidencia directa en los fenómenos de trauma transgeneracional. Lo anterior, da cuenta de que es difícil pensar un modelo psicoterapéutico dentro del programa que no considere aspectos inconscientes a una problemática como esta, debido a los diversos fenómenos que se han constatado por parte de los mismos psicoterapeutas al trabajar con las generaciones.

Palabras claves: Psicoterapia reparatoria, Trauma transgeneracional, Programa PRAIS.

3.0.- Problema de investigación

Los Estados tienen la obligatoriedad de reparar el impacto en la población que ha vivenciado directamente situaciones de tortura, exilio, desaparición y detención durante las dictaduras (ONU, 2005). El abordaje a nivel internacional de los efectos traumáticos de carácter

psicológico, se han organizado por medio de lo que se denomina Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). TEPT², tiene características de que la persona re-experimenta la experiencia traumática a través de recuerdos, sensaciones emociones y sueños que evidencian la sensación de estar sumergido nuevamente en la experiencia traumática. Se suma sintomatología depresiva, sentimientos de culpa, disminución en la capacidad de concentración, alteraciones cognitivas y amnesias disociativas. Además, se puede experimentar trastornos de memoria asociados al trauma, como pensamientos intrusivos, la imposibilidad de recordar aspectos principales del trauma o un desarrollo de sintomatología moderada o grave, si no existe tratamiento alguno. Esta último caso obedecen a un 44,4% del grupo de víctimas de tortura en Chile (ONU, 2004; Gómez-Varas et al., 2016).

Las personas que han sufrido directamente las violaciones a los DD.HH. -se les denomina como primera generación-, tienen una alta posibilidad de atravesar por un “TEPT” o un trauma psíquico -similar a un TEPT-, el cual puede ser mitigado por la terapia psicológica aun cuando no cese de manera permanente en muchos casos y exista una persistencia sintomática (Madariaga, 2002; ONU, 2004). Dicha prevalencia ha demostrado que se genera una transmisión de la experiencia traumática -muchas veces irrepresentable- hacia las generaciones posteriores, llevando hacia una cadena traumática de generación en generación (Tisseron, 1997, Abraham & Torok, 2005; CINTRAS, 2009; EATIP 2009; Madariaga, 2002; Kogan, 2012)

² Se utilizará el término TEPT del DSM V, netamente para introducir la problemática del daño en el proyecto de tesis. Se problematizará sobre las implicancias de psicopatologización del término en la investigación, ya que también es una problemática vigente hoy en día.

La primera, segunda y tercera generación, se relacionan con lo traumático de distintas maneras: la primera generación siente que no puede superar la situación traumática y queda en lo irrepresentable de la experiencia (Nachin, 1997; Tisseron, 1997; Abraham & Torok 2005; Faúndez 2016); . La segunda generación, posee una forma de incorporar a los padres donde la fantasía, el juego y otros mecanismos inconscientes, intentan una metabolización y elaboración de lo vivido por los padres en el yo, es por medio del mecanismo del aparato psíquico llamado “introyección” (Faimberg, 2006). Y la tercera generación, por medio de la inclusión actuando y/o somatizando los conflictos y experiencias -muchas veces ignoradas por el silencio familiar- que genera lo traumático (Tisseron, 1997; Faimberg, 1995; Hidalgo 2017).

Diversos autores plantean que la dificultad de representar estas situaciones se puede comprender como una imposibilidad de elaboración de situaciones traumáticas por los padres, trae por consecuencia un mecanismo llamado “inclusión”, donde se aloja en el psiquismo un cuerpo extraño, que permanece silenciado incluso para el sujeto al no poder metabolizar la experiencia de los padres (Tisseron, 1997). Por otro lado, se plantea también que el silencio en las generaciones puede dar cuenta de que el evento traumático es inconfesable para la familia, que se acogería como un *secreto* familiar debido a la vergüenza que este podría originar, como una forma de no volver a dañar con las palabras a los familiares, evitando hablar de la experiencia traumática, quedando bajo la figura de la cripta³ (Abraham, N & Torok, M., 2005; Nachin, 1997).

³ La cripta operaría bajo la forma de un espacio intrapsíquico que guarda el componente traumático, que no se encuentra a nivel consciente en el sujeto. Por ende, se daría la posibilidad de transmitir la cripta hacia otra generación, la cual vivenciaría lo ocurrido como un *fantasma*, el cual se vería expresado en actos, síntomas y signos que son incomprensibles para el sujeto. Así, el contenido traumático tendría la característica de ser indecible para el sujeto de la primera generación y al ser transmitido a la segunda generación, quedaría bajo la forma de lo innombrable, es decir, se sabe que ocurrió, pero no se habla de ello.

La transgeneracionalidad del trauma se ha evidenciado -primeramente- en la población judía que sufrió la experiencia del holocausto, experimentarían una dificultad en el lenguaje a causa del trauma entre padres e hijas(jos) a través del silencio (Gómez, 2013; Kazlauskas, E. et al., 2017). En ese sentido se da cuenta que la segunda generación en sobrevivientes de la Shoá muestran la apropiación de la experiencia traumática de los padres, viviendo fantasías, *acting-in*, imágenes, pensamientos que son ajenos y refieren primordialmente a la experiencia traumática no elaborada (Kogan, 2012; Gómez, 2013; Frosh 2013; Schwab, 2010). Esto, daría cuenta de cómo es el impacto de lo traumático en las generaciones posteriores, pero también, de cómo existe una diversidad en los efectos que se pueden asociar a una experiencia traumática.

En América Latina y el Cono Sur, el panorama es similar en un ámbito, es decir, existe constancia de que la transmisión del trauma es efectiva en casos de tortura, detención y desaparición (Castillo, 2013; Faúndez, 2014; Gómez & Kovalskys, 2018). Sin embargo, el problema es más complejo ya que se inserta el componente de justicia social que ancla las lógicas reparatorias y de memoria (Jelin, 2017). En ese sentido, las políticas de denegación de las dictaduras de Argentina y Chile - que se encuentran vigentes hasta el día de hoy – parecen incidir en la forma en cómo se ha desarrollado la transmisión de lo traumático de acuerdo al contexto político y social, que ha mantenido el silencio como un elemento común (Kordon, 1999; Lira, 2014)

En Argentina y en Chile, hay ausencia de verdad con respecto a los crímenes. Es más, en Chile *las políticas de silencio* han llevado a ocultar y realizar amnistía a los torturadores y

ejecutores de la desaparición de personas (Lira, 2014). Estas políticas sostienen el ocultamiento de información a nivel cultural llevando a otras formas de transmitir un relato (a nivel familiar y grupal) a ámbitos más privados. Así se confrontan distintas formas de memoria entre Estado y los testimonios de víctimas de la dictadura (Jelin, 2002; del Valle, 2017).

El *silencio* es un fenómeno central en la transmisión de la memoria de lo ocurrido en el ámbito familiar frente a la denegación del Estado. Dónde las experiencias como la tortura, el testimonio de alguno de sus miembros de la familia, sufren un proceso de negación a nivel cultural que incide en el relato familiar por vergüenza, horror y temor a ser nuevamente violentada(do) (ILAS, 1989; CINTRAS, 2009; EATIP, 2010; Hidalgo, 2016). En este punto, la constatación del daño a través de situaciones en torno a la relación familiar en la segunda generación, requiere de escuchar un testimonio (que pone el acento en la verdad de lo ocurrido) transmitido a un testigo, quien “valida”, lo que el Estado no quiere escuchar (Strejilevich, 2019; Thouvenin, 1999). Así la importancia está en poder romper ese silencio - instaurado por el Estado - a través del lenguaje familiar e individual que permita representar lo ocurrido a través del trabajo psicoterapéutico (Cabrera et. al. 2017) y no, enfocarse aspectos biologicistas, cómo por ejemplo: las investigaciones de Yehuda & Lehner (2018) que aún no han logrado comprobar cambios, físicos o fisiológicos en la transmisión del trauma. A esta crítica se suma la idea de comprobar un fenómeno que ya es real a nivel psíquico y que no necesita constatación biológica necesariamente (Kazlauskas, E. et al., 2017).

Los casos europeos, consideran que las psicoterapias han constatado la existencia de un impacto en la forma de relacionarse de los padres -quienes sufrieron directamente la violencia- con sus hijos (Cohn et al. 2018; Felsen, 2017). Estas formas, implicarían ir más allá del silencio y comprender la existencia de un desarrollo en el apego con el bebé y el hijo y/o hija, donde la protección de estos, se vería relevada ante la idea de asegurar el cuidado (Felsen, 2017). Además, los hijos e hijas, percibirían una ansiedad, angustia, conductas violentas y depresivas en los padres, que los llevaría a comprender que estos tienen características de haber sido traumatizados de manera indirecta (Jakob, 2016).

Una visión similar plantea Gómez (2013), desde su praxis psicoterapéutica, sitúa, que el impacto de lo transgeneracional en el caso chileno afecta el vínculo entre la madre y el bebé. Esto, llevaría a la transmisión del trauma de manera que se generan pautas de comportamiento que se transmiten, al igual que las culpas por haber tenido la “suerte” de poder sobrevivir.

Las investigaciones chilenas van en la línea comprender la transmisión del trauma asumiendo que hay algo que escuchar del dolor que no ha sido “escuchado” por parte del Estado. Las investigaciones cualitativas exploratorias han relevado la constatación del trauma en dinámicas familiares como el silencio y la transmisión de éste (CINTRAS, 2009; Faúndez, 2014). Otras investigaciones desde la psicoterapia aportan a comprender las dinámicas familiares que expresan las dificultades de comunicación que tienen las familias - quienes experimentaron el trauma- situando al lenguaje familiar como un elemento que ha sido “dañado” y que se perpetúa en las generaciones (CINTRAS 2012; Fischer 2013; Hidalgo, 2015).

Bajo lo anterior, es necesario considerar dos puntos en materia investigativa: *el primero*, es que existe un lenguaje común para la psicología, en la manera de comprender el trauma político en Chile. Es decir, que se comparte la idea de transmisión entre una generación y otra, por los modelos de la psicología sistémica, humanista, cognitiva y psicoanalítica (Pardo, 2016). *En segundo lugar*, sitúa que el mayor desarrollo investigativo en base a la psicoterapia, se ha dado en la experiencia chilena a través de las ONG's CINTRAS (2009 y 2012) e ILAS (2019), quienes dan cuenta de un trabajo vincular, descriptivo y de psicoterapia narrativa a nivel familiar que se realiza de manera independiente al Estado en periodos de dictadura y democracia.

En el caso de investigaciones en el marco de la reparación psicoterapéutica realizadas para comprender el Programa PRAIS. Estas, han abordado la problemática transgeneracional desde una marcada línea psicoanalítica que pretende pensar los efectos transgeneracionales y las técnicas psicoterapéuticas (Fischer, 2013; Matamala 2014; Hidalgo 2015). Por otro lado, la comprensión general de la reparación psicoterapéutica para los usuarios (Aravena y Acuña, 2013) y el ejercicio psicoterapéutico y social en Antofagasta (Pardo, 2016) han permitido ampliar hacia nuevas problemáticas, que incluyen pensar la transgeneracional desde otros modelos psicológicos y otros actores (Muñoz, 2020).

Las investigaciones psicoanalíticas (Fischer, 2013; Matamala 2014; Hidalgo 2015; Muñoz, 2020), permiten abordar la praxis psicoterapéutica y el fenómeno de la transmisión del trauma político desde una interacción entre la reelaboración del trauma y la función del Estado.

Coincidiendo en que el Estado incide en la transmisión del trauma de manera que genera silencios entre una generación y otra, a raíz, de las violencias que trascienden por medio de la denegación de lo ocurrido.

Fischer (2013), recoge a través la experiencia con los terapeutas del área psicoanalítica del Programa PRAIS, el trabajo con las generaciones para conocer el impacto de lo traumático. Este si bien lo circunscribe a lo psicoanalítico permite sostener la idea de que una mirada de este tipo adquiere profundidad a la hora de poder pensar en los efectos tanto conscientes como inconscientes. Lo anterior, se suma a la importancia que le da la investigación al relato de los mismos terapeutas y pacientes, como una forma de emerger un conocimiento asociado a lo teórico y técnico. Sin embargo, este se basa en la constatación de éstos últimos y no en una profundización a nivel de la praxis teórico clínica dentro del programa PRAIS que permita situar aspectos particulares de la realidad chilena.

Matamala (2014), considera que un caso clínico del programa PRAIS da cuenta de la experiencia de transmisión situando que la problemática está en la transferencia donde el paciente y el terapeuta indagan cómo se produce la transmisión entre la primera y la segunda generación. Enfatiza, que la transmisión se da a través de imágenes y afectos, que pueden experimentar una generación haciendo referencia a la experiencia traumática de manera inconsciente.

Hidalgo (2017), toma la experiencia de los terapeutas PRAIS de la zona oriente de la Región Metropolitana. Comenta, que el trabajo psicoanalítico con los sobrevivientes de la tortura como el

de las generaciones posteriores, requieren no sólo de indagar los efectos a nivel transgeneracional. Sino que se debe indagar más sobre la tortura⁴ y el trabajo con las generaciones desde el psicoanálisis, pensando en nuevas prácticas a nivel psicoterapéutico que permitan encontrar nuevas formas de establecer técnicas asociadas al trauma transgeneracional.

Muñoz (2020), intenta dilucidar por su parte la relación entre el motivo de consulta y el trauma, tomando la idea de transgeneracionalidad y como esta, se encuentra presente o no en la psicoterapia del programa PRAIS. Relevando que la condición de transgeneracionalidad tiene gran importancia para los psicoterapeutas PRAIS, en la medida en que se preguntan si todo conduce o no, a una situación traumática.

Fischer (2013), Matamala (2014), Hidalgo (2017) y Muñoz (2020), darían cuenta de la necesidad de seguir abriéndose a la temática relacionada con la transmisión desde una mirada psicoanalítica mucho más específica, asociada a la diferenciación de cada generación frente a la transmisión de lo traumático, cómo a su vez, al tipo de escucha o de trabajo que se debe realizar de manera diferenciada. Es decir, que sería necesario dilucidar de qué manera se trabaja con el trauma generacional a modo psicoterapéutico en cada generación y qué factores incidirían en la psicoterapia reparatoria. Esto, entraría en juego con otras investigaciones, como la de Pardo (2016), la cual abre a situar en distintas problemáticas asociadas al reconocimiento del dolor que tiene el

⁴ Enfatiza, en que la tortura en Chile apuntó no solo a realizar golpes violentos y continuados fueron usados de manera universal, sino que se sometía a violencia: a) Corporal, donde se utilizaban golpes hacia las personas y electricidad b) Biológica, que implicaba privación de comer, dormir, asfixia e impedir funciones fisiológicas c) Sexual, insultos sexuales y violación, las cuales se practicaban al prisionero/a, pareja u otro familiar. Este último método, fue el más efectivo ya que provocaba confusión y tenía la característica de ser diferenciado por género. Así, se trataba de cuestionar el rol político, de género, social y familiar de la persona, no el fin de aniquilar sus funciones cotidianas.

rol del psicólogo o la psicóloga, independientemente de su línea de trabajo o enfoque teórico. en el ejercicio psicoterapéutico en el Programa PRAIS.

Pardo (2016), releva la función de las y los terapeutas del programa PRAIS quienes dan cuenta que el ejercicio psicoterapéutico libre en cuanto a las elecciones de modelos psicológicos. Tal es el caso de la región de Antofagasta, donde se realizó una comprensión focalizada del fenómeno transgeneracional a nivel de la praxis terapéutica - tanto para asistentes sociales, psicólogas y psicólogos -. Las psicólogas y psicólogos entrevistados, sólo consideran la comprensión del trauma transgeneracional de la segunda y tercera generación, dejando fuera el análisis del impacto del trauma entre la primera y segunda generación, es decir, se visualizaría sólo los efectos asociados al trauma político como una manera de ir descubriendo en la psicoterapia el impacto y trabajar en su reparación.

En ese sentido lo que plantea Pardo (2016), abordaría que existe un conocimiento del trauma transgeneracional en los psicoterapeutas que no recogería las problemáticas sociales actuales, transformándose o corriendo el riesgo de que se transforme en una psicoterapia como cualquier otra. Tal como lo plantea Aravena y Acuña (2013), en el caso de los pacientes PRAIS estos pueden sentir que los profesionales no tienen la especificidad suficiente para abordar la temática, al tener la impresión de que estos no están suficientemente capacitados cayendo en no trabajar psicoterapéuticamente sobre otros efectos del trauma como: la transgeneracionalidad (Aravena y Acuña, 2013). Esto, para esta investigación sería relevante ya que llevaría a la necesidad de profundizar más sobre la comprensión del trauma y su impacto en la transgeneracionalidad a

nivel teórico y técnico de las y los profesionales, evidenciando, un una posible “perpetuidad” del trauma en las generaciones, al no considerar el impacto transgeneracional.

Volviendo a las investigaciones en torno al Programa PRAIS, se podría decir que obedecen primero: a una fuerte presencia de una arista psicoanalítica asociada a la constatación de teorías del trauma transgeneracional, sus efectos sintomatológicos y constitutivos en la población (Fischer, 2013; Matamala, 2014; Hidalgo, 2017; Muñoz, 2020). Lo que se suma a un segundo punto, asociado a que los terapeutas no logran recoger el contexto social en el que se encuentran y que terminan haciendo una psicoterapia desarraigada de las experiencias traumáticas (Aravena y Acuña, 2013; Pardo, 2016). Desde lo anterior, es que surge una pregunta en torno a ¿cómo se hace la reparación a nivel social y psicológico en el Programa PRAIS? Esto, en el entendido de que las investigaciones sugieren una suerte de mera constatación teórica que da cuenta, por un lado, del daño transgeneracional en la población perteneciente al programa PRAIS y poca posibilidad de ser capacitados que tienen las y los profesionales en esta temática. A todo esto, se podría pensar cuan posible es desarrollar nuevos conocimientos asociados a estas temáticas en la medida en que el fenómeno no se visibiliza como una problemática real en el trabajo con las personas que son parte de programa PRAIS.

Lo expuesto hasta aquí, abriría un vacío de conocimiento que es necesario de resolver en la medida en que se desarrolla esta investigación en materia del Programa PRAIS. Primero que las investigaciones se amparen su Norma Técnica (MINSAL, 2006) y que el abordaje del trauma político sea transgeneracional, abre a la necesidad de generar una discusión de que es primera,

segunda y tercera generación. Por ejemplo, se hace relevante considerar el argumento que plantea Cintras (2012), donde la primera generación es aquella que vivió durante la dictadura y no apelar al origen biológico que no considera el contexto social de la época, sigue siendo una temática aún no resuelta - que esta investigación considera como no zanjada - y que es necesario de contemplar. Lo anterior se complejiza más en la medida en que la norma técnica PRAIS (2006), considera que las personas que se encontraban nacidas al momento de experimentar el episodio violento en la dictadura adquieren la afección directa (una suerte de homologación a la primera generación en lo que plantea CINTRAS). Esto, llevaría a quedaría desechar en una primera instancia la simplificación biológica donde el daño se transmite casi de forma automática, sin la incorporación de la cultura como un elemento que incide en la elaboración de una experiencia traumática, viéndose en la necesidad de incorporar una discusión más amplia en esta investigación asociada a los factores políticos y culturales de estos años dentro del proceso reparatorio con las personas pertenecientes al programa PRAIS.

Segundo, que el programa PRAIS no nombre un modelo psicológico a seguir a nivel de trauma psicosocial para la primera generación como para las otras generaciones (MINSAL, 2006), permite que el paciente pueda sentirse “libre” de elegir un modelo psicológico en particular. Sin embargo, el paciente PRAIS al requerir psicoterapia no necesariamente distingue si los y las profesiones comprenden las dificultades asociadas al trauma, sus efectos sintomatológicos a nivel familiar e individual, lo que podría constituirse en un aparente “riesgo” ya que no se sabe si finalmente se previene o se trabaja la transmisión del daño transgeneracional. Esto abriría a la necesidad de ahondar en la posibilidad de comprender cómo son las elecciones de los terapeutas,

en torno, al modelo psicológico a utilizar y su comprensión con los objetivos que se plantean en la terapia transgeneracional.

Bajo lo anterior, es importante poder rescatar la diversidad de los modelos psicológicos que intervienen en la praxis del trauma político de acuerdo con las directrices de la Norma Técnica del Programa PRAIS (2006), ya que cada uno, comprendería la incidencia del trauma político en el psiquismo del sujeto bajo su propia interacción. En ese sentido, los objetivos psicoterapéuticos si bien podrían ir en la línea de disminuir el trauma y sus efectos transgeneracionales, los objetivos en torno a estos podrían ser diferentes según modelo y al contexto cultural. Tal como lo demuestra la investigación psicoanalítica de Hidalgo (2017), dónde problemática emerge a raíz de los motivos de consulta de los pacientes, quienes han abierto la problemática de tortura sexual.

Por ende, es necesario abordar un tercer vacío a investigar sobre la relación entre ontología y epistemología, ya que incide en la manera de comprender y obturar el problema de la psicoterapia (Parker, 2014). A su vez, el mandato reparatorio que transmite el Estado implicaría ejercer sobre los propios modelos un determinado poder (desde una perspectiva Foucaultiana) y una forma de considerar un daño. Pudiendo llevar a una “etiqueta” en el paciente de traumatizado “eterno” al pertenecer al Programa PRAIS de manera indefinida, lo que incidiría necesariamente en la idea general de ser “reparado” por el Estado. Generando, una dificultad no menor a la hora de poder realizar una psicoterapia, ya que, se operaría con la lógica de mejoría que no es tal, manteniendo condiciones alienadas de vida bajo la psicologización (Parker, 2007).

Así, las condiciones alienadas también podrían presentarse a la hora de comprender la transmisión del trauma político en las generaciones, ya que cada modelo podría presentar su forma de comprenderlo, por ejemplo: en el caso del psicoanálisis este considerará su propio debate interno de acuerdo con la concepción de inconsciente Lacaniano, Kleiniano o Freudiano, encontrándose así una multitud de perspectivas en torno al trauma, la transmisión y el contexto político. Bajo la tradición sistémica la consideración estará en la discusión sobre el paciente “identificado”, es decir, que se padece el trastorno, instalándose a nivel familiar una escena del chivo expiatorio (Parker, 2014). Esto, implicaría profundizar en por qué ese paciente se presenta como “chivo expiatorio” en la temática del trauma y/o de las lealtades invisibles, dónde las experiencias no resueltas de los padres son traspasadas a las hijas e hijos (Borzomenyinati, 2003).

Abrir un diálogo permitiría, por ejemplo, que los modelos sistémicos y psicoanalíticos, profundicen en la transmisión del trauma político y su praxis a lo largo del desarrollo del Programa PRAIS. Lo anterior, ayudaría a conversar entre los modelos de cada profesional comprendiendo los aspectos teóricos clínicos asociados a la praxis en materia de la terapia reparatoria, enfatizando, sus distancias a la hora de trabajar con la transmisión del trauma y sus incidencias en el trabajo y en la técnica psicoterapéutica con los pacientes de distintas generaciones.

Por ende, estos vacíos permiten situar un campo investigativo que complejiza el problema, recurriendo a realizar un recorrido histórico y crítico, que enfatice en cómo se ha ido avanzando en la comprensión del fenómeno del trauma transgeneracional y en la praxis desde los modelos psicológicos desde 1991 a 2021. Considerando, que el alcance del fenómeno a es a nivel temporal

y poblacional, como lo es la población PRAIS de 900.000 personas que en su mayoría corresponde a la segunda y tercera generación (MINSAL, 2014).

A través de lo anterior, es que las experiencias de los profesionales de la Región Metropolitana - la que abarca la mayor cantidad de usuarios PRAIS - permite pensar de forma más robusta las problemáticas psicológicas asociadas a la praxis a nivel teórico-técnico de los terapeutas durante estos años (1991-2020). Abordando, una comprensión de un desarrollo del fenómeno que se pensó en un primer momento de una manera particular - atendiendo a víctimas directas - y luego a hijos y nietos de las víctimas. Esto, sumado a pensar en cómo las instancias de reparación - políticas, económicas y de justicia - impactan en el sostenimiento del *silencio* y de patologías asociadas al trauma, relevando, otras memorias y testimonios de las personas que trabajan con las generaciones que aún sufren el impacto de la dictadura cívico militar chilena de Pinochet.

4.0.-Hipótesis investigativa.

El fenómeno de la violencia de Estado durante la dictadura cívico militar chilena (1973-90) habría impactado de manera consciente e inconsciente a las generaciones posteriores. Dependiendo de los tipos de violencias ejercidas a las y los afectados directos por los aparatos del Estado, existirían fenómenos distintos de introyección e inclusión de lo traumático. Esto, sumado a la interacción con el contexto socio-político a lo largo de los años, modificaría -constantemente- los síntomas y las formas de elaboración de lo traumático de la generación anterior. Un recorrido histórico de la praxis realizada a las y los psicoterapeutas que pensaron el Programa PRAIS, como

los que han trabajado y trabajan en el programa, permitiría, analizar y comprender, como se ha ido desarrollando este fenómeno de largo alcance inmerso en un contexto político y cultural. Esto, aportaría en el trabajo psicoterapéutico -actual y futuro- con las generaciones posteriores, aminoraría los efectos del trauma político y disminuiría la brecha existente de los conocimientos clínico-teóricos establecidos la Norma Técnica PRAIS del 2006 a la fecha.

5.0.- Objetivo General.

- Analizar de manera histórica, teórica y clínica, el trabajo psicoterapéutico realizado por las psicólogas y psicólogos sobre a la transmisión del trauma político de las víctimas tratadas por los Equipos PRAIS de la Región Metropolitana de Chile durante el periodo 1991-2021.

5.1.- Objetivos Específicos.

- Reconstruir la definición del trauma político utilizado por psicólogas y psicólogos del Programa PRAIS durante el periodo 1991 a 2021.
- Analizar los objetivos psicoterapéuticos que establecieron las psicólogas y los psicólogos que trabajaron con sus pacientes durante el periodo 1991 al 2021, en el Programa PRAIS.

- Identificar qué distinciones teórico-clínicas, según el tipo de violencia experimentada por las víctimas atendida, utilizaron las psicólogas y los psicólogos del Programa PRAIS durante el periodo 1991 a 2021.
- Comprender la incidencia de la reparación que se ha realizado en materia de Derechos Humanos del Estado Chileno desde 1991 al 2021, en el ejercicio de la psicoterapia reparatoria en el Programa PRAIS.

6.0.- Marco teórico/referencial

El siguiente marco teórico y referencial de la investigación comprende la articulación de cuatro ejes fundamentales que dialogan entre sí: a) el primero considera los capítulos asociados a el problema del trauma para la teoría psicoanalítica. Se realiza un recorrido a la comprensión del trauma de guerra y efectos, como a su vez el problema del ambiente. Lo anterior, es parte de la comprensión de un fenómeno que es abordado en extenso en torno b) la transgeneracionalidad del trauma, trayendo como experiencia de población judía afectada por crímenes de lesa humanidad durante la segunda guerra mundial como, para la población del Cono Sur en América Latina afectaba por las distintas dictaduras del siglo pasado. Posteriormente, se abordará c) el borramiento del otro en el trauma de guerra y la violencia de Estado, asociado a las políticas de violencia tanto a nivel de la segunda guerra mundial como del Cono Sur de América Latina. Estas políticas, serán entendidas como acciones directas hacia un determinado tipo de población en la historia, los cuales serán desarrollados en este punto con mayor detención. Para finalizar, d) Las políticas reparatorias

y su función con lo traumático: discusiones entre memoria, reparación Estatal y psicoterapia, aborda distintas aristas asociadas a la reparación de experiencias traumáticas tanto a nivel de memoria, Estado y psicoterapia, desde el rol de terapeuta. En el caso de este último punto se considera que existe la complejidad de superponer lo histórico con lo metapsicológico como algo inevitable a la hora de hablar de reparación. De esta manera, se encontrarán diálogos comunes que grafican también la postura de esta investigación la cual los considera como entes articulados e interrelacionados a la hora de pensar el fenómeno.

6.1.- El problema del trauma para la teoría psicoanalítica.

6.1.1.- De traumas y de guerras: un descubrimiento de la teoría y la praxis psicoanalítica.

Uno de los primeros abordajes en materia de trauma es Sigmund Freud, creador del psicoanálisis, que durante los comienzos de su trabajo en 1893, creyó que las perturbaciones asociadas a las neurosis histéricas eran ocasionadas por un trauma. Las parálisis, las afecciones asociadas al afecto y a la memoria, eran fruto de una experiencia traumática. Lo anterior, era evidenciado en el momento en que se practicaba el método hipnótico el cual revivía en las pacientes dicho episodio traumático, generando, una repetición de los síntomas. Así, se intentaba mediante la hipnosis y, en un segundo momento, por medio del “*talking cure*”, llegar a un momento que resulta ser crucial para la escena traumática que terminaba siendo de carácter sexual (Freud, 1893/2006).

El origen de tipo sexual de las neurosis histéricas a raíz de una situación traumática se daba de manera frecuente en gran parte de los casos, inclusive, las interpretaciones asociadas a desanudar

dicha conflictiva resultaban ser maravillosas. Las enfermas de la época hablaban de su infancia e inclusive lograban recordar vivencias infantiles con gran detalle, aún cuando estas estuvieran normalmente olvidadas (Freud, 1893/2006).

Lo que hacía más llamativo a este tipo de patologías es que no presentaban un hecho puntual de origen físico que diera por resultado necesariamente una experiencia traumática. Sino que más bien era una interpretación del mismo paciente, muchas veces de lo ocurrido, que implicaba una disociación de la conciencia que muchas veces volvía como síntoma corporal o psíquico. De este modo, se hablaba de una desconexión entre la idea o pensamiento, con la conciencia del paciente de manera continua que llevaba a un cuadro de neurosis histérico (Breuer & Freud, 1894;2006).

Sin embargo, uno de los aspectos que comenzó a desanclar la teoría de la neurosis histérica y su origen por situaciones traumáticas, se evidenció poco tiempo después, reconociendo que aquellos recuerdos de las pacientes vistas por Freud, no resultaban apearse a la realidad de los hechos relatados en psicoterapia (Freud & Fliess, 1894;2006). Eran más bien sensaciones, fantasías y experiencias, que muchas veces referían a una fantasía muy vivida que se conectaba con otras situaciones de carácter sexual en la infancia. Este descubrimiento llevó finalmente a desechar la búsqueda de una situación ocasionadora de una neurosis, para comprender que existían una serie de elementos que la desencaban tales como: los aspectos biológicos, conflictos históricos y actuales de las personas.

Ya hacia 1919, Freud retomaría nuevamente el problema de las neurosis debido a la primera guerra mundial especificando aún más las implicancias de lo traumático en los textos “Introducción sobre las neurosis de guerra” (Freud, 1919/2006) y, un año más tarde, “Más allá del principio del

placer” (Freud, 1920/2006). Textos que resultarán ser cruciales para comprender otro elemento que será retomado más adelante en esta investigación como lo es la transmisión.

6.1.2- Encuentros, desencuentros y bordes, en la teoría de las neurosis de guerra.

La conceptualización del trauma de guerra tiene su raíz en las primeras experiencias psicoterapéuticas y más precisamente desde una corriente psicoanalítica en la Primera Guerra Mundial. Los nacientes desarrollos desde el psicoanálisis hablan de la constatación de un fenómeno donde la persona que ha vivido la pérdida de algún miembro de su cuerpo o simplemente ha presenciado la muerte de algún compañero en la guerra, tiene efectos psíquicos que resultan perturbadores para su vida cotidiana (Freud, 1919/2006).

Sandor Ferenczi (1915/1981), es uno de los primeros médicos que constata lo disruptivo de la guerra en el psiquismo, apela a que los soldados sufren de una denominada “neurosis de guerra”, ocasionada por distintas situaciones asociadas a la violencia de esta. Especifica que el funcionamiento de la persona, es decir, el Yo, no sólo se ve alterado a nivel de la cotidianidad y la sexualidad, sino que también en una fuerte conmoción psíquica difícil de trabajar.

Años más tarde, Ferenczi (1918/1981) considera que las neurosis de guerra son un problema bastante común en la población militar quien atraviesa sintomatología de tipo psíquica como bloqueos psíquicos, fijaciones de imágenes y problemas motrices. Pese a realizar un reconocimiento de estos elementos, realiza una crítica importante a rescatar solamente una mirada cognitiva ignorando por completo los elementos inconscientes. En ese sentido, destaca que es necesario comprender que el efecto psíquico es una disociación que implica un grado de fijación a

un estado anterior, es decir, la persona se queda fijada en su propio narcisismo intentando recuperar la confianza en sí mismo con una sensación de desprotección como la del bebé. Lo anterior, llevaba a situar el problema de la neurosis de guerra en un registro regresivo y de carácter complejo para el tratamiento.

Posteriormente Ferenczi (1923/1981) se abre un camino más directo al lenguaje y al quehacer de la/el terapeuta en estas instancias traumáticas, a raíz del abuso sexual en niñas y niños. Sostiene que la idea de intromisión del lenguaje en la escena traumática y el desconocimiento de lo ocurrido por parte del perpetrador y de personas adultas, es lo que resulta ser traumático y también, con una intensidad que resulta difícil de volver a reestablecer un funcionamiento en la o el paciente. Por ende, el trabajo psicoterapéutico estaría asociado a reestablecer un lenguaje de tipo infantil, que sostenga que la experiencia traumática ocurrida no sea denegada por terapeutas. Evitando así, las sensaciones de aislamiento, vergüenza y abandono. Esto marca una diferencia con respecto a Freud (1920), quien deja el acento en el impacto psíquico, la fuerza y en lo inesperado a nivel energético, al momento de explicar el trauma, como si fuera una redistribución de energías que deben ser administradas a través del proceso de historización del trauma y no necesariamente que debe ser llevado a la figura de la/el psicoterapeuta para reinstalar un lenguaje infantil, como lo plantea Ferenczi (1923/1981).

En plena guerra, el trabajo psicoterapéutico muchas veces resultaba ser infructuoso. Esto debido a que era un fenómeno bastante novedoso para el psicoanálisis y la psicoterapia y que, pese a lo común de las experiencias en Europa, no tenía una cura definida (Freud, 1919/2006). Esta poca claridad en lo que ocurría con la o el paciente y, por consecuencia, su cura se sumaba a la propia

subjetividad de las/los tratantes que, en el caso de Ferenczi, atravesaba una serie de situaciones ligadas a sintomatología neurasténica (Ferenczi, S. & Freud, S., 1915/2006).

Desde un aspecto terapéutico, Freud (1920/2006) propuso reestablecer el funcionamiento del aparato psíquico mediante la elaboración del episodio traumático, dejando nuevamente a este Yo con un funcionamiento similar al pasado mediante la simbolización. Esta experiencia elaborativa, se basaría en una similitud con el proceso del duelo, donde la persona intentaría recobrar su propia vitalidad, como por ejemplo la elaboración a posteriori de una experiencia traumática permite que la persona pueda sobrellevar lo que el momento resulta imposible de ser pensado.

A lo trabajado por Freud (1919/2006), se sumaba la idea que el funcionamiento psíquico en su aspecto metapsicológico tenía al Yo sumido -en algunos casos- en la ausencia del principio del placer. Es decir, en una continua interrupción del proceso de los sueños por medio de pesadillas, pero también del contacto con el recuerdo de manera permanente aún en el día a día impidiendo la conexión con la realidad-presente.

Por otro lado, Freud (1919/2006) plantea que es necesario considerar que lo que más afecta es el recuerdo de la experiencia traumática, que va generando que el aparato psíquico corra en contra de un funcionamiento “normal” en la línea que la persona quedaría sumergida en una experiencia. Para Freud (1919/2006), las neurosis de guerra daban cuenta de la severidad de una vivencia traumática en los soldados, los cuales se defendían del nuevo yo generado en la guerra, quedando aislado el yo antiguo como una manera de protegerse de la experiencia traumática. En ese sentido, las neurosis traumáticas y las neurosis transferenciales temen a un enemigo interior,

versus que las neurosis de guerra, son fruto de experiencias ajenas al aparato, es decir, a lo externo. Los recuerdos traumáticos llevan hacia estados de melancolía, de debilitamiento y de una destrucción de operaciones anímicas. Tanto es así que, en el caso del sueño, este se ve interrumpido en su función de ligadura lo que impide el proceso elaborativo llevándolo a “tendencias masoquistas” y de repetición de una experiencia traumática.

La importancia que tienen los sueños de repetición radica en que son un intento de reestablecer la barrera anti-estímulo que protege al aparato psíquico del ambiente. En otras palabras, el psiquismo se encuentra preparado para asimilar un determinado quantum energético de la realidad. A raíz de la experiencia traumática el psiquismo quedaría debilitado generando que situaciones con quantum energéticos muy altos, sean una posible re-experiencia de situaciones traumáticas. En ese sentido, el sueño vendría a intentar recuperar el dominio de la realidad psíquica que se vio amenazada de manera reiterada con el fin de volver a reestablecer un funcionamiento similar al anterior (Freud, 1919/2006).

Lo interesante de la mirada energética del trauma para la teoría Freudiana es la importancia que tiene la distribución de la energía luego de que el evento traumático ocurre. Así el aparato psíquico requerirá que las funciones mecánicas y, por consecuencia, su distribución, se dé de manera natural. De lo contrario, la energía permanecerá en el cuerpo de manera desatada ocasionando síntomas y sufrimiento psíquico. Sin embargo, no todas las personas generarán para Freud (1920/2006), un trauma a raíz de la energía recibida. Existirá, una suerte de predeterminación que tienen las personas para explicar por qué algunas sufren de trauma y otras no, planteando, que

es una problemática del mismo yo que tiene una predisposición genética, psíquica y propia del evento que atravesó lo que le hace adquirir una neurosis traumática.

Ferenczi y Freud (1919/2006), se avocaron por casi dos años a comprender de manera conjunta qué implicancias tenía para una persona atravesar una experiencia como la guerra y qué consecuencias tenía para el psiquismo. Freud (1919/2006), de acuerdo con su experiencia percibía que el trauma era un quiebre en el Yo de la persona, es decir, en su autopercepción y en su misma realidad psíquica. Comprendía que la fuerza de un evento, como, por ejemplo, la pérdida de un miembro del cuerpo de manera inesperada, resultaba ser de tal intensidad para el Yo que éste se dividía entre uno del pasado y otro del presente, siendo este último un “nuevo Yo” que adoptaba una relación nostálgica con el anterior.

Ambos autores postularon ideas complementarias entre sí a nivel terapéutico o de trabajo con pacientes. Según Freud (1920/2006) el trabajo terapéutico se centra en el problema energético, y anclar la energía que queda depositada en el cuerpo resulta esencial para que la experiencia traumática se elabore con la o el terapeuta. Por otro lado, Ferenczi (1923/1981), plantea que el trabajo con lo traumático es complejo y no sólo requiere tratamiento motriz, sino que se debe ir reconociendo que lo vivido fue negado por el otro, en este caso el perpetrador. Así, la cercanía y el genuino interés de la o el terapeuta por su paciente podrá modificar lenguaje adquirido del perpetrador con el fin de aliviar la neurosis traumática y, por consecuencia redistribuir la energía que había quedado desanudada según Freud (1920/2006).

Más allá del intento -infértil para la época- por distinguir el motivo de adquirir o no el trauma para unas personas se adquiere el trauma y para otras no, la teoría de Freud permitió situar

el problema de la neurosis de guerra como un eje para lo que vino en el trabajo psicoanalítico y psicoterapéutico. Instaló la necesidad de simbolizar aspectos que resultan perturbadores para las personas que han atravesado experiencias como la guerra. Por su lado, Ferenczi (1923/1981), logró robustecer más la teoría freudiana sosteniendo en su práctica al lenguaje y la importancia de no refugiarse en la técnica siendo un “falso terapeuta”, es decir, alguien cuyo refugio estaba asociado a la técnica psicoanalítica que impedía escuchar al paciente siendo “neutral”, como Ferenczi le criticaba a Freud. En otras palabras, para Ferenczi la mejoría en el trauma estaba puesta en tener la capacidad de una escucha donde la o el paciente era el centro y no necesariamente el uso adecuado de la transferencia y no una excesiva neutralidad que traía el sentimiento de aislamiento nuevamente. En ese sentido, ambos lograron adentrarse desde distintas aristas a un problema que sigue siendo discutido hasta el día de hoy, el Freud (1920/2006) más asociado a una comprensión metapsicológica y sintomática que el de Ferenczi (1923/1981), asociado al uso de la transferencia como un modificador de la experiencia traumática.

Otro autor que se distancia de la discusión entre Freud y Ferenczi, ya que pone el acento en el ambiente como una escena relevante en el desarrollo de una experiencia traumática es Donald Winnicott (1963/2009). Si bien este se aparta a la comprensión de los efectos y síntomas en las personas que han sufrido neurosis de guerra, si sostiene las experiencias de guerra como un lugar muy similar a las experiencias de derrumbe o desamparo vivido en el periodo posterior al nacimiento. Sostiene que el derrumbe es una experiencia que se da comúnmente y que se manifiesta al comienzo de los tratamientos con los pacientes, debido a las mismas fallas de las y los analistas.

Winnicott (1963/2009), sostiene que las fallas se producen en el yo del bebé el cual es capaz de organizarse frente a experiencias traumáticas, pero quedaría al descubierto frente a una falla en el ambiente debido a su dependencia y proceso madurativo que aún está siendo. Por ende, aquel ambiente que resulta en una primera instancia ser facilitador de nuevas experiencias y significados, aquí se vería invertido hacia el adentro del sujeto. En otras palabras, el individuo para poder refugiarse del ambiente tendría que volcarse hacia sus defensas más autistas con el fin de garantizar su existencia, lo que traería por consecuencia efectos en su relación entre el ambiente, cuerpo y psiquismo.

Las defensas ante el derrumbe del ambiente estarían asociadas al miedo a la muerte donde un más allá no brinda tranquilidad o alivio, es decir a la idea de que algo podría ser mejor en el futuro aludiendo a una idea de continuidad. El vacío es otro elemento donde la experiencia de derrumbe se vive como una sensación de que nada provechoso ha ocurrido, es decir no hay lugar para la experiencia. Y, por último, la no existencia personal, donde se evita la responsabilidad o la sensación persecutoria de esta, llevando a funciones yoicas sobre adaptadas asociadas a la intelectualización (Winnicott, 1963/2009).

Lo relevante de Winnicott es que se centra en la percepción que tienen los pacientes de la realidad luego de que al ambiente ha fallado; aludiendo a escenas traumáticas de tipo primarias que se distancian de lo planteado por Freud y Ferenczi. Esto, de alguna manera abre a incorporar con más necesidad el ambiente como un componente esencial a la hora de comprender la elaboración de experiencias traumáticas. Que para efectos de esta investigación se encuentran en permanente

movimiento y resultan en continua relación con su ambiente, entendiendo este último, como una realidad que puede llegar a conectar con experiencias traumatizantes del pasado.

6.2.- El trauma transgeneracional

6.2.1.- El problema del trauma transgeneracional luego de la Segunda Guerra Mundial.

La problemática del trauma y sus efectos en las generaciones ha sido un problema que se viene pensando desde comienzos del siglo XX. Freud (1939), pensaba que los elementos psíquicos de una generación se transmitían de manera inconsciente una con otra, denominándole herencia arcaica. Agrega que esta herencia arcaica interactúa con componentes filogenéticos y contenidos aportados desde el nacimiento, que se conjugan con las vivencias del sujeto en el presente.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, los trabajos se centraron en comprender el trauma de manera directa. Sin embargo, en la medida en que las generaciones siguientes fueron naciendo y conviviendo con las víctimas de la guerra o de las personas que vivieron en campos de concentración, estas comenzaron a dar cuenta de ciertos efectos asociados a experiencias no elaboradas y/o simbolizadas de los padres. Los primeros teóricos que pensaron este problema fueron los psicoanalistas Abraham & Torok (2005), quienes se dedicaron a pensar el problema de la simbolización del trauma por medio del lenguaje, situando que gran parte de la conflictiva se presentaba en los modos en como simboliza una generación lo traumático y como la siguiente incorporó ese proceso a través del lenguaje lo vivido.

Los modos de incorporación implican que el lenguaje se encuentre en juego, al igual que los símbolos y los afectos. En ese sentido lo que viene a transmitir la experiencia dolorosa implica

necesariamente una sensación de pérdida o duelo que se da bajo la idea de que la persona incluye de manera inconsciente. Sin embargo, no siempre están las condiciones de recibir aquello que se transmite de manera porque en su propia situación la experiencia a sido acallada. Así, al momento de ser transmitida la experiencia se instala en la generación siguiente con la prohibición (instantánea) en el psiquismo. Es decir, el Yo de la persona se encuentra con algo de la experiencia traumática inmediatamente reprimida, no necesariamente verbalizada, pero si enmarcada en símbolos que remiten a ella en este proceso de introyección (Abraham & Torok, 2005).

Lo que se introyecta es el duelo, la pérdida de satisfacción que es enterrada gracias al rechazo, la denegación y que es enmascarado en la primera generación. Así, se niega la realidad del trauma y se conforma la función del silencio, es decir, de que esta experiencia no puede ser dicha con el fin de no provocar dolor, aludiendo a una escena de una cripta que guarda lo muerto y lo fantasmagórico de lo vivido en lo traumático (Abraham & Torok, 2005). Este movimiento psíquico se suma además a la experiencia que se vive en torno a esta situación que adquiere un carácter de fantasía, es decir, el aparato psíquico intenta resguardar un cierto control de la situación mediante la creación de imágenes o situaciones que sostienen el silencio con el fin de no abrir esta experiencia.

Para Abraham & Torok (2005), el proceso de introyección se juega en el Superyó, es decir en dónde la cultura y las normas se depositan, por lo tanto, la transmisión queda anclada a una ley de la cual no se puede renegar, primero por el poder psíquico que tiene una generación sobre otra y, segundo, porque el aparato psíquico no puede simbolizar y elaborar dicha experiencia debido a su madurez tanto biológica como psíquica. De esta manera, la cripta se traspasa de generación en generación y guarda el secreto de la experiencia que no debe ser revelada

Claude Nachin (1999), psicoanalista francesa que continuó con el trabajo presentado por Abraham & Torok (2005), aborda la experiencia de transmisión entre las generaciones bajo la idea de que el Yo de las personas (que han vivido experiencias traumáticas en casos de guerra) queda clivado⁵ debido al trauma en la primera generación. Mediante el proceso de identificación entre las figuras parentales y la o el bebé, se incorpora no sólo el lenguaje y la cultura, sino que también todo lo que quedó encriptado. Así, existe una transmisión traumática que no puede ser detenida y que debe ser trabajada por las y los analistas, quienes deben escuchar de manera distintas los sonidos y las palabras a los pacientes que portan la cripta. Por ende, los significados que muchas veces aludirían a interpretaciones del contenido inconsciente en un psicoanálisis con un “paciente común”, aquí no tendrían necesariamente la misma relación, sino que más bien serían la vía para conocer ese inconsciente mediante símbolos, signos y sonidos.

Lo interesante de lo planteado por Nachin (1997), es que la implicancia que tiene para las personas que son receptores de la cripta, es que esta última puede ser la génesis de enfermedades mentales, depresiones, hipomanías, sensaciones corporales extrañas, alcoholismo y enfermedades psicosomáticas. Agrega, además que en muchos casos los clivajes asociados a situaciones traumáticas pueden ser mudos, pero se pudieran conocer mediante la falta de las ganas de vivir y de amar, de las segundas generaciones. En ese sentido, las enfermedades se originarían en la medida

⁵ El término clivaje se utiliza indistintamente para referir al proceso de “escisión” en lengua castellana. Es más bien un problema de traducción de la lengua francesa al castellano de donde proviene el término “clivaje”. La mirada psicoanalítica anglosajona utiliza el término “split” para referir al mismo problema. Para esta investigación se utilizarán como sinónimos con el fin de comprender que hay aspectos inconscientes que no puede ser accedido debido a que el mismo trauma ha encriptado esta experiencia con múltiples símbolos, imágenes, afectos e impresiones corporales.

en que las figuras maternas y paternas han dejado fuera de manera parcial, determinadas experiencias traumáticas que no pueden ser asimiladas y volverían en forma de síntoma.

Aun cuando estas consideraciones han aportado al trabajo con el trauma, resulta complejo situar una relación directa entre clivaje y síntoma corporal, porque si bien pudiera haber una correlación, para el mismo psicoanálisis y el mismo Freud, que una persona genere un síntoma depende de otros factores también biológicos, históricos y contextuales. Pese a lo anterior, Nachin (1997), sí aborda la existencia de un síntoma que parece ser más abordable en el proceso psicoanalítico, el secreto patógeno que llevaría a generar un síntoma angustioso en ambas generaciones. Esto se daría en la medida en que se perciba en que una u otra generación pudiera referir al tema que resulta ser prohibido y que el mero hecho o pensamiento de ser verbalizado pudiera traer la fantasía de daño.

Para Tisseron (1997), lo que está detrás del fenómeno del secreto es la continuidad familiar y de las relaciones, donde ambas generaciones son miembros activos de la experiencia en relación con el trauma. De esta manera, existe una acción que no se consideraba en la transmisión que es el rechazo de contenidos de una generación la cual le encomienda a la siguiente su elaboración de manera silenciosa. En ese sentido, argumenta que la manera de comprender la cripta es a través de imágenes, síntomas y sensaciones corporales, pero también se evidencia en la medida en que existe un significado de algo que resulta ser *bizarro* para el lenguaje de la segunda generación y que es utilizada con normalidad. Lo anterior, daría cuenta que la introyección de los eventos, significados

y experiencias ante situaciones difíciles que adquieren un valor preponderante en la medida que son las figuras paternas⁶ las que predominan e inciden en el psiquismo de la generación.

El contenido que es incorporado para la segunda generación implica un clivaje, el cual adoptará una forma fantasmática de ser vivida debido a que aquello que para una generación era *innombrable* para la generación precedente será *indecible*. Aquí no operaría ninguna represión de tipo verbal debido a que no se puede ser objeto de ninguna representación verbal. Así las novelas familiares serán sin duda algo que atrapa y que en muchos casos como la tercera generación llegaría a ser impensado (Tisseron, 1997).

Lo expuesto hasta aquí se traduce en lo que para Tisseron (1997), es la idea de representar la transmisión a través de momentos:

- El primer momento se establece en la vida psíquica que comienza en la edad fetal, donde los ruidos, las vocales y los movimientos del cuerpo materno marcan al bebé de manera que no se tiene ningún control consciente. De igual manera estas transmisiones serán remodeladas al nacer y encontrarse con el contexto lleno de aprendizajes.
- Un segundo momento corresponde al encuentro con las relaciones precoces del niño con su primer entorno, donde se ve confrontado con un mundo de significaciones que desborda su dominio y la capacidad de comprender. En ese sentido, el niño o la niña se encuentran en un mundo plagado de significaciones de adultos, que poseen aspectos de la sexualidad que

⁶ Tisseron utiliza la idea de figuras paternas para hablar especialmente de la relación padre e hijo, que desde la teoría lacaniana tiene un valor a la figura del padre como instaurador de la ley.

aún no se es capaz de adquirir y que aún así se infiltran en el inconsciente. Aquí es donde se conjuga lo biológico (por ejemplo: la sonrisa del bebé), con lo psíquico e histórico (la interpretación que se le da), es decir la historia materna con la prehistoria transgeneracional, que constituyen el primer referente del mundo interno aún cuando sea difícil de reconocer.

- El momento de entrada al lenguaje se constituye en el tercer momento en donde la identificación con los padres o con otros miembros de su entorno familiar. Estas son investiduras edípicas que son especialmente fuertes, pudiendo identificar los deseos inconscientes con respecto a el niño o la niña y también los deseos de los padres. Un mecanismo que favorece esta comunicación es la elección amorosa, los pasatiempos y rasgos de la personalidad. A este nivel se le llama *transmisiones familiares*.

- Los nacimientos o las muertes constituyen verdaderas aperturas psíquicas que pueden promover hacia ciertos momentos donde la transmisión emerge para los sujetos. Elementos que en algunos casos pueden ser integrados por las familias y que antes se encontraban separados.

- También en cualquier etapa de la vida pueden ocurrir eventos propios de la persona, familia, pueblos y sociedades, que lleven a establecer procesos de introyección simbólica a los sujetos y que cuyas perturbaciones impliquen la imposibilidad de elaboración. En ese sentido, se podría llegar a imponer a la generación siguiente e inclusive a más generaciones a simbolizar aquello que no pudo ser elaborado.

- Las transferencias materiales e imágenes son formas de simbolizar de manera parcial, puede que guarden afectos no dichos pero que refieren a una experiencia particular. Rituales familiares, gestos y emociones, se suman a situaciones que son indecibles, asociaciones fonéticas o formas estereotipadas, que las generaciones ignoran y que pueden tener relación con aspectos no simbolizados.

Los momentos son instancias donde ocurren la transmisión, pero a esto se le suma los esfuerzos que realizan padres y figuras familiares para ir al encuentro con el bebé, niña o niño. Esto ocurre de manera viceversa al momento que ocurre la identificación con ellos, que en casos traumáticos existe una identificación con duelos de los mismos padres y/o expectativas no cumplidas. Sin embargo, se privilegian los sufrimientos de la figura paterna o de secretos, donde la importancia no necesariamente estaría en conocer la característica de estos (secretos), sino que más bien qué se ha hecho para soportarlos y qué historia familiar se ha creado (Tisseron, 1999).

Ahora bien, en materia de transmisión no sólo los secretos han tomado un valor importante, junto con la cripta y el fantasma (Abraham & Torok, 2004; Nachin, 1997; Tisseron, 1997). Para Faimberg (2006), “*la identificación alienante*” cobra absoluta relevancia en la medida que existe algo extraño que es transmitido, que no sólo resulta de una consecuencia de un duelo sino de una transmisión entre tres generaciones que sólo se evidencia a través del análisis de la transferencia con la o el terapeuta.

Faimberg (2006), introdujo la idea de identificación alienante más que nada para poder abordar los efectos del nazismo en las generaciones judías de sobrevivientes de la Shoah.

Comprende, que es un concepto mixto clínico-teórico y que por lo tanto no es meramente teórico ni tampoco empírico que se ha desarrollado en su quehacer de la terapia psicoanalítica. Asume que existe un recorrido realizado por Abraham & Torok (2004) a propósito de la cripta, el fantasma y el duelo, pero se sitúa en la identificación, como un eje que ella considera importante, para comprender la transmisión.

Para Faimberg (2006), las experiencias de duelo son la forma en como las generaciones han abordado su propia problemática a raíz de experiencias como la Shoah. Sin embargo, considera que es la contratransferencia y la escucha sin estar predispuestos al trauma permite estar atentas/tos a las identificaciones alienantes que implican una relación directa con identificaciones inconscientes de duelos cristalizados. Estos se traducen en malos entendidos con los pacientes, es decir, que muchas veces los mismos significados que los pacientes traen no son los que realmente significan, sino que son una entrada a la transmisión que los padres dejaron y que de las cuales es muy difícil salir debido a que se cumple una labor subsidiaria en el entramado psíquico familiar.

Lo que expone Faimberg (2006), para descubrir la transmisión no se aleja a la técnica psicoanalítica clásica, es más bien un uso contratransferencial aquello que resulta ser “novedoso” en la medida en que vuelve a renombrar lo anteriormente descrito por Abraham & Torok (2004), y reforzado Tisseron (1999) y Nachin (1999). Sin embargo, es importante considerar que Faimberg (2006) introduce la idea en la medida en que sigue una línea argumentativa de André Green (1999), quien plantea que los duelos dejan experiencias que no son simbolizables, quedando un vacío o un elemento blanco que debe ser rellenado por la generación siguiente. Pese a que Green (1999), no habla de situaciones traumáticas sitúa líneas de pensamientos sugerentes en torno a el fallecimiento

de un hijo/a y que la madre adolece y, que cuyo padre debe estar sosteniendo psíquicamente olvidándose de la realidad y las/los hijas/os.

Así para Faimberg (2006), la búsqueda pasa por escuchar lo blanco o lo vacío, sin sentido para el psicoanalista. Para los autores como Abraham & Torok lo traumático siempre tiene contenido, sonidos, símbolos, imágenes rotas y clivadas, que serán traspasadas a las generaciones siguientes mediante el silencio. Ambas líneas cargadas por lo clínico son relevantes, sin embargo, la última permite complejizar con mayor detalle los distintos fenómenos de la transmisión.

El desarrollo investigativo con respecto al trauma transgeneracional abordado mayoritariamente por una “línea francesa” se ha encargado de desarrollar toda una comprensión asociada a la identificación, el silencio y las prohibiciones asociadas a la cripta, entre una generación y otra en víctimas de la segunda guerra mundial (Abraham & Torok, 2004; Nachin, 1999; Tisseron, 1999; Faimberg, 2006). Esto, ha permitido desarrollar una basta teoría en algunos casos ligado más fuertemente a un modelo psicoanalítico previo (Faimberg, 2006) y en otros casos intentando desarrollar nuevos campos en la clínica del trauma utilizando herramientas del psicoanálisis (Tisseron, 1999; Nachin, 1999). Sin embargo, estos no han sido las únicas formas de aproximarse al trauma transgeneracional, Kaës (2006), plantea que las investigaciones asociadas a la transmisión conjugan generalmente la idea de que las cosas son transmitidas de manera inconsciente y de manera incoercible, por ende, existe un empuje en la transmisión de una experiencia entre generaciones, que es caracterizada porque el contenido se encuentra asociado al Ideal del Yo o del Superyó, es decir no solo se transmite entre una generación y otra la

representación de la experiencia, sino que también aquellas prohibiciones asociadas a las formas o modos de cómo se debe pensar el contenido.

Lo que plantea Kaës (2006), surge de la línea de la obra freudiana asociada a lo hereditario y la conservación de la vida psíquica, por ejemplo, en escritos reconocidos como *Tótem y tabú* (1913), la transmisión entre una generación y otra se da a través de la transmisión de un tabú que articula la culpa, el miedo y lo prohibido. Si bien Freud (1905), sostiene aspectos asociados más a teorías desde la filogénesis, Kaës (2006) sostiene la idea de que la transmisión ocurre desde las mismas prohibiciones, que tiene un modo particular de experimentar por parte de las siguientes generaciones quienes se identifican por elementos arcaicos, fantasmas, modalidades en las relaciones de objetos, entre otros. Lo anterior, se denominaría una transferencia de tipo “hereditaria”, es decir, donde los modos particulares de vivenciar el objeto-psicoanalista en el análisis evidenciaría un modo particular de repetir las experiencias hereditarias.

El punto para Kaës (2006), se encontraría en que las generaciones siguientes se verían expuestas a situaciones asociadas a la no simbolización de las experiencias, ordenando el contenido ante la idea de una ausencia de una representación de la experiencia, distanciándose de la idea de que algo queda en la experiencia traumática que puede ser simbolizada y que toma forma, por ejemplo, de símbolo como plantea Abraham y Torok (2005) o Nachin (1997). El problema de Kaës, se encontraría en la misma articulación que él hace con Freud (1913), por ejemplo, traza ideas asociadas a transmisiones culturales de contenidos que deben encontrarse bajo la represión y la transmisión de una vida psíquica que se conjuga con un ideal. En otras palabras, las experiencias

no inscritas de Kaës comprenden como no representadas, son aspectos que se encuentran siempre en el aparato psíquico y es cuestión de la técnica de la psicoterapia o del análisis el poder buscarlas. Por ende, pareciera más bien que Kaes intentaría dar cuenta de un fenómeno a descubrir del cual la o el analista debe prestar atención al momento de comprender la experiencia de las transmisiones van en dos niveles tanto cultural o social y de un orden intrapsíquico, comunicándose unos con otros.

Una mirada desde el psicoanálisis del trauma en la población judía y que ha sido en este último tiempo una nueva forma de comprender la experiencia histórica en las generaciones siguientes y como estas se han aproximado a una realidad actual y social, nutriendo aún más las investigaciones a lo transgeneracional del trauma. Es la mirada de Ilany Kogan (2012), quien ha planteado una teoría transgeneracional basada en su propia clínica poniendo como eje central la idea de que existe una transmisión temprana e inconsciente de identificaciones que cargan los mismos padres. Esto se traduce en una serie de poderosos sentimientos de pena, culpa y humillación que se cargan desde el holocausto y que son de alguna forma compelidos hacia la segunda generación.

Kogan (2012), plantea que esta puesta en acción que han vivido las y los pacientes con sus padres es un comportamiento no verbal, del cual nombra como: “*enactment*”, que se reproduce en el campo psicoanalítico y que queda bajo la lógica de un “acting-in”, es decir, una actuación de la/el paciente en la terapia propia de esa relación terapéutica. El *enactment* guarda relación con la escena traumática transmitida por los padres que ocurre de manera inconsciente, pero requerirá de

dos mecanismos para que se configure. En un primer momento será la identificación primitiva donde se introyectará el daño sufrido por los padres y el daño en el yo de estos, lo que desatará un duelo que es transmitido por los padres y que es adquirido en la segunda generación de manera que le resulta imposible diferenciar que es de uno versus de otro. El segundo mecanismo es el depósito de representaciones, donde niñas y niños son un reservorio de imágenes que están conectadas con el trauma, que en muchos casos se evidencian en fantasías inconscientes que de alguna manera hacen que deban lidiar con la culpa, rabia, la vergüenza que los padres no han podido trabajar por ellos mismos. Ambos mecanismos se reactivarán en la medida en que la segunda generación lidia con la realidad, con eventos que en algunos casos conectarán de manera consciente o inconsciente.

Para la segunda generación existirá un juego de mecanismos asociados a la identificación de ciertos elementos de la generación anterior y, a su vez, la proyección de elementos que resultan difíciles de poder comprender. Esto implica que niñas o niños sean vehículos de repetición de lo traumático, sintiendo que se debe vivir en el pasado de los padres (Kogan, 1995). Sumado a esto, la segunda generación deberá lidiar con las imágenes de los padres en su cabeza, pero también, con las fantasías que implican un deseo de poder salvar a los padres del dolor y sufrimiento. En ese sentido, existiría un daño psíquico asociado a la situación traumática que llevaría a un antagonismo propio de la experiencia, es decir, los padres no serían percibidos solamente como elementos protectores, sino que también como elementos que generarían ansiedad debido a la transmisión de la experiencia de haber internalizado al agresor por parte de los padres. Esto, llevaría a un desarrollo de ciertas fantasías traumáticas de las cuales la segunda generación no podría evadir y debiese convivir desde la conformación de su yo (Kogan, 2015).

Lo anterior, es sostenido también por otros autores, por ejemplo, Frosh (2013) plantea a partir del análisis de casos de segunda generación de víctimas del holocausto⁷ judío, la existencia en la segunda generación de angustias y miedos transmitido por las figuras parentales. Clínicamente existiría evidencia que señala que la segunda generación testimoniaría que la experiencia del holocausto persiste en la mente de las personas de las generaciones siguientes. De esta forma, la transmisión, principalmente inconsciente, daría cuenta de cómo niñas y niños, absorben el pasado en un estado melancólico basado en una pérdida de un estado anterior ausente de agresión (Frosh, 2013; Schwab, 2010).

Un planteamiento que dialoga con estas ideas mencionadas anteriormente es la que sostiene Dori Laub (2017), quien aborda el modo en como fueron abordadas las responsabilidades luego de la segunda guerra mundial, sosteniendo años de silencio en la población judía a la espera de los juicios. Esto afectó el modo en como las generaciones vivieron y testimoniaron a otros los acontecimientos durante los campos de concentración y episodios de violencia durante la Alemania nazi, pero esto se sumó a la fragmentación de la memoria a causa de la angustia, la sensación de que esto no ocurrió en el trauma de las primeras generaciones (Laub, 1995).

Laub (2020) logra desarrollar la idea de transmisión asociada a la memoria y a la idea de que existen elementos asociados a la sociedad, los juicios y el reconocimiento que inciden en la manera en cómo las personas conviven con situaciones traumáticas. Establece, la idea de que las

⁷ El holocausto es planteado como una primera instancia de comprensión de las muertes de la población Judía, donde persevera un sentimiento de culpa. Sin embargo, se cambia a la Shoa, con el fin de pensar que es otro quien violenta sin que la misma población sea culpable.

generaciones se relaciona directamente con el deseo de borrar las experiencias vividas en los campos de concentración, no sólo por la disociación de lo traumático, sino que también por el aparato nazi que se encargó de generar escisiones que impactaron en la posibilidad de elaborar las experiencias. Esto, implica que inevitablemente para la transmisión de lo traumático los modos o formas como se ha ido tratando las problemáticas del trauma en la población judía inevitablemente inciden en la manera como se transmite y narra la experiencia de la Shoah. Por ende, la transmisión de experiencias no es inocua, sino que conlleva un permanente diálogo (hasta el día de hoy) con los juicios y narraciones del aparato nazi, este último, encargado de borrar directamente lo ocurrido.

El continuo desarrollo que ha tenido lo transgeneracional, sus efectos e investigaciones en el ámbito de la comprensión del impacto en la población mayoritariamente judía ha abierto un camino a poder pensar nuevas situaciones que poseen un carácter similar. Tanto es así, que investigaciones en Latinoamérica y precisamente en el Cono Sur han tomado como referencia elementos teórico-clínicos asociados (EATIP, 2009; CINTRAS, 2012; SERSOC, 2009). Inclusive, se ha ido dialogando con estas miradas hasta llegar a una conformación de teorías más precisas y situadas a las experiencias reparatorias de cada país.

Bajo lo anterior, cada transmisión se hace permeable no sólo a las condiciones asociadas al inconsciente y consciente de las generaciones, es decir, a los modos que ha tenido cada familia y/o generación de pensar la experiencia traumática. Sino que también obedece a un contexto social y político de cada país y/o sociedad, la manera en cómo se simboliza permanentemente la experiencia transmitida. En ese sentido, esta consideración hace que exista una permanente interpretación de

las señales estatales como de los discursos en alusión a las experiencias. Por ejemplo: una mirada negacionista del Estado podría influir a la hora de relacionarse con el dolor, tal como lo mencionó la Norma Técnica N°88 de PRAIS, (2006, p. 53):

El hecho de que el procesamiento social de la situación traumática no haya sido concluido, hace que muchas/os adolescentes no encuentren en el contexto social el continente necesario para el apoyo del psiquismo individual. Si bien no deben ya ocultar su historia, las condiciones externas dificultan que la situación traumática pase a ser solo recuerdo no traumático. Adolescentes, que no desean verse marginados por sus pares, optan por el silencio, aunque sea al costo de pérdidas importantes del sentimiento de sí mismos o de otros aspectos de su identidad personal.

Este ejemplo, graficaría la imposibilidad de una elaboración de experiencias traumáticas transgeneracionales que estaría asociadas, no sólo a la capacidad de elaboración que la generación anterior tenga, sino que también la existencia de una de un contexto social que lo posibilita o cronifica los silencios que perpetuarían el trauma transgeneracional.

6.2.2.- Las miradas del trauma transgeneracional en Argentina, Uruguay y Chile.

Adentrándose en el caso Latinoamericano, el trabajo con el trauma transgeneracional ha intentado comprender los efectos de las dictaduras de los últimos cincuenta años. Así, por ejemplo, ONG's de Argentina y Uruguay -afiliadas a una línea psicológica psicoanalítica- han evidenciado la existencia transgeneracional del trauma con hijas e hijos de personas sobrevivientes de la dictadura. Estos estudios han redefinido el trabajo psicoterapéutico con víctimas de violencia política, mostrando inclusive, cómo el silencio del Estado y las formas de realizar la reparación ha impactado en la forma de tramitar el trauma político en las generaciones (EATIP, 2009; SERSOC, 2009).

Las investigaciones desarrolladas a lo largo de estos años han ido dando cuenta de ciertas coincidencias con los modos en como el trauma transgeneracional se ha ido explicando en Europa. En el caso de las Abuelas y Madres de Plaza de mayo, el tratamiento psicoterapéutico a esta población evidenció que el *silencio* se expresó a nivel familiar, cuya característica primordial era no generar más dolor a los nietos, emergiendo, fantasías de daño entre integrantes de la familia. En ese mismo punto, se evidenció que el abordaje de los Derechos Humanos de la dictadura de la época que organizó ocultamiento de información y denegación de la realidad acrecentó el silencio en esta población (EATIP, 2010). En ese sentido, pareciera que la forma de pensar el trauma transgeneracional incluiría la manera de hacer visible un hecho histórico en la sociedad argentina. En otras palabras, no sólo se piensa en evidenciar y trabajar con pacientes que sufrieron experiencias dolorosas a raíz de los eventos traumáticos de padres y abuelos, sino que también se hace memoria en la medida que se habla de lo silenciado por la misma sociedad que quedó en un proceso identitario (Kordon, D., Edelman, L., 2002).

La lógica de una memoria colectiva sería una manera de comprender el trauma transgeneracional, es decir, esta se encarnaría en la medida en que ya no vive en las generaciones que han llevado el trauma (Kordon, D., Edelman, L., 2007). Esto implicaría necesariamente abordar y comprender como se vivió el trauma familiar y, por ende, transgeneracional frente a los distintos crímenes de lesa humanidad ocurridos en dictadura argentina. En el caso de hijas e hijos de desaparecidos la experiencia traumática puso al límite la preservación del psiquismo individual y familiar (de los padres de las víctimas), los vínculos quedaron debilitados, sumado a un duelo pendiente, con vivencias desestructurantes y depresivas en el entorno familiar.

Cuando estas experiencias traumáticas como lo son la desaparición de un ser querido, no han podido ser elaboradas, la situación traumática queda enquistada y cercada. Así, los efectos de esta experiencia se transmiten mediante zonas ambiguas en los vínculos y se inserta en la red social, aludiendo siempre a una condición básica del que no se puede hablar. Se genera entonces un clivaje de un hecho significativo que no puede ser hablado, sostenido además por un pacto denegativo que es inter y transgeneracional (transciende entre una generación a otra y entre más de dos generaciones). Este vive a nivel consciente o preconscious pero no se puede hablar de ello (Kordon, D., Edelman, L., 2007).

Aun cuando en muchos casos se pudiera hablar de una variable asociada a la descendencia del trauma transgeneracional, en el caso argentino, la afectación fue también hacia generaciones de más arriba. Sumado a lo anterior, las distintas situaciones de problemáticas de identidad, de

fantasías y miedo, se asociación dependiendo del momento en el cual ocurre la situación traumática para los miembros de cada familia. En algunos casos, la separación repentina de los padres generó que las niñas y niños fueran dejados en orfanatos hasta que las familias los pudieran recuperar, llevando a situaciones de cambios bruscos en su ambiente que generaron situaciones traumáticas. Esto llevó de acuerdo con las entrevistas realizadas a hijas e hijos de detenidos desaparecidos presentaron conductas bizarras, expresiones psicósomáticas, dificultades en las simbolizaciones y en el lenguaje, lo que se suma a una fuerte sensación de culpa y conflicto por no haber sido llevado también (Kordon & Edelman, 2007).

Kordon & Edelman (2009), pertenecientes a la ONG EATIP de Argentina, realizan un estudio dos años después. Establecen que las generaciones presentan distintas características de transmisión del daño dependiendo del evento traumático vivido en la primera generación. Establecen que existen distinciones en la transmisión dependiendo si la primera generación vivió exilio, desaparición y tortura.

Las representaciones de la segunda generación asociadas al exilio se basan en no sentirse perteneciente al lugar pese a que en muchos casos los padres tuvieron un mejor pasar debido a la pérdida laboral. La sensación presente implicaba una dificultad para la identidad del país, viviendo en ghettos de latinoamericanos buscando una identidad común. Sin embargo, el principal conflicto se dio al volver a la Argentina donde las dificultades de reinserción a la cultura resultaron ser similares al exilio, pero ahora para los hijas e hijos de las y los exiliados.

En el caso de hijas e hijos de expresos y expresas, se asume que el impacto resultó ser a nivel familiar y se fundó en el primer caso en visitas y en otros casos no, a las cárceles que provocaban angustia, dolor, incertidumbre e inestabilidad emocional. Inclusive, luego del secuestro de las personas las familias quedaron impactadas debido a que se necesitaba cuidar y velar por las niñas y niños. Así, se reconfiguraba el cuidado experimentándose el quiebre familiar y la separación en algunos casos entre hermanos y hermanas. En ese sentido, las hijas e hijos al realizar el estudio comentaban aún sentir efectos traumáticos asociados a recuerdos o angustias de sus visitas a las cárceles. Además, se intentaba guardar sentimientos de vergüenza ocultando los sentimientos de angustia, soledad y pena a nivel cultural. También fue común experimentar sentimientos secretos al momento de que los padres volvieran de prisión sin deseos de hablar, el miedo a dañar y a comprender conductas de los padres como efectos de la detención eran frecuentes para la segunda generación, creando, nuevos modos y formas de relacionarse con los padres y madres.

Para las y los hijas e hijos de detenidos desaparecidos, la incidencia se dio en los modelos identificatorios, la familia debió a su vez elaborar de distinta manera las situaciones que les tocó vivir como integrante familiar. Para la segunda generación el manejo de información fue relevante para la elaboración de las pérdidas sufridas, apuntando directamente a la identificación desde una incidencia en la información manejada por la dictadura y el Estado hasta el día hoy y lo hablado a lo largo del tiempo por la familia, generándose un proceso intra y extrafamiliar a la hora de pensar en los padres desaparecidos. En ese sentido, los silencios familiares (aquello que se puede decir y no a las/os hijas/os) implican un deseo de saber y no saber sobre los padres, como también de aquello que se puede y no se puede hablar. Así el silencio es un todo, algo que engloba y conlleva

la experiencia traumática que es transmitida, pero por sobre todo guarda el anhelo de volver a reencontrarse con el ser querido (EATIP, 2009).

Es interesante recalcar en cómo en la investigación realizada por EATIP, da cuenta de cómo el mecanismo del silencio trasciende a las generaciones de hijas e hijos de detenidas y detenidos desaparecidos, como también de hijos de prisioneros. A su vez, el silencio puede ascender generacionalmente, es decir, puede ir a generaciones que no necesariamente estuvieron en el evento traumático pero que son familiares cercanos al núcleo familiar que inmediatamente asumen. Este resulta ser un modo de protección de la generación y de la familiar ante el horror, la desesperanza y los miedos que se encuentran presentes a lo largo de la historia.

En el caso uruguayo tiene características similares, la ONG SERSOC en el 2009, realiza una investigación a raíz del incremento de casi un 50% en consultas tanto en hombres como en mujeres, asociadas a daño transgeneracional. Desde lo anterior, el modo en cómo se comprende el daño es algo que va necesariamente ligado a la producción de memoria, de aspectos ligados a lo social, cultural y también al contexto relacionado con la experiencia traumática, por ejemplo, el hallazgo de restos de familiares y los juicios asociados a perpetradores de la dictadura uruguayo. Por ende, el daño transgeneracional es psicosocial e influye en tanto existen políticas de Estado asociadas a reconocer o no lo vivido, impactando directamente en las subjetividades de cada generación y en la vida cotidiana de las personas dentro de la familia.

La investigación que consistió en realizar un análisis cualitativo de historias de vida que se llevó a cabo con un grupo de personas que consultaban directamente en la ONG, sumado, dos grupos de discusión con personas directamente afectadas y estudiantes de la Universidad Nacional del Uruguay, quienes fueron afectados de manera indirecta. Los resultados dieron cuenta de situaciones donde el daño en las segundas generaciones implicó un deseo de salir de las estigmatizaciones e intentar buscar nuevos caminos asociados a procesos singulares y no a estar anclados a figuras traumáticas, en el intento de reconstruir la vida de cada una o uno. Por otro lado, también apuntaron a la implicación del equipo de profesionales en tanto sentían que la institucionalidad y el trabajo de atención psicológica generaba la idea de privatización del daño y no necesariamente una comprensión desde la sociedad, que muchas veces niega el dolor de lo ocurrido.

Para SERSOC (2009), en la clínica psicoterapéutica se produce una reedición de la experiencia de represión vivida en las generaciones, visualizando silencios, violencia, la necesidad de comprender la historia de los padres y madres, la comprensión de movimientos sociales. En ese sentido, hacer clínica implica que existe algo ligado a lo social con lo que la generación debe lidiar para comprender a los padres, quienes desencadenan muchas veces la rabia, el enojo de las decisiones que tomaron y la sensación de “abandono” de la cual tuvo que lidiar la segunda generación. La falta de comunicación es otro elemento que considerar entre las generaciones, las cuales preservan el silencio y se conjugan bastante bien con la ausencia de políticas reparatorias Estatales que dan cuenta de ausencia de resoluciones judiciales.

El silencio es un articulador que conlleva culpa, pena, recriminación, entre otras emociones. Habla de cómo se vive a la primera generación ante la violencia, siendo la idea de víctima o héroe como las más preponderantes. Se aborda en los relatos la falta de sostén que tuvieron desde pequeños a propósito de la ausencia de sus figuras maternas y paternas, pero también por el Estado. Elementos como éstos, conjugados por el Estado y el silencio, se consideran como elementos que “encriptaron” a la familia y el trabajo implica abordar desde las propias limitaciones lo vivido a nivel de la clínica psicoterapéutica.

En Chile las investigaciones cualitativas, teóricas y exploratorias, rescatan la idea de trauma psicosocial⁸. La ONG CINTRAS (2009), coincide con la manera en que se pudiese nombrar la experiencia de la tortura o situaciones de represión directa, donde el Estado generó estrategias para vulnerar como una forma interna de borrar o exterminar a las personas, poniendo el acento en la permanencia del daño. Una definición que recoge esta estrategia es la mirada del *trauma psicosocial* pensado por Ignacio Martín-Baró (1990), para situar un marco sociopolítico y psicosocial donde ocurren las distintas violencias. Esto lo hace desde lo ocurrido en El Salvador y sitúa que el individuo tiene heridas que se han producido a nivel societario a través de instituciones, grupos y sujetos. Sin embargo, agrega que el sujeto debe elaborar la experiencia traumática por su parte y por la otra lo debe hacer la sociedad, ambos de manera activa. Lo anterior, deja fuera una concepción de un trauma aislado, dónde la persona se debe hacer cargo de un elemento o experiencia propia traumática, sin considerar el contexto o cultura en el que ocurre. Sino que más bien lo incorpora como un antecedente que influye y puede ser decisivo a la hora de ser elaborado.

⁸ Baró (1990), establece que el trauma es generado a nivel de la sociedad y no por individuos específicos. Lo que hace que multiplique el daño generado por las dictaduras, tanto a nivel individual, grupal y familiar.

En ese mismo sentido, CINTRAS (2009) concuerda con los autores clásicos con respecto al trauma como un evento que modifica el psiquismo, como por ejemplo Freud (1920/2006) y Ferenczi (1923/1981), pero toma un paso más a la hora de entender que la elaboración no pasa por la relación terapeuta-paciente, sino que también por el mismo Estado o sociedad en palabras de Martín-Baró (1990), para alcanzar una verdadera elaboración de lo vivido.

De este modo, en CINTRAS (2009), prima la necesidad de comprender el fenómeno desde una mirada latinoamericana incorporando a Martín-Baró en su relación al trauma con un momento histórico y político de Latinoamérica. Otro alcance que se resalta es la distancia que tiene el modelo biológico que solamente se dedica a comprender el trauma psíquico como algo que debe ser arreglado como si fuera una fractura o una mera reducción de síntomas. Para CINTRAS (2009) la concepción del trauma no debe quedarse con una mirada biológica que aborde sólo el Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT), sino que se debe incluir lo social y psicológico en experiencias traumáticas de esta línea, organizando así un modelo *biopsicosocial*.

Ante lo expuesto anteriormente, es necesario considerar que el modelo de trauma psicosocial no es un modelo estático, sino que considera los movimientos históricos y políticos de la época, asumiendo que esta experiencia podría volverse aún más compleja en la medida que el sujeto interactúe con el presente y el reconocimiento de lo vivido. Así, se podría caer en situaciones ligadas a la retraumatización en la medida en que existe una transformación constante del daño que lo lleve a una carnificación tales como: la impunidad, el silencio y la tergiversación (Madariaga, 2006; CINTRAS, 2009).

Por otro lado, CINTRAS (2009; 2012), instala una discusión sobre las generaciones, plantea que es necesario considerar una modificación de la concepción de segunda generación ya que no pasa sólo por aspectos biológicos, sino que por aspectos de haber vivido o no en dictadura junto a los y las familiares víctimas de crímenes de lesa humanidad. Esto lleva a poner el acento en la experiencia de los hijos e hijas -de personas torturadas, ejecutadas y desaparecidas- quienes compartieron el silencio y el horror, siendo afectados directos⁹ de un contexto de dictadura que permeó la forma de representar el trauma. Lo anterior, llevaría a extender y precisar de mejor modo los efectos de las generaciones y a discutir qué se debe considerar como segunda generación.

En el año 2009 ONG CINTRAS realiza un estudio que combina el análisis de caso clínico a nivel familiar, entrevistas individuales y grupos focales, con el fin de comprender a mayor profundidad las teorías asociadas a la transmisión del trauma y la cripta. Agregan que en el caso familiar el silencio cobra un valor preponderante para privatizar experiencias de daño en experiencias de tortura en hijas e hijos de detenidos. Esto cronifica ciertos duelos que no pueden ser públicos. Lo inconcluso se hace presente, en los sistemas familiares, la segunda generación pareciera sacrificar su proceso identitario asociado además a sintomatologías psicósomáticas y miedos vigentes.

⁹ El Programa PRAIS, en su Norma Técnica N°88 considera que los afectados directos son todos aquellos hijos nacidos, que vivían en el mismo hogar que la persona afectada (madre y/o padre), cuando ocurrieron los hechos.

En el caso de las entrevistas individuales se incluyó a jóvenes entre 15 y 18 años mujeres y hombres, que nacieron post dictadura y que eran hijas e hijos de personas que habían sufrido tortura durante la dictadura militar. Esto con el fin de explorar el daño en sistema familiar y comprender las distintas repercusiones a nivel identitario. Desde lo anterior, este punto investigativo considera que el trauma genera un daño singular en la identidad y favorece la irrupción de trastornos mentales, alteraciones familiares y conductas disruptivas, sumado a dificultades adaptativas. El secreto familiar aparece como un elemento compartido donde lo indecible e innombrable es algo que se constata y se ve posiblemente influenciado por el contexto político-ideológico. Es decir, la reproducción de lo traumático no sólo obedece al nivel psíquico, sino que también tienen un peso los componentes jurídicos, culturales y morales.

En el 2012, la ONG CINTRAS (2012) siguió su línea de trabajo asociada a desarrollar técnicas grupales y de intervención con jóvenes de segunda generación, quienes nacieron, posterior a la dictadura militar. Explicando que el primer fenómeno asociado a la visualización de los efectos del trauma en la segunda generación se da en la adolescencia, donde los padres advierten de un extraño comportamiento de los jóvenes en la crianza, en la adaptación social y una disfunción a nivel familiar. Los padres no logran explicar por qué la segunda generación ha adquirido un comportamiento que les resulta errático, que es confuso para los padres y para los adolescentes. Ante estos miedos, se expresa la pregunta hacia qué futuro le espera a esa segunda generación. En ese sentido, este fenómeno de extraño comportamiento correspondería a la manifestación de herencias de lo traumático que se expresan a nivel familiar y entre generaciones, siendo este el síntoma de la experiencia traumática.

Faúndez (2012), realiza una investigación con historias de vida nietos de exprisioneras y exprisioneros políticos. La investigadora logró realizar una construcción de historias de vida de los abuelos en los nietos con el fin de poder conocer cómo había sido la incorporación del trauma transgeneracional en la tercera generación. Si bien no realiza ninguna distinción sobre qué es o no es tercera generación, asume que la tercera generación son las nietas y nietos de las personas afectadas. Dejando de lado la discusión asociada a aspectos biologicistas o de tipo cultural, como CINTRAS (2012) o el mismo Programa PRAIS (2006), que incorpora la idea de presenciar el hecho traumático.

Más allá de esa discusión, Ximena Faúndez (2012) toma como referencia autores desde el modelo sistémico como Boszormenyi-Nagy & Spark (2003), quienes dan cuenta de una interacción familiar particular producida por un evento traumático. Sostienen la idea que ciertas pautas del comportamiento se encuentran transmitidas de generación en generación por medio de lealtades que resultan ser invisibles y que dan cuenta también de la experiencia de endeudamiento que las generaciones siguientes a la primera viven. En ese sentido, se generarían tramas asociadas al comportamiento con el fin de mantener un secreto, pero también, la espera de ciertas conductas desde los mismos miembros de la familia en relación a un modo particular de relacionar.

El estudio de Faúndez (2012), concluye que desde la narrativa que ciertos aspectos de la transmisión perduran inevitablemente en lo nietas y nietos de Expresos y Expresas políticas, lo que da cuenta de la existencia de la evitación y el silencio, ratificando investigaciones anteriores en

Chile asociadas a la temática. A esto se agrega la idea de que las experiencias de los abuelas y abuelos, son parte de la identidad y de un ideal de las familias quienes hasta ese momento manifiestan las experiencias traumáticas; necesitando de políticas de estas muestren y den cuenta de lógicas de transmisión transgeneracionales.

Un estudio que dialoga con Faúndez (2012) y contempla una arista asociada a la transmisión de la memoria, la apropiación de esta en las generaciones posteriores en relación a la dictadura es el estudio de Reyes et. al (2015), que se hace cargo de aspectos sociales de la narración entre las generaciones, como una manera de no solamente pensar una historia familiar, sino que la de un grupo inserto en una trama social, ideológica y política. Si bien esto se sale de aspectos estrictamente psicológicos ya que son narraciones desde las generaciones, en este caso las generaciones del pasado y las del presente -quienes reciben la experiencia narrada-. Muestran una figura de un testigo que en el presente es capaz de modificar o reinterpretar su historia.

Por otro lado, Reyes et. al. (2015), muestra una serie de comportamientos asociados a como el “ellos y nosotros”, se establece como un denominador a nivel familiar entre las generaciones, de quienes vivieron o no la dictadura. De esta manera, lo que se evidencia son tensiones entre las generaciones que llevan a una interrogación política del pasado que dan cuenta de una percepción generacional asociada a un nosotros que da cuenta de una percepción intergeneracional asociada al presente. Este presente daría cuenta de la misma función de ser –o no– quienes son los encargados en el presente de mirar las experiencias de las dictaduras y tomar acción a nivel político.

Ante lo anterior, la mirada de Reyes et. al, (2015), lo que permite es ratificar lo mismo que dice Faúndez (2012), en torno a como las generaciones del presente o tercera generaciones se terminan sintiendo parte de una vivencia traumática, donde las y los jóvenes son la expresión de un trauma familiar que desemboca en algunos casos en una mirada con componentes políticos, es decir, a una preocupación de la última generación de hacer cambios por el bien de la primera.

Por su parte, el Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS), considera que lógica del trauma puede ser leída desde el impacto en el propio psiquismo desde un acontecimiento extremo, pero estos deben ser entendidos mediante un acontecer de carácter social y político. Para el Instituto ILAS, las prisiones prolongadas, desaparición ejecución exilio y relegaciones, son consideradas como *traumatizaciones extremas* que implican que fueron situaciones de tipo límite que pueden ser comparado con otro de tipo de traumatización ya que ocurre en dependencia de acontecimientos sociopolíticos. En ese sentido, es un tipo de traumatización que desborda tanto el psiquismo de los sujetos como de la sociedad al responder adecuadamente (ILAS, 2019; Castillo, M., 1993).

Si bien ILAS concuerda con el MINSAL a la hora de presentar su concepción traumática, para estas vivencias, estas implican necesariamente una correlación sociopolítica que está inserta en la comprensión del trauma extremo. Desde ese punto, cualquier movimiento que realizase el Estado, la cultura y la sociedad, incidirá necesariamente en el modo en cómo es vivenciada una experiencia que se reactualiza en los sujetos que han vivido la represión directa. Bajo lo anterior,

la mirada de ILAS (2019) sintetiza y nutre hasta el día de hoy, un diálogo con el modo en cómo debe pensarse el trauma extremo y que factores inciden continuamente en las personas.

ILAS (2019), también planteaba que no era solo la familia la que se veía afectada en los efectos del trauma, sino que también lo social, incidía en la forma en como la persona era capaz de afrontar una experiencia que pudo o no quedar silenciada. Detalla además que la incidencia de los grupos políticos y sociales a los cuales pudo o no pertenecer el familiar afectado y/o el grupo familiar, marcó una manera de reorganizarse luego de la experiencia traumática de carácter extremo y por consecuencia un modo particular de relacionarse con dicha experiencia.

Para ILAS (2019), Si bien el termino de traumatización extrema implicaba una interacción entre lo social y los componentes traumáticos particulares como el momento en el cual se producía el trauma psíquico y el carácter social (asociado a una estructura de poder), garantizaban la permanencia de lo traumático en la persona y también el poder en la sociedad. La transmisión de lo traumático quedaba fuera para consideraciones asociadas a los efectos del trauma en las generaciones posteriores. Es así, como a raíz de su experiencia clínica, comienza un cuestionamiento de las traumatizaciones extremas, en la medida que se constatan “angustias primitivas”, traídas por los mismos pacientes.

Las consultas terapéuticas traídas por los pacientes encarnaban enfermedades psicosomáticas y crisis de angustia, no remitidas a la medicina necesariamente. Lo que más bien llevaba a un afecto común a nivel familiar y que se expresaba o se expresa, en las generaciones.

Así el síntoma de la generación adquiere un sentido para los terapeutas que remite con la escena traumática familiar. Por ejemplo: una angustia, producida por la visión de un fantasma en un niño, hijo de detenido desaparecido; un caso donde el paciente volcaba la violencia hacia si mismo a propósito de una sensación de querer desaparecer, en una secuencia de un familiar detenido desaparecido dan cuenta de cómo las experiencias traumáticas se hacen evidente en la generación siguiente.

Para ILAS (2019), gran parte de las solicitudes de atención psicológica se dan en la adolescencia, es decir, lo que para la primera generación serían sus hijos/as y nietos/as. Los padres solicitan atención para sus hijos con conductas que resultan ser disruptivas a nivel escolar y/o graves conflictos relacionales. También ocurre que las y los adolescentes, adultos jóvenes han consultado por distintos fracasos en los vínculos de pareja, separaciones, fracaso laboral, sentimientos de no pertenencia y dificultades de inserción luego de exilios prolongados. Esto se suma a otros casos donde surgen preguntas específicas sobre enfermedades de familia o muerte de un familiar que es cercano. O en significativos casos donde los padres han sufrido represión política, hijas/os y nietos/as consultan por enfermedades psicosomáticas que no remiten médicamente o adultos jóvenes que tienen crisis de pánico.

En ese sentido, la comprensión del fenómeno transgeneracional para ILAS (2019), se ancla en las angustias de tipo primitivas que tempranamente quedan inscrita en el cuerpo. Intentando preguntarse por qué algunas experiencias fueron elaboradas y otras no, quedando en este último caso, encapsuladas en el caso de niñas y niños que fueron detenidos junto a sus padres o que

sufrieron situaciones de carácter traumático extremo. Define que un entramado donde la ausencia de reconocimiento social, el silenciamiento, desmentidas de las experiencias, se vincularía posiblemente con la imposibilidad de que puedan ser elaboradas y, por ende, serían fruto de transmisión de la experiencia traumática.

Lo que resulta ser interesante a un nivel terapéutico es que ILAS (2019), sitúa que durante el proceso terapéutico con la transmisión ocuparía el lugar de una resistencia al acercarse aspectos transgeneracionales, que pudieron haberse renegado anteriormente. Es decir, algo que podría dificultar el proceso en la medida en que aparece una secuencia traumática que afectará lo relacional, es decir, con los miembros de la familia que sufrieron experiencias traumáticas. Así, los casos han ido dando cuenta no solo de las afecciones a nivel de síntomas presentados por la segunda, tercera e incluso cuarta generación, sino que abre a pensar en nuevas experiencias que se evidencian en las terapias con lo transgeneracional, en este caso del tipo relacional.

Una condición que aparece desde un punto de vista de la relación que se tiene con la tortura es que opera el silencio como un elemento transversal a la hora de poder abordar temáticas de tortura, lo cual se trasladaría también a intentar abordar una experiencia en terapia con una fuerza o condición de que el guardar silencio es lo que ha hecho que las generaciones y sus familiares. De este modo, una de las aristas que se sumarían al trabajo psicoterapéutico con las generaciones venideras es como el silencio podría llegar a ser una resistencia del proceso terapéutico al percibirse como una amenaza abrir algún secreto de tipo familiar.

En el caso de situaciones donde existe una detención con desaparición de familiar los duelos aparecen como una temática familiar importante que trasciende las generaciones. ILAS (2019), introduce el trauma relacional temprano. La evidencia de estos casos, en conjunto con una clínica sostenida con pacientes traumatizadas/os implican para ILAS (2019), abrió la necesidad de actualizar la idea de traumatización extrema, que implicaba referirse a una manera específica del trauma sociopolítico con características particulares de la misma cultura y momento social en el cual se vivió. Se propone una definición más actual asociada a comprender que el daño transgeneracional estaba en relación no sólo a lo político y cultural, sino que en relación a un vínculo con otro ubicado dónde, por ejemplo, los casos de lo transgeneracional, específicamente en casos de tortura y familiares de detenidos desaparecidos, sitúa que la experiencia traumática se evidencia en lo que denominan el trauma relacional temprano. En el modo que la madre y el padre, que han sufrido una experiencia traumática de esta envergadura se relacionan con ese bebé, despertando angustias y sensaciones de devastación para quienes han atravesado esas experiencias, las cuales son transmitidas al bebé. La negación, la disociación y la identificación proyectiva, inciden sin duda, en como la familia se desarrolla posteriormente con la historia del familiar.

6.2.3.- El trauma y su visión transgeneracional hacia el Programa PRAIS.

El programa PRAIS en su Norma Técnica N°88 (2006), tiene una mirada hacia el trauma transgeneracional que intenta clarificar quienes son o no primera generación. En ese sentido, considera que tanto las personas que sufrieron directamente experiencias traumáticas como quienes

presenciaron el hecho o convivieron con ellas y/o ellos estando nacidos, deben ser parte de una primera generación o considerarse como afectados directos. Clarifica, que los hijos e hijas que se encontraban nacidas al momento de la situación represiva son quienes también experimentaron situaciones tales como: la muerte, el terror, las separaciones abruptas y precoces y, amenazas directas hacia sí mismos.

Si bien no se define el modo o la especificidad en la que se comprende la transegeneracionalidad, ni tampoco sus efectos en otras generaciones, se habla de que las niñas, niños y adolescentes, que crecen con padres que sufrieron experiencias traumáticas atravesaron un doble impacto, el mundo traumatizante y de un microclima familiar que los hizo crecer despojados de cualidades más elementales. Así, la Norma Técnica N°88 (2006), explicita que, en el caso de los adolescentes, se podrían diferenciar tres grupos:

- El primero, asociado a un grado relativo de elaboración a nivel traumático.
- El segundo, quienes presentan situaciones manifiestas.
- El tercer grupo, aquellos adolescentes que se adecuan a las demandas de la realidad y que poseen un proceso diagnóstico déficit en su estructura de la personalidad con presumibles manifestaciones clínicas en un futuro.

Esta descripción, comprende que el silenciamiento ocurre en la medida que el contexto social aún se encuentra en procesamiento de lo ocurrido, lo que incide en la manera en que los jóvenes se permiten sostener ese sufrimiento. En otras palabras, las y los adolescentes optan por el

silencio para poder encajar entre sus pares lo que trae como consecuencia postergar aspectos de su desarrollo, identidad personal y aspectos de sí mismos (Minsal, 2006).

El problema marco que realiza la norma para la transgeneracionalidad, es que resulta ser muy ambigua a la hora de comprender los modos en los cuales se transmiten las experiencias traumáticas, más cuando tampoco se es claro en si los fenómenos asociados al caso de los adolescentes se refieren a quienes también serían afectados directos -por ende, primera generación- o de una segunda generación. Tampoco, se ejemplifica la forma o manera en que la terapia reparatoria tendría lugar para estas generaciones y cual sería la función de cada terapeuta. Dando cuenta de una psicoterapia que pretendería ser reparatoria, sólo en su denominación.

Es importante también reconocer que los mismos profesionales de las organizaciones mencionadas como ILAS y CINTRAS, han realizado desarrollos asociados a publicar la clínica con personas que han sufrido violencia política en Chile. Al igual que en el caso de las ONG's, el programa PRAIS ha sido fruto de investigaciones desde psicólogas y psicólogos fuera del programa como de los mismos profesionales asociados al programa PRAIS de Chile han escrito y revisado aspectos necesarios para la comprensión del trauma transgeneracional. Si bien han existido interesantes investigaciones al programa PRAIS, al reconocimiento del trauma algunas se han centrado en la reparación poniendo la tensión en los modos de reparación y su efectividad del programa a nivel nacional (Yáñez, 2017; Bustamante & Carreno, 2020).

Fischer (2013), realiza una investigación de grado en Psicología asociada a combinar aspectos de la constatación de la transmisión y sus efectos traumáticos en nieta/os junto con terapeutas del programa, logra constatar que el daño trasciende en las generaciones y que es percibida por las y los nietos. En ese sentido, se recabaron voces asociadas a nieta/os y terapeutas, quienes hablaron en este último caso, de su trabajo clínico que implicó constatar los modos y formas de transmisión, donde el silencio y el exceso de una historia parecieron ser los elementos más frecuentes para los terapeutas. Lo anterior, se sumó a la idea de que las y los nietos han crecido durante la impunidad de dichos crímenes en la década de los 90s, silenciado la temática asociada a los crímenes de lesa humanidad.

Lo interesante del trabajo presentado por Fischer (2013), es que toma ambas aristas para comprender el problema de la transmisión y sus efectos. Considerando las voces que constatan el mismo efecto, el silencio y el exceso de la experiencia traumática entre nietas/os y sus terapeutas. La constatación de la existencia de efectos traumáticos en la población PRAIS, se suma a aspectos socioculturales que inciden en los modos de simbolizar una experiencia traumática y ser abordada por nietas y nietos, padres, madres, abuelas y abuelos. También considera como las omisiones, las políticas de Estado y las leyes asociadas a la reparación, han afectado de manera importante el modo en cómo se simboliza una experiencia traumática, que está expuesta a una constante contradicción desde el Estado Chileno.

Hidalgo (2015), incorpora la idea de testigo dentro del trabajo psicoanalítico con hijos e hijas de la dictadura. Sostiene que el silencio es un modo de transmisión de lo traumático asociado

a tanatos y que resulta difícil situarse en contexto donde la cripta apareciera en el trabajo con los pacientes. En ese sentido, existe una dificultad para hablar entre las generaciones sobre lo vivido lo que podría generar una desmentida por los mismos padres. Esto, se suma a componentes sociales que llevan a la denegación y por consecuencia a la no existencia en la vida psíquica de las generaciones lo que se observa en las personas como “lagunas oscuras”.

Para Hidalgo (2015), las lagunas oscuras se expresan mediante problemas en las funciones parentales, en cómo se realizan las elecciones de pareja en los hijos e hijas. Asoma también la problemática de la parentalización en la generación como una forma de mantener ciertas lealtades familiares, cuestión que se repite hacia la generación posterior. Es decir, hijas e hijos repiten la escena de la parentalización hacia la siguiente generación como un modo de funcionamiento familiar que expresa la necesidad de protección con la misma intensidad que la generación anterior. Lo anterior, se sumaría a una posición clara de que es necesaria la búsqueda de lo que no se ha podido simbolizar en la clínica con estos pacientes, dependiendo de esta cuán fructífero es o no el trabajo clínico.

La importancia de esta investigación es que Hidalgo (2015) deja la posibilidad de seguir avanzando en el descubrimiento de nuevos fenómenos asociados a la transmisión, sobre todo a nivel del quehacer psicoterapéutico, sosteniendo una postura de cómo se deberían pensar de manera teórica los casos. Si bien, no precisa mayormente, las distinciones transferenciales o aspectos técnicos de los casos desde el trabajo como terapeutas, más aún cuando las y los terapeutas tienen distintas miradas prácticas o modelo psicológicos.

Hidalgo (2017), retoma la idea de tratamiento desde la complejidad que refiere el trabajo reparatorio del programa PRAIS, donde sitúa la excepcionalidad de los procesos terapéuticos llevados por el Estado de Chile. En ese sentido, la complejidad pasaría por ser años de tratamiento donde se presentan daños crónicos y sensibilidades propias de contextos sociales. Sostiene que es importante mantener una postura crítica sobre el quehacer terapéutico en la medida que estamos frente a casos complejos donde la subjetividad del paciente está en juego.

La importancia de lo que plantea Hidalgo (2017), es la constatación continua de que la reparación es relevante. Tanto así que las funciones parentales se ven interrumpidas a raíz de vivencias traumáticas, expresándose en dificultades asociadas a procesos de separación e individuación. Lo anterior se suma a la función de testigo que tienen niñas y niños posicionándolas/os en un lugar pasivo imposibilitados de tener un lugar propio en el mundo, sosteniendo la idea de lealtad en el sufrimiento con sus padres.

El problema de encontrar un lugar en el mundo psíquico se suma a la idea de disponibilidad psíquica que se ve afectada en los padres y que se refleja en estar atrapados en sensaciones y emociones asociadas a lo traumático que impiden darles un lugar psíquico a las/os hijas/os. Hidalgo (2017) plantea que las consultas terapéuticas a esa fecha daban cuenta de una desvinculación con la historia y más bien aparecen como una suerte de atención hacia los padres que han sufrido de un acercamiento a la muerte. Es así, como el daño da cuenta de zonas psíquicas irreparables que son complejas de evidenciar, que muchas veces han sido negadas por la historia chilena. De este modo,

lo social nutriría aquellos aspectos que no tienen espacio psíquico, dando cuenta de un sentido social que está estrechamente vinculado con lo psíquico.

Resulta relevante comprender que estas investigaciones realizadas por Fischer (2013) e Hidalgo (2015) abren la posibilidad de entender que el psicoanálisis ha sido un modelo que ha podido elaborar teóricamente las miradas de la transgeneracionalidad de lo traumático. Es decir, gracias a este modelo existe una mayor comprensión de los fenómenos sintomatológicos asociados al trauma, que sin duda abre camino a pensar en la cuestión psicoterapéutica de los efectos de la transgeneracionalidad en las generaciones posteriores.

Dentro de esta misma línea una investigación de Arévalo (2019), busca comprender los motivos de consulta en la tercera generación, entrevistando a profesionales del programa PRAIS. En ese sentido se intenta establecer una conexión entre lo vivido por las generaciones pasadas quienes fueron afectadas directamente de crímenes de lesa humanidad y la tercera generación, intentando comprender si existen motivos de consulta relacionados con el evento traumático.

Desde lo anterior, se establece que en muchos casos los pacientes de la tercera generación comprenden la existencia de un motivo de consulta conectado a la primera generación afectada, pero que no siempre es así. Tanto que la tercera generación no siempre trae un motivo de consulta consciente asociado a la experiencia traumática, siendo el silencio una verdadera expresión de lo traumático. En ese sentido, una de las conclusiones de esta investigación es que no existe necesariamente un elemento traumático asociado al motivo de consulta para las y los terapeutas.

Sin embargo, existe la comprensión teórica de un daño que se transmite a través del silencio y es reportado por las/os terapeutas de distintas maneras, como por ejemplo la disociación, la falta de interés, curiosidad o distintas defensas psíquicas (Arévalo, 2019).

Arévalo (2019), sostiene que es importante recalcar que en el motivo de consulta no todos se encuentran asociados a la situación traumática, por lo que requiere de una posición terapéutica que no lleve a sobre interpretar el motivo de consulta, pero que sea capaz de comprender la posible existencia de una situación de tipo traumática en la tercera generación. Sin embargo, esta conclusión de Arévalo (2019), no está exenta de paradoja, ya que implicaría dejar de pensar que todo trauma de tipo político se transmite necesariamente de manera inconsciente. Esto complejiza el abordaje, más aún cuando las investigaciones mencionadas consideran que el silencio es un efecto característico de la transmisión, dando cuenta que los motivos de consulta son necesariamente bajo la idea de que algo no dicho está presente.

Esta investigación se distancia de la lógica de motivo de consulta de Arévalo (2019), comprende, que tiene un componente necesariamente inconsciente, que se sostiene bajo la idea de pensar que la población PRAIS ha sido sometida a políticas de silenciamiento y, que por ende, existe un modo de relacionarse con el trauma a nivel subjetivo, de pareja, familiar y social que tiene o no un lugar de silencio o de relato consciente doloroso que debe ser pensado a la hora de adentrarse al trabajo terapéutico. De esta manera, el motivo de consulta estaría necesariamente expuesto al contexto socio político en el cual se encuentra el país, implicando, que cualquier movimiento social y político llevaría a abrir un nuevo motivo de consulta de las generaciones y/o

a ocultar el dolor percibido o no en las generaciones. Comprendiendo así, la existencia de una concepción dinámica de los motivos de consulta y de cómo los efectos traumáticos en las generaciones no solamente obedecen al impacto en el psiquismo de una persona, sino que también cómo se perciben estos cambios en los demás miembros de las generaciones.

Las percepciones que se tienen de la primera generación, en las generaciones pertenecientes al programa PRAIS, juegan un papel relevante a la hora de comprender la experiencia traumática. Muñoz (2020), en su tesis de Magíster, comprende que existen distintos modos en que la historia traumática aparezca para las y los nietos. En ese sentido, la investigación comprende que todas las personas entrevistadas de tercera generación comprenden la existencia de una historia traumática, que se podría pensar recolectada por las generaciones. De este modo, existe información recolectada por conversaciones entre abuelas y abuelos, padres, madres; como también entre abuelos, abuelas, nietas y nietos. A partir de esto, existe una parcelación de la información y una atemporalidad de recuerdos, que se haría presente dependiendo de los escenarios censurados que las generaciones viven.

Cabe precisar, que la censura para las generaciones tendría la particularidad de proteger a otros de lo vivido y por consecuencia sostendría la idea de silencio entre las generaciones. Considerando, que es la tercera generación quien recibe la experiencia e inclusive, la que debe convivir con dicho dictamen de silencio y de cuidado hacia otros. (Muñoz, 2020).

Lo planteado por Muñoz (2020), permitiría ratificar, al igual que Fischer (2013), que en la población PRAIS se evidencia la transmisión de lo traumático. Con características asociadas a cómo se relaciona la tercera generación con la experiencia vital de la primera generación, generando conductas que pueden ser comprendidas o explicadas bajo una expresión de lo traumático. En otras palabras, no solamente existiría un desarrollo de la personalidad asociada a condiciones “comunes”, sino que podría existir una identificación con lo vivido por parte de la tercera generación.

Todas estas investigaciones asociadas directamente al programa PRAIS entorno a la transgeneracionalidad y sus efectos en las generaciones, tensionan no sólo la idea que los efectos se pueden constatar, sino que también trae a la luz la problemática de cómo la o el psicólogo PRAIS orientaría su práctica clínica, más aún, cuando se sostiene por una Norma técnica n° 88 del Programa PRAIS que deja abierta la idea de entender que existe un daño, pero no sitúa el modo o las implicancias que esto tendría para el trabajo clínico con las generaciones. En ese sentido, si bien la crítica podría radicar en lo tardío que el Estado realiza las investigaciones en torno a los fenómenos que este debe atender, permitiría considerar que esta investigación grafica una importante oportunidad de actualizar las maneras en como terapeutas ejercen como profesionales del Programa PRAIS en la Región Metropolitana de Chile

6.3 El borramiento del otro en el trauma de guerra y la violencia de Estado.

6.3.1.- La idea de “borramiento” en la Segunda guerra mundial

La comprensión del borramiento de un determinado grupo de ser humanos es esencial para dilucidar los efectos culturales y psíquicos del trauma de guerra, la violencia de Estado y sus efectos en las generaciones. La problemática de la destrucción del ser humano surge como una arista nueva en la Segunda Guerra Mundial que trasciende la sintomatología y sus efectos en las personas, sino que más bien refiere a los orígenes o condiciones en las que las personas relatan los procesos de exterminio. Experiencias en estas condiciones de guerra y violencia de Estado, no sólo afectaron a los soldados o personal de guerra, también a gran parte de la población judía en Europa. El borramiento o destrucción de esta población llevó a reducirla a la condición más denigrante como la de un animal y/o a la muerte.

Desde la segunda guerra mundial la idea de erradicar al pueblo judío y otras poblaciones generó la más sofisticada estrategia de Hitler para reducir en cantidades considerables a las personas de origen judío que eran vistas una amenaza para la Alemania. Gran parte del trabajo de búsqueda se debió a las policías que operaban de manera independiente y tenían el poder de aniquilar a personas inocentes (Arendt, 1998). El antisemitismo generado por el régimen de Hitler llevó a una de las experiencias más traumáticas y brutales durante el siglo XX, donde los campos de exterminio, de concentración y de tortura asolaron a gran parte de Europa. Así, la destrucción de la víctima luego de la tortura era generalmente la vía más certera para las policías alemanas (SS), en la medida en que se conseguían muchas veces el objetivo moral o psíquico de contagiar a la población con la idea de borrar a quien fuese el enemigo (Arendt, 2003).

Bajo la idea de relatar las experiencias traumáticas de los campos de concentración y más particularmente de Auschwitz surgen autores como Primo Levi (2021), uno de los principales

biógrafos de lo que resultó el horror y el borramiento del ser humano. Una mirada desde el testimonio que grafica el vivir una experiencia donde se vive para el trabajo, cuyas heridas o enfermedades no importaban en la medida que no fuese fiebre y donde tu identidad quedaba relegada a un número tatuado en tu antebrazo. Son parte de un cotidiano que se suma a un sinfín de malos tratos sin explicación, violencia a los presos y aniquilación masiva que permea el psiquismo.

Agamben (2010), cree que la experiencia por la cual atraviesa Primo Levi permite poner el acento en la idea de deshumanización que alcanzó el hombre, cuando ya no queda nada más que ser un mero número en el campo el otro comienza a dar testimonio de su experiencia y surge la posibilidad de supervivencia, es decir, de un sentido mediante el lenguaje con otro. Pese a esto, el estar vivos en Auschwitz indicaba estar sumidos en la deshumanización y no necesariamente ser sobrevivientes sino más bien portadores de un mensaje de indecencia y vergüenza.

En discrepancia con la mirada de Agamben (2010), Bruno Bettelheim (1978) utiliza al psicoanálisis como un método para explicar su propia vivencia traumática en el campo de concentración. Su autobiografía evidencia cómo los campos de exterminio durante la guerra daban cuenta de la fuerza de destrucción con la cual las personas tuvieron que lidiar. En muchos casos la pérdida de reflexión y de conciencia resultaban ser fruto de los malos tratos continuos, las muertes, las condiciones de vida y la violencia. Bettelheim (1978), por su parte, toma una vía reflexiva que pasa por comprender la experiencia desde la psicología y el psicoanálisis, así la posibilidad de supervivencia se jugaba en la medida en que todos los pensamientos eran dirigidos a resistir y

obtener “*pequeñas ventajas*” para contrarrestar el intento de las SS de quebrar el ánimo a comienzos de los meses de manera inconsciente. Tal como da cuenta la siguiente cita:

“Sólo con el paso de los meses fui dándome cuenta poco a poco de que, sin habérmelo propuesto conscientemente, haciendo sólo lo que me parecía natural, había dado con lo que ‘protegería a este individuo contra la desintegración de la personalidad’” (Bettelheim, 1978, p. 28).

El propio autoanálisis de Bettelheim (1978), grafica que durante su permanencia en el campo, se permitió situar el problema en dos momentos para comprender lo traumático en la guerra. La primera es que experiencias como estas resultan ser límites para la vida y, segundo, es que lo que está en juego a nivel psíquico es necesariamente la desintegración de la personalidad en el momento que está atravesando la situación traumática. Desde lo anterior, se constituye la idea de superviviente donde existe un impacto desintegrador en el sujeto y lo consiguiente a ello es que los efectos del trauma requieren de un dominio muy exigente para no claudicar ante ellos. Así la persona deberá lidiar con sentimientos de culpa y acusación permanente por ocupar ese lugar a diferencia de otras y otros que murieron (Bettelheim, 1978).

Para Bettelheim (1978), el haber atravesado una experiencia límite en el campo de concentración y/o exterminio puede llevar a lo que denominó el *síndrome del sobreviviente* que presenta síntomas como la sensación de no poder alcanzar una integración viable, un estado mental similar al de una índole depresiva o paranoide, que se asemeja a la persona psicótica. Sin embargo, esta última se diferencia del superviviente, en tanto en el psicótico existe un entorno destructivo con el cual debe lidiar que tiene aspectos de imaginación, mientras que el superviviente ha lidiado con ese alrededor de manera real. Ambos, sin duda no son capaces de integrarse eficazmente, pero

en el caso del superviviente este debe seguir lidiando con la pregunta sobre “¿por qué yo?”, que lo lleva a lidiar día a día con los intentos de represión y deseo de olvido pese a que lleguen pensamientos perturbadores a la conciencia o existan sueños traumáticos de por medio.

El proceso de integración y por ende de mejoría para el superviviente se encuentra en un primer momento en intentar rescatar algo positivo de la experiencia, aún cuando esta haya sido terrible. Pese a lo anterior, el superviviente para que pueda comenzar a superar lo traumático deberá aceptar la experiencia con el fin de perlaborar¹⁰ los sentimientos de culpa y vivir constructivamente sin reprimir la pregunta del “¿por qué yo?” que lleva a justificar algo que no tiene respuesta. En resumen, el atravesar por esta experiencia resulta ser una experiencia muy personal y no debe llegar necesariamente a un ideal de mejoría que no existe (Bettelheim, 1978).

Lo planteado en este punto compone un eje primordial a la hora de profundizar la experiencia traumática en los campos de concentración durante la guerra y son un eje de referencia para la comprensión de otras teorías asociadas al trauma político hasta el día de hoy. Sin duda la experiencia de Bettelheim y su capacidad de teorizar su vivencia permiten pensar el qué implica convivir con la experiencia siendo un punto clave a la hora de lidiar (desde el punto de vista de la pareja, hijas/hijos, familia), con las víctimas posteriormente a su vida en reclusión.

6.2.2.- El borramiento y sus efectos traumáticos de los estados de excepción, las dictaduras y la violencia de Estado.

¹⁰ Este término se plantea de manera similar al término elaboración del trauma en las teorías venideras utilizándose como un sinónimo.

Los estados de excepción se comenzaron a hacer bastante comunes en Europa durante la primera mitad del siglo XX. Obedecían primeramente a la intención de querer establecer un nuevo orden político y social mediante el uso “justificado” de la fuerza, con el cual se combatía al enemigo (Arendt, 2008). Este, consideraba muchas veces el uso indiscriminado de detenciones que llevaron al encarcelamiento y la tortura de manera absolutamente impune en algunas dictaduras (Agamben, 2007). En ese sentido quien operaba el Estado y, por consecuencia, sus organismos bajo condiciones totalitarias quedarán sin ley alguna con la posibilidad de impartir terror y miedo en la población. El miedo permitía afianzar de manera mental y real, primero la existencia de un control a la población. Segundo, que la misma población al relacionarse con la idea de mera cercanía al “enemigo” denunciaba y ayudaba a la persecución a aquellos que están en contra de ese Estado.

Ávila y Alfaro (2016), consideran que la violencia de los Estados totalitarios y de excepción, se centran en la intención de establecer una cierta superioridad entre unos y otros, es decir, ciertas vidas debiesen morir y ciertas vidas debiesen vivir. Lo que lo lleva a una disputa de carácter biológico asociada a lógicas de raza tal como lo fue el nazismo en Alemania, desarrollando una institucionalidad asociada a espacios de excepción donde violencia y el exterminio, quedan fuera de la ley. Esta idea es compartida también por Agamben (2004), quien sitúa el problema en cómo los gobiernos durante el siglo XX han tenido un tránsito en su funcionamiento desde estar fuera de la ley hasta en “guerras civiles legales” a través de estados de excepción. Esto, con el fin de generar políticas claras ligadas a la sujeción alterando los procesos de subjetivación en la población hacia la no conciencia.

Para Ávila y Alfaro (2016), los regímenes militares en el Cono Sur (Argentina, Uruguay y Chile), la tendencia ha sido similar de estar dentro y fuera de la ley, donde se implementó políticas de cárcel para los presos comunes y otros campos de concentración y exterminio para los prisioneros políticos. Lo anterior, queda claramente ejemplificado, en tanto los lugares en donde se situaron los campos de concentración eran escuelas, hospitales, viviendas particulares, teatros, entre otros. Allí lo que se jugaba era la vida o la muerte, es decir, cada Estado totalitario por intermedio de su aparataje atemorizó a la población, bajo esta línea, se llevaba a establecer un nuevo orden subjetivo de las cosas entre el vivir o morir. Así, se autorizaba la detención, tortura y muerte, que siempre dejaba indicios con el fin de propagar el miedo en la población quien estaba consciente de ellos.

Lo interesante de la mirada de Ávila y Alfaro (2016), es que ambas autoras ponen el acento en las lógicas del poder y la subjetivación no sólo de acuerdo a la tortura de países del Cono Sur, sino que también incorporan la idea de estado de excepción como un elemento para generar la sujeción en la población. Aun cuando este fundamento se base primordialmente en la idea de la corporalidad como uno de los principales elementos donde los regímenes y dictaduras operaron, la no consideración de elementos tales como el lenguaje, el afecto y el impacto psíquico en las y los víctimas de los crímenes de guerra o de lesa humanidad, no permite ahondar en que impacto psíquico tuvo el estado de excepción para las dictaduras.

Una lectura que intenta comprender la arista del psiquismo en los estados de excepción generados por regímenes es una mirada psicoanalítica francesa sobre los crímenes de lesa humanidad ocurridos en Argelia, donde sus aportes al problema a la problemática del cuerpo son

necesariamente desde el lenguaje y sus efectos psíquicos, en casos de violencia y tortura. Françoise Sironi (1999), utiliza la situación de la tortura no sólo como un modo particular de ejercer la violencia a un determinado grupo de personas durante dictaduras o estados de excepción. Sino que Sironi (1999), sostiene que la introducción de un lenguaje desde el torturador es de tal impacto que genera una condición asociada al sometimiento de la víctima, esta sensación es implantada a la fuerza en el psiquismo, teniendo efectos asociados a la sensación de soledad, miedo y vergüenza.

Lo relevante de la mirada de Sironi (1999), es que primero focaliza el fenómeno a agentes del Estado y segundo, es que esos agentes tienen efectos no sólo en tanto existen secuelas físicas, sino que también, los efectos de estas situaciones ocurren a nivel psíquico que perduran por años luego de un episodio de tortura. Esto, debido a que el torturador “fracturaría” el psiquismo, generando, una suerte de quiebre que llega a una pérdida en el lenguaje que permite una atemporalidad. Es decir, el sujeto queda sometido o sometida a una experiencia que está fijada en el presente y que muchas veces es difícil de olvidar.

Si bien esta mirada puede resultar ajena a las condiciones latinoamericanas, permite situar cual sería el efecto de los crímenes de lesa humanidad en la población y como los agentes del Estado son capaces de vulnerar el psiquismo. En ese sentido, una mirada más integradora y profunda para la comprensión de como el Estado borra al sujeto es sin duda todo el cauce investigativo que tiene el Cono Sur. Ya que hace dialogar muy claramente los efectos de las dictaduras en los distintos Estados, en tanto aborda la problemática física, psíquica y política, en la población.

Las dictaduras del Uruguay (1973-85) y Argentina (1976-83), generaron un terror generalizado en la población. Los muertos, desaparecidos, detenidos/dos, torturados/dos y exilio, fueron parte de una serie de medidas que tomaron los regímenes con el fin de perseguir a quienes las dictaduras consideró como sus enemigos. En el Uruguay, por ejemplo: la cancelación de los derechos sociales, económicas y culturales para sus opositores y cercanos, fue una vía para establecer y sostener un régimen (SERSOC, 2002). Lo anterior, implicó que la impunidad en torno a las desapariciones y crímenes de lesa humanidad se sostuviera pasada la dictadura uruguaya, inclusive, después de haber realizado informes de reparación que daban cuenta de los agentes del Estado que habían cometido dichos crímenes, se siguió sosteniendo la ausencia de información de los responsables (SERSOC, 2002; SERSOC, 2009).

La experiencia fue tan fuerte para la población uruguaya que de acuerdo a investigaciones del año 2002 y 2009 por el Servicio de Rehabilitación Social (SERSOC), los efectos de haber vivido la represión política en el plano psíquico, económico, político y social se han mantenido para las víctimas. Estos efectos, se asociaron con un modo particular de vivir no sólo durante, sino que posterior al término del golpe de Estado, el cual sostuvo a una población sumida en la marginalidad debido a la estigmatización sufrida por las mismas respuestas oficiales hacia las víctimas y los mismos efectos psíquicos que tiene la experiencia de atravesar el exilio, la tortura, la desaparición o ejecución de un familiar. (Sersoc, 2009). En ese mismo sentido, se comprobó que generaciones posteriores también sufrieron estos efectos al convivir con estas experiencias de violencia de manera tan directa, ya que deben lidiar con la victimización de los que fueron afectados, inclusive, veinte años después. Lo anterior, generado por la ausencia de reconocimiento de lo vivido por quienes poseen una responsabilidad social de un país que sigue dividido en tanto

algunas y algunos, lo ven con incredulidad las violaciones ocurridas (SERSOC, 2009; Fried, G., 2016; Dueñas, S. & Martínez, N., 2021).

En el caso argentino, las investigaciones desarrolladas por el Equipo Argentino de trabajo e investigación social (EATIP), sobre la violencia implementada a lo largo de la dictadura dan cuenta de una clara prevalencia a la desaparición. Los casi 30.000 desaparecidos y 10.000 personas detenidas, implican que los mecanismos de control social fueron implacables a tal nivel que la amenaza de vida estaba en juego. La presencia de militares, los operativos constantes, chequeos en el transporte público, la culpabilización social, entre otros. Fueron elementos que iban en directriz con la idea de perseguir y derechamente eliminar cualquier persona o grupo con determinada característica política. Esto se sumó a la ruptura de grupos de pertenencia y de referencia, que dan cuenta de fenómenos de alienación para la población afectada de manera directa o indirecta (EATIP, 2009).

Lo anterior, se combinaba con una estricta política de silencio en la sociedad y en los medios de comunicación, con el fin de mantener la sensación de encontrarse aislada/o, aumentando así, el pánico en la población (Kordon, D. & Edelman, L., 2007). Esto se sumaba a la constante idea múltiples versiones ante situaciones como la detención de un familiar o la desaparición de este, lo que hacía que los organismos represores que además de permanecer en el anonimato y en la impunidad, generaran un ambiente psicotizador a las víctimas y sus familiares (Kordon, D. & Edelman, L., 2007).

En el caso de los supervivientes de las experiencias de represión en la Argentina como lo fueron los campos de concentración, torturas y detenciones, generaron en los supervivientes la

sensación de no pertenencia al grupo social en el cual participaban antes de la experiencia traumática (Kordon, D. & Edelman, L., 2007). A lo anterior, se le suma un sinnúmero de síntomas asociados a componentes psíquicos, tales como las fantasías persecutorias, autodestructivas, la falta de expresión en el mundo, la dificultad de diferenciar la realidad de la fantasía, falta de proyecto futuro, entre otras (Rozitchner, L., 1990). Que muchas veces impiden pensar en una posibilidad de elaboración de lo ocurrido en un campo social como individual. De este modo, la idea de destrucción social e individual posterior al evento traumático termina siendo un factor relevante a la hora de comprender como operó la dictadura argentina. Ya que por una parte operaría con la idea de un borramiento o erradicación a nivel corporal y, por lo tanto, concreto de la población, sumado a una acción de deshumanización psíquica que implica necesariamente lidiar con los efectos de ser un superviviente.

En Chile, el panorama es similar en materia de lo que fue la dictadura cívico-militar en Chile (1973-90). Las consecuencias de esta experiencia a nivel psicológico marcaron las sensaciones de deprivación y sometimiento a la población afectada, implicando que la violencia ejercida a la población tuvo varias aristas, entre ellas: la psicológica, la corporal, pero también la económica. Esta última implicó un modo complejo de afectar a las personas, generando la sensación permanente de frustración (muchas veces desestructuradora para el aparato psíquico), para aquellas personas que sufrieron crímenes de lesa humanidad y sobrevivieron (Lira, E., 1990).

Sin duda que el terror fue uno de los elementos primordiales (y comunes entre las otras dictaduras), para el sometimiento de la población, llevando a la imposibilidad de proyectarse al futuro de manera independiente debido al autocontrol y las actitudes inhibitorias asociadas a la

represión militar (Lira, E., 1990). Pero a su vez, la represión política mediante el slogan por la salvación de la patria llevó a que el ejercicio de la tortura y la detención fueran muy frecuentes durante la dictadura (Lira, E., 2013).

El aparato exclusivamente militar, las policías y su inteligencia, fue dispuesto para apresar a las personas contrarias al régimen militar siendo en muchos casos los campos de concentración la vía más reconocida para el ejercicio sistemático de infligir miedo a la población (Lira, E., 2013). Lo anterior, conjugado con la impunidad de los mismos autores de crímenes de lesa-humanidad significó necesariamente que existiese una distorsión de la realidad, pero además un aislamiento y estigmatización de los sobrevivientes de tortura (CINTRAS, 2009). Ahora bien, otro aporte importante para que este proceso se diera de manera fluida fueron los métodos de represión que se perfeccionaron en la medida en que la inteligencia del régimen de Pinochet se afinó. Así, las detenciones indiscriminadas de los organismos represivos como la Dirección de Inteligencia (DINA) en un primer momento, pasaron a tener una doble metodología con la creación en 1977 de la Central Nacional de Inteligencia asociada a detenciones “legales” con fiscales militares a disposición y, la otra fuera, de cualquier registro violando así los Derechos Humanos (DD.HH) en Chile (MINSAL, 2006). Lo anterior, desembocó en un silencio sustantivo a la hora de reconocer por parte del Estado Chileno, por ejemplo: la tortura y sus alcances tanto a nivel político como a nivel psíquico en la persona que lo experimentó y en las generaciones venideras de quienes convivieron o conviven con las víctimas (CINTRAS, 2012).

Lo descrito hasta acá da cuenta de un factor común y transversal en las dictaduras del Uruguay, Argentina y Chile, este factor es la intención de borrar a parte de la población mediante

un aparato militar y policial pensado. Esto, sumado a estrategias de aislamiento, temor y vergüenza como una forma de administrar el control en la población y la sensación de estar continuamente observados por la dictadura, intentó generar un quiebre con la comunidad o la misma sociedad que circunscribe a la víctima y su familia. Lo anterior, se apoyó fuertemente en la sensación de impunidad de los regímenes y en sus agentes que en el caso chileno siguen bajo la estrategia de no ser develados hasta 50 años después de que los informes fueron publicados (Informe Valech I y II, 2003; 2012). En este sentido, la impunidad impulsada de manera legal debido los acuerdos de reparación, no ha hecho más que acrecentar la sensación de perdurabilidad de la experiencia traumática para las víctimas como dan cuenta las mismas ONG's (CINTRAS, ILAS, CODEPU). Esto, ha implicado que la lucha del reconocimiento se encuentre firmemente asociada a campos de memoria y reparación, donde el trabajo de las asociaciones permanece vigente para develar los crímenes y abusos durante la dictadura (Jelin, 2002).

6.3.2- El hallazgo de las políticas de borramiento, una experiencia traumática en la dictadura cívico-militar chilena (1973-1990), una mirada que incorpora al programa PRAIS.

Luego del primer hallazgo de fosas en Pisagua durante el periodo de la democracia en Chile 1990, se constituye un equipo multidisciplinario que realiza un abordaje clínico asociado a trabajar con las familias que fueron afectadas. Hacia 1991, el Ministerio de Salud emite una resolución exenta N°729 que formaliza en 1992 el Programa PRAIS (Minsal, 2006). El programa en un primer momento se encontraba destinado a evaluar la magnitud del daño, desarrollar intervenciones psicoterapéuticas y una rehabilitación e inserción social de las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado (Minsal, 2006).

El hallazgo de una represión sistemática vivida por las víctimas de la dictadura en Chile da cuenta de los diversos efectos en la salud de las personas tanto a nivel personal, familiar y de la comunidad con los que se encontraron los profesionales PRAIS. Si bien no todos acontecimientos estresantes tuvieron una directa incidencia en las personas, el Ministerio de Salud mediante la Norma Técnica del Programa de Reparación en Salud y Derechos Humanos (PRAIS) el año 2006, calificó las experiencias traumáticas en cuatro categorías asociadas a lo que la Comisión de Verdad, Justicia y Reparación (1991) tipifica como: Represión directa e indirecta, marginación social e individual.

a) *La represión directa:*

- 1) Arrestos-detenciones.
- 2) Relegación
- 3) Exilio
- 4) Persecución política (clandestinidad).
- 5) Intimidaciones- amedrentamiento.
- 6) Encarcelamientoarbitrario.
- 7) Detención en campos de concentración.
- 8) Tortura.
- 9) Desaparición de los prisioneros.
- 10) Ejecuciones.
- 11) Asesinatos de opositores bajo justificaciones falsas.

12) Muerte durante la tortura.

Dentro de la represión directa destacan (Minsal, 2006): i) el *amedrentamiento*, implicaba alcanzar un estado de miedo colectivo, angustia e inmovilización social y política; se unía a la amenaza de ii)) *tortura*, que implicaba un procedimiento acompañado del interrogatorio, de dolor físico, sexual, biológico y psicológico, para obtener información o destruir la integridad moral, física y psicológica de una experiencia límite.

Un aspecto que destaca dentro de la tortura es el uso de la sexualidad en la tortura (con violaciones de personas y animales, inducciones de objetos, humillaciones sexuales de todo tipo), buscando así adulterar los sentimientos propios debido a la sensación de ser “cómplice”, generar confusión entre la agresión, el horror y las sensaciones eróticas, cuyo efecto tiene la inhibición y afección de las relaciones íntimas. En ese sentido, la tortura también tenía un grado de diferencia entre el género, las consideraciones sociales y culturales que pretendía ser más precisa.

En el ámbito psicológico, la tortura se basaba en vendar los ojos, obligación a presenciar tortura de un familiar o compañero de reclusión, desnudez, confinamiento, deprivación sensorial, hipnosis, alucinógenos, entre otros. El fin era generar una vigilancia sobre un prisionero especial luego de varias sesiones de interrogación, donde se conocen sus lazos más profundos, sus debilidades, acogiéndose a una estrategia de tortura particular.

iii) *El desaparecimiento*, se establece como una forma selectiva de represión tras la detención con testigos o no, donde las personas fueron apartadas de su entorno social y la consiguiente negación desde las autoridades a los hechos, que se mantiene hasta el presente y que implica un estatuto de desaparición.

iv) *Detención en campos de concentración*: detención con desaparición en lugares que existen hoy o no. Las y los prisioneros permanecían varios meses. Careciendo de condiciones de salubridad. Muchos de estos lugares permanecen bajo el poder de los militares. El ocultamiento de información y de lugares asociados a no brindar información hasta el día de hoy, lo que genera efectos en la familia.

v) *Exoneración política*: incorporaba la acción de excluir del trabajo a la persona de manera arbitraria, netamente por razones políticas, practicándose en los primeros años de manera más frecuente en la dictadura. Las familias se veían afectadas en su estabilidad económica y social debido a que la consecuencia se basaba en una inestabilidad laboral o en una menor calificación técnica.

- b) *Represión indirecta*: asociada a la privación de alimento, de vivienda, cuidado de salud, extorsión y manipulación.
- c) *Marginación Social*: se caracteriza por la privación de personas y/o grupos familiares a acceder a beneficios sociales, servicios de salud, educación y jubilación. Sumado a participaciones sociales, laborales y comunales.

- d) *Marginación Individual*: experimentación de la pérdida de destrezas a raíz de la experiencia represiva, donde existe una pérdida por falta de utilización de capacidades cultural, progresiva erosión de la autoestima y marginación social que deriva en trastornos psicológicos.

El desarrollo de estas cuatro categorías permitió situar una suerte de registro de las experiencias traumáticas desde una mirada en cómo el Estado ha incorporado la existencia de la violencia (Rettig, 1991). Sin embargo, pareciera que hay una idea de gradualidad aparente en esta categorización, que daría cuenta de una menor o mayor intensidad traumática dependiendo de la categoría en que la persona encaje. En ese sentido el punto estaría en no considerar el cómo la persona elabora dichas experiencias, que, de acuerdo con lo expuesto, se ve atravesado por la particularidad de cada persona, el momento en el cual ocurre la represión política vivida y los efectos sociales que la o lo circundan posteriormente (es reconocido o no a nivel cultural, social, familiar y grupal).

Estas cuatro categorías, que aluden a las experiencias traumáticas de las personas pertenecientes al Programa PRAIS, obedecen a tres fases represivas dentro de la dictadura cívico militar chilena, que la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación en Norma Técnica N°88 (2006; p.35), explicitó:

- a) La primera, se dio desde 11 de septiembre de 1973, donde los métodos de represión eran requerimiento de las y los afectados por bando a presentarse ante la autoridad militar. Al cumplir -los requeridos- con este llamado, se les detenida.

La búsqueda particular de una persona en su casa o lugar de trabajo, o en la vía pública. “Redadas” en zonas rurales y allanamientos en ciudades importantes. Las detenciones fueron efectuadas por patrullas de Carabineros, ayudadas a veces por Investigaciones y civiles. Cuando eran masivas, las realizaban las otras ramas de las Fuerzas Armadas y de Orden. En estos allanamientos o detenciones selectivas no se opuso resistencia. Los recintos de detención fueron las comisarías, los regimientos, cuarteles, buques, campos deportivos como el Estadio Nacional y el Estadio Chile, entre otros campos de concentración. Los métodos de tortura fueron diversos. Los golpes violentos y continuados hasta producir fracturas y derramamiento de sangre se usaron generalmente. También el agravar, hasta constituir tortura, la rigurosidad de la detención.

En este periodo el grueso de las muertes se dio a los personeros públicos, funcionarios destacados, altas autoridades y mandos medios. El motivo se asociaba a personales seleccionadas por su lugar político; personas simpatizantes al régimen de gobierno; ejecuciones selectivas por venganza personal; uso excesivo de la fuerza; ejecuciones selectivas hacia pretendidos delincuentes.

Dentro de los procedimientos empleados se utilizaron los Consejos de Guerra, que presumiblemente no se efectuaron pero que sirvieron para explicar una ejecución legal; también las ejecuciones al margen de todo proceso, donde se apartaba a las personas y se les baleaba por la espalda; víctimas de tortura, aquellas personas que no resistieron la aplicación de estas, como a su vez, personas que se les aplicó la “Ley de Fuga”, por intento de huida o enfrentamiento. La posterior disposición de los cadáveres se dio en ante la escena

de maltrato sistemático que incluyó: la negación familiar; el ocultamiento de la muerte del detenido; la destrucción y robo de muebles; extorsión a las familias bajo la promesa de libertad; entrega de cadáver en una urna sellada.

Hacia octubre 1973, se fue cada vez más endureciendo la represión, ya hacia noviembre del 1973 se constituye la “Comisión Dirección de Inteligencia Nacional, DINA”, que implicó dirigir la acción hacia las personas de manera más articulada.

La sociedad chilena reaccionó desde la Iglesia Católica, quien fue en socorro y amparo de las víctimas. Esta fue la encargada de realizar un comité de iglesias evangélicas, luteranas, metodista, ortodoxa, pentecostal y de la comunidad hebrea. Quienes lanzaron diferentes declaraciones en pro de la paz en Chile. La respuesta de la dictadura se asoció a medios de comunicación clausurados, censurados, como también, la imposibilidad de realizar acciones desde los partidos políticos de izquierda quienes quedaron fuera de la Ley.

- b) Fase segunda, desde enero 1974 a agosto 1977, se caracteriza por la conformación Oficial de la DINA, quien fue conformado principalmente por personal civil y equipos operativos que provenían desde las Fuerzas Armadas y de Orden, obedeció a un patrón de planificación previa para realizar las desapariciones. En ese sentido, la DINA operó en la clandestinidad y se ocupó para reprimir a quien se percibió como “enemigos políticos”. El “Comando conjunto” que operó desde 1974 hasta fines de 1976, fue otro organismo asociado a la inteligencia y la represión desde las fuerzas armadas. Cada fuerza armada tuvo su propio servicio de inteligencia: la Fuerza Aérea (SIFA) y la Dirección de Inteligencia de la Fuerza

Aérea (DIFA), el Servicio de Inteligencia de Carabineros (SICAR) y el Servicio de Inteligencia Naval (SIN) .

Los recintos de detención fueron amplios y eran asociados a mantener a las personas detenidas mediante represión política. Estos lugares podían ser secretos; lugares donde no se torturaba; campamentos de detención; cárceles y penitenciarías. Entre los recintos de detención destacaron Cuatro Álamos, Londres 38, Villa Grimaldi, entre otros a lo largo del país.

Las víctimas de muerte o desaparición eran de todo tipo y obedecían al uso indebido de la fuerza sin motivaciones políticas; Mapuches y campesinos que sufrieron desaparición forzada; víctimas como delincuentes habituales; militantes de izquierda; agentes del estado por sospecha a que fueran “traidores”; Militantes del Movimiento de Izquierda Revolucionario (MIR), Partido Comunista y Partidos Socialistas. Entre las personas desaparecidas hubo mujeres, mujeres en periodo de gestación donde no se logró establecer el nacimiento.

Los métodos represivos hacia las personas detenidas fueron tratos inhumanos y degradantes asociados a castigar, amedrentar, burlas, ejecuciones con metralletas, uso de bombas, sobrevolar y arrojarse al mar. También se procedió ejercer una desmentida de las acciones realizadas que llevó al ocultamiento de las familias de los detenidos que implicaron: negaciones sistemáticas de los detenidos; negaciones a nivel internacional; versiones falsas hacia Naciones Unidas o La Comisión Interamericana de Derechos Humanos; montaje de operaciones mediante la desinformación de la opinión pública.

En este periodo la sociedad chilena tuvo una fuerte reacción desde sectores en defensa de los Derechos Humanos, la iglesia católica sostuvo el comité Pro Paz, se forma hacia 1974 la Agrupación de Familiares y Detenidos Desaparecidos (AFDD). A nivel internacional, la acogida que brindaron los países permitió que un número importante de refugiados asistidos.

- c) La fase tercera, desde septiembre 1977 a Mayo 1983. Se configura con ciertos hitos asociados a la creación de la Central Nacional de Inteligencia (CNI), que implicó un viraje en la mirada de ejercer una dictadura enfocada hacia la inteligencia más que a la represión, aún cuando se mantuvieron las violaciones a los Derechos Humanos.

Se organiza hacia 1979 el MIR, en una operación ligada al retorno de sus militantes para sumarse al Frente Patriótico Manuel Rodríguez (FPMR) y el grupo Lautaro. Esto, llevó a una actividad más ardua de la CNI, que trajo consigo nuevos periodos de represión política con las mismas características que fueron responsabilidad de la CNI desde 1980 en adelante.

En conjunto con la CNI, operó: Comando Vengadores de Mártires (COVEMA) y la Dirección de Comunicaciones de Carabineros (DICOMCAR), ambas con fines de detener a los responsables de atentados, inteligencia y mantener detenidos en recintos destinados para esto. Las víctimas en su mayoría miembros del MIR, FPMR y del Partido Comunista, estas fueron justificadas por el Estado, como necesidades propias de una guerra irregular.

Los métodos de represión eran básicamente las violaciones a los Derechos Humanos, tales como: torturas selectivas y sistemáticas; desapariciones en menor grado que los años

anteriores; ejecuciones por emboscada; uso de la fuerza en Jornadas de Protesta Nacional que implicaron requerimientos a dirigentes; restricciones a la libertad de información; allanamientos masivos en poblaciones; allanamientos de locales de movimientos políticos y trabajadores. Esto se sumó a un diseño represivo de protestas asociada al empleo excesivo de la fuerza desde Carabineros y el Ejército, quienes mediante la utilización de civiles disparaba indiscriminadamente a quienes protestaban. Durante este periodo se tipifico dos tipos de víctimas de violencia insurreccional: personas que fueron victimas de atentados terroristas y quienes eran ajenas a la a las situaciones que los afectó; miembros de las Fuerzas Armadas.

Las reacciones de la sociedad en este periodo de 1977 a mayo 1983, se abrieron problemáticas asociadas a Derechos Humanos, que el cuerpo social comenzara a reaccionar de manera orgánica. La oposición aceptó todas las formas de lucha para ir contra el régimen militar y la vía pacífica. En 1978, se dictó la ley de Amnistía, que reflejó una superación de la “guerra civil”, induciendo hacia una impunidad en materia de violaciones a los Derechos Humanos. Las iglesias, generaron una Comisión de Justicia por la Paz que tuvo la acción magisterial. Se establece la autocensura como una manera de disminuir la persecución del régimen. Poco a poco, los partidos se fueron reorganizando para dar opiniones sobre los Derechos Humanos en Chile. Durante ese periodo, se consolida la Agrupación de Familiares de Ejecutado Políticos; surgen organismos de derechos humanos, entre los que destacan: El Servicio de Paz y Justicia (SERPAJ), La Comisión Nacional Pro Derechos Juveniles (CODEJU), La Comisión Chilena de Derechos Humanos, la Sección Chilena de Amnistía Internacional, la Fundación para la Protección de la Infancia Dañada por los

Estados de Emergencia (PIDEE), el Comité de Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU) y la Comisión Nacional Contra la Tortura.

Durante el periodo de mayo 1983 a marzo 1990, se mostró a las organizaciones de manera más organizada, un fortalecimiento de la oposición y de los partidos políticos, creo alianzas multipartidarias. La oposición pacífica fue alcanzando una creciente organización de entidades gremiales, que culminó con el plebiscito del 5 de octubre de 1988. Tanto la Iglesia Católica como la Vicaría de la Solidaridad son acosadas de manera constante, que termina con la expulsión del vicario, proceso contra los funcionarios, degollan a uno de sus funcionarios y se pretende incautar sus fichas de atención, cuestión que no llega a buen puerto. Se veta a los medios de comunicación para informar sobre actividades de índole política mediante un decreto de ley. Se mantuvo una fuerte actividad de agrupaciones de víctimas que cumplieron un rol importante de denuncia pública.

Sin duda que las experiencias traumáticas durante la dictadura obedecieron adquirieron el componente de ser factores estresores a nivel psicológico, biológico y social (MINSAL, 2006). Los factores estresores, implican mayor daño en la medida que tienen mayor o menor frecuencia e intensidad, distancia con el agresor y el contexto histórico, económico y cultural; determinándose así la vivencia de la experiencia traumática. Sin embargo, no se está ajeno al haber evidenciado una traumatización extrema que siempre implicó el borramiento del individuo (Minsal, 2006).

6.4.- Las políticas reparatorias y su función con lo traumático: discusiones entre memoria, reparación y psicoterapia.

6.4.1.-El problema de la memoria en el corpus traumático.

Las políticas de reparación asociadas a experiencias traumáticas colectivas han sido una constante luego de la Shoah en Europa en la Segunda Guerra Mundial. Las lógicas asociadas a borrar todo tipo de testimonio de lo ocurrido llevaron no sólo a eliminar cualquier rastro de testimonio en las personas, sino que también a borrar toda la construcción y maquinaria asociada al exterminio de la población judía. En ese sentido, la reparación no sólo se jugó en ámbitos asociados a reconocer las secuelas psicológicas o a daños físicos, la desaparición en la población y los procesos judiciales asociados a ello, sino que también ante la idea de lo vivido ocurrió y debe ser reconocido a nivel de la sociedad como tal. Esto, ante la negación del horror y de aquello que en relato puede ser monstruoso, llevó a una recuperación de testimonios y, a su vez, de reparaciones del daño asociadas a juicios que implicaron el descubrir el aparato por el régimen nazi.

Didi-Huberman (2004), propone una línea previa para comprender la reparación de lo vivido, donde el testimonio y las imágenes fueron necesarios para entender la magnitud de lo ocurrido. Adentrándose en la idea de los intentos de borrado que realizaron las SS con el fin de eliminar cualquier testimonio asociado al horror del exterminio, la prohibición de documentar desde un comienzo los campos de concentración como Auschwitz, implicaba, la idea de no generar registros asociados. En ese sentido, la inexistencia de imágenes tenía el propósito de deslegitimar la experiencia de los campos de concentración. Solo un escaso registro de personas anónimas asociadas a las resistencias como, por ejemplo: la resistencia polaca que pedía imágenes

constantemente con el fin de constatar lo que se había podido imaginar a lo largo de esos años, pero que parecía increíble.

Bajo lo anterior, Didi-Huberman (2004) plantea que las implicancias de tales eventos como los campos de exterminio contenían la idea de “desimaginación” asociadas a eliminar rastros, silenciar y soterrar las experiencias, llevándolas a una idea más bien en un ámbito de laboratorio que llevaba a una desaparición programada de personas. Así la configuración de la mentira implica la idea de protección de las acciones cometidas, desapareciendo cualquier resto de archivos y construcciones, bajo la idea de Solución Final en 1945.

Lo planteado por Didi-Huberman (2006), emerge en un punto que es el de criterio de verdad de lo ocurrido, inundando la escena traumática social y particular. Bajo la idea de si lo que pasó, realmente ocurrió, la respuesta de verdad siempre aparece mediante un relato, la imagen y restos. Por lo que pone primero la escena de recuperar la verdad y luego de hacerla un acto que no sea olvidado para la sociedad.

Conjunto con esto, los juicios cumplen una función reparatoria, como lo fue el juicio de Núremberg, de esclarecer la verdad y de buscarla bajo un dictamen acordado por la sociedad. En ese sentido el testimonio tiene un criterio de verdad bajo el criterio jurídico, sustentado por el público conocimiento y el sometimiento a juicio tal como lo muestra Hannah Arendt (2003), con su publicación sobre el juicio de Eichmann. Sin embargo, abre hacia un dominio de disputa de memorias asociadas a las reparaciones, donde las reparaciones judiciales no son sólo el juzgar los hechos. Sino que radica en una confrontación de testimonios con hechos y de memorias que

perduren, siendo necesario un paso más, que es el que la sociedad pueda reconocer los hechos como verdad de un pasado ineludible.

Lo que se juega entonces aquí, es la comprensión de un daño que tiene implicancias sociales y que ha intentado ser silenciado o borrado por políticas de negación durante la experiencia Nazi y que sin duda marca un precedente en la manera en cómo se disputa la verdad del testimonio con el borramiento. Ambas conviven en el presente e inciden necesariamente en que la sociedad realice acciones concretas para que el testimonio se mantenga y no quede silenciado. La política de memoria asociada a monumentos cumple ese criterio de verdad, a una recuperación del pasado como un fenómeno transmisible, de interpretación y de datos (Jelin, 2002). Bajo ese fin es que los gestos jurídicos podrían comprenderse bajo fenómenos de memoria que son transmitidos y que tienen distintos actores sociales en distintas áreas de la sociedad. Por ende, la función que tiene la memoria es también evidenciar las políticas que existen detrás de cada país, conflicto político y económico; sufriendo modificaciones constantes como en el caso de la Shoah para Alemania, Israel, Estados Unidos y el mundo (Jelin, 2002).

Para Alemania, por ejemplo, el uso de la memoria adquiere un lenguaje ejemplificador asociado a marcar un ideal con respecto a lo que se debe y no se debe hacer en la sociedad. Para Todorov (2000), luego de la segunda guerra mundial queda instalada la idea de estar del lado correcto de la historia, tanto en la manera en como se aborda hasta donde se instala una memoria ejemplar generalizada, donde se juzga el pasado y las experiencias ocurridas. El problema de lo anterior, estaría en la imposibilidad de mirar el presente frente a las acciones que se producen en la realidad. Es decir, nadie tiene el problema de juzgar los crímenes de lesa humanidad del pasado,

pero la complejidad surge cuando se deben juzgar en el presente, en ese sentido es donde la memoria se vería comprometida (Todorov, 2000).

Las dictaduras en el Cono Sur son un ejemplo de cómo la memoria ejemplificadora queda en suspenso, en la medida en que ocurrieron crímenes de lesa humanidad 30 años después de haber terminado la Segunda Guerra Mundial y la historia se vuelve a repetir con la creación de campos de concentración, exterminio, y persecución de personas esta vez por la mirada política que estas personas tenían. En ese sentido, la suspensión se debe a intereses que Todorov (2000), grafica muy bien en tanto lo político se pone al servicio de que se admite y que no como elemento de memoria, finalmente es qué aspectos requieren lo Estado recordar y que se olvida.

Una arista relevante en las escenas de las dictaduras del Cono Sur es la comprensión que se tiene de ellas, a través de las reparaciones sociales, jurídicas, de políticas de Estado y que se expresan en la memoria de los crímenes de lesa humanidad ocurridos. Por ejemplo, en el caso de la Argentina, luego de los juicios realizados a los gestores de la dictadura, la pregunta que insiste es sobre cómo se significa el trauma vivido y circula la experiencia a través de la memoria, como convive con ese presente. Jelin (2000), muestra una interpretación que implica establecer marcas de memoria, asociadas a traer al presente lo ocurrido con la idea de resolver e interpretar algo de lo vivido nuevamente. Las conmemoraciones del 24 de marzo (aniversario del golpe de Estado en la Argentina) son una expresión de esto y muestran un conflicto latente que tiene la sociedad, estableciéndose distintas versiones y testimonios de lo ocurrido. Trayendo la disputa de las memorias en el presente.

Para Jelin (2000), lo ocurrido en la Argentina como en Chile obedece siempre a un terreno que se encuentra en disputa, tanto por el modo de cómo se conmemora, a que se recuerda y se recupera como memoria histórica. En Chile, por ejemplo, la recuperación de la memoria pasa por cómo las agrupaciones dan cuenta de un testimonio que aparece en el espacio público en la medida en que se recupera. El campo de concentración Villa Grimaldi, un centro de tortura en Santiago que pretendía ser borrado por medio de una nueva edificación, llevo a los vecinos a evidenciar que ese lugar era un campo de concentración. En Argentina, se extiende también disputas similares como por ejemplo en sitios como el campo de detención Atlético fue un espacio donde se utilizaron placas para evidenciar lo vivido.

Jelin (2002), sitúa que los canales de recuperación de la memoria surgen en la medida en que el Estado no es claro en establecer canales oficiales de validación de lo vivido. Esto se podría desprender como un no reconocimiento o no reparación de lo acontecido a nivel social. Emergiendo, una recuperación del espacio con miras hacia una reparación de tipo judicial que no se ha dado del todo. Sin embargo, la recuperación de espacios pone un peligro la reinterpretación que para Jelin (2000), debe tener la memoria, es decir que la recuperación de espacios por parte de las personas sería un síntoma del Estado quien no mira precisamente la necesidad que se tiene de justicia y verdad. Lo anterior, traería un problema más complejo en la medida al no existir una representación de lo ocurrido del evento traumático los testimonios se transmiten de manera impensable, es decir, sin elaboración a otros, poniendo en evidencia una repetición de acontecimientos de silencio y negación.

Un punto de vista relevante a la hora de comprender el testimonio es la mirada francesa desde el psicoanálisis. Davoine & Gaudillière (2011), comprenden el problema de lo traumático y el testimonio en el proceso de transmisión hacia otro en el análisis, donde se establecen puntos de encuentros en los testimonios y la transferencia con los analistas. Plantean zonas de peligro, en donde el o la analista pueden correr el riesgo de no escuchar ese testigo de una experiencia traumática, llevándolo a la retraumatización. Sitúan que lo primero es el o la analista se enfrenta a pensamientos y emociones que corren, tensionando la neutralidad de la escena analítica. En ese mismo sentido, se presenta un paciente atrincherado en su dolor, que solamente tiene oportunidad de ser escuchado y recibido, si otro viene a buscarlo. Se activa así inmediatamente una transferencia entre paciente-analista, que implica la evidencia transferencial de un testimonio.

Una zona de riesgo entonces es una explicación a ese testimonio traumático recurriendo a una acción inmediata como un diagnóstico, una explicación apresurada del fenómeno, no escucha de la historia, apatía por parte de las y los psicoanalíticas. Esto pone en riesgo la continuidad del tratamiento en la medida en que el testimonio se termina diluyendo en las búsquedas angustiosas asociadas a una explicación de la vivencia. Se determina así, que la percepción que se tiene de los pacientes traumatizados ante el testimonio son retazos de historia que no han tenido lugar (Davoine & Gaudillière, 2011).

Así, el objetivo de escuchar este testimonio sería darle lugar a una experiencia que en muchos casos no ha sido escuchada por las y los analista debido al horror. Lo que se busca es que las personas no sean tratadas como objetos vitrificados, sino que exista un juicio de existencia que

sólo se da por medio de la transferencia y se debe cuidar de no banalizar dicha experiencia (Davoine & Gaudillière, 2011).

Desde una lectura chilena, la escucha de un testimonio implicaría en el caso de una mirada clínica que introduce De la Fabián (2011), la idea de un reconocimiento intersubjetivo, el intercambio de las palabras entre dos planos desde una perspectiva Lacaniana. Plantea que el psicoanálisis se encuentra confrontado a una mirada del reconocimiento intersubjetivo, es decir, para que exista el reconocimiento de lo traumático, la repetición de lo traumático en la transferencia debe ser dentro de la aceptación de otro. Sostiene entonces, que para poder acceder a la cura analítica será necesario este mismo reconocimiento de un testimonio.

Para De la Fabián (2011), el testimonio, no es solamente un reconocimiento de otro, sino que es un reconocimiento subjetivo a lo excluido a nivel político, donde el superviviente está imposibilitado de hablar. De esta manera lo que destaca es que tiene una palabra prisionera que al momento de dar testimonio se evidencia lo invisible la violencia de exclusión inclusive en ese acto psicoanalítico como lo es el análisis -lacaniano-.

De la Fabián (2011), muestra en la clínica la mirada de Agamben (2010), donde sobrevivir a una situación como, por ejemplo, el holocausto es convertirse en testigo. Pero también existe la idea de garante a nivel de reafirmar lo ocurrido, de percibir una deuda desde un otro que ha dañado y reordenar la responsabilidad de los verdugos y las víctimas, que aparece como invertida. Esta idea de garante pareciera aparecer nuevamente en el estatuto de la clínica, poniendo el lugar de

escucha de ese testigo -se podría pensar, al terapeuta- que ha vivido una experiencia y ratifica la existencia de la experiencia. Desde lo anterior, ese testimonio adquiere el lugar de verdad y de humano al portador de ese testimonio que sufrió la deshumanización de una experiencia traumática necesaria para permitir una futura elaboración.

Dentro de ese mismo entramado que plantea De la Fabián (2011), una lectura asociada a como para el psicoanálisis la transmisión entre las generaciones crea testigos de las experiencias de las madres, los padres, abuelos y abuelas. Cabrera et al (2017) propone la idea de encontrarse bajo la posibilidad de historizar el trauma que no ha podido ser escuchado. En otras palabras, ya no sólo se repetiría o interrumpiría, como se pudiese establecer una lógica traumática, sino que también, al momento de ser testigo seríamos testigos de un testimonio que permite poner límites a las condiciones mortíferas del trauma.

Para Cabrera et al. (2017), el trabajo se situaría en una condición asociada a lo que La Capra (2005), plantea como un momento en donde las personas se resistirían a una elaboración de experiencias traumáticas oponiéndose a momentos donde el duelo sería posible. Esto, traería consigo la clausura narrativa de la experiencia que trascendería a las generaciones siguientes. Lo anterior, implicaría que existe una coincidencia con la con lo que plantea de la Fabián (2011), pero desde generaciones distintas. Para Cabrera et al. (2017), el fenómeno del testigo que muestra de la Fabián (2011), estaría trascendiendo en las generaciones posteriores.

6.4.2.-La reparación un acto de memoria.

La reparación Estatal entonces, puede ser entendida como un modo o escena de reinterpretación de los acontecimientos, poniendo el acento en aristas socio políticas que sostienen vías de reconocimiento a nivel cultural, conmemorativa y de leyes que sostienen actos del Estado de manera permanente sobre los hechos ocurridos en las distintas dictaduras. En sí la reparación requiere también de ser pensada como un acto de memoria ya que es una reinterpretación del Estado a los hechos ocurridos hacia las personas que demandan una legítima restitución de lo ocurrido y muchas veces negado.

En Chile como en el Cono Sur las interpretaciones hacia los crímenes de lesa humanidad asociadas a las dictaduras de la segunda parte del siglo XX, dan cuenta de una disparidad entre los Estados a la hora de reparar los daños vividos para la población afectada. El caso argentino, las líneas de reparación asociadas a los crímenes de lesa humanidad incorporan una respuesta judicial en casos de desaparición forzada, ex Detenidos, personas que hayan nacido en detención. En materia de salud mental se sostiene la reparación de tipo interdisciplinario, con consideraciones importantes hacia la comprensión de un daño que requiere una mirada médica, social y psicológica son parte de la comprensión de un problema que tiene varias aristas. Así también una mirada a establecer lugares de memoria como la Ex ESMA, Automotores Orletti, Club Atlético entre otros, dan cuenta de políticas encargadas a repetir el nunca más y restituir el lugar de verdad de lo ocurrido (Ministerio de Justicia de la Argentina, 2023).

La mirada argentina, coincide en materia judicial reparatoria con la chilena, donde en esta última comienza con el reconocimiento de las primeras osamentas en Pisagua, derivando

en una mirada reparatoria de tipo transversal en materia judicial por parte de las comisiones Rettig (1991), Valech I (2003) y II (2010). Estas pretendieron clarificar y cuantificar el daño ejercido por la dictadura trazando líneas de reparación en materia estatal. Pese a que la crítica es que estas comisiones no fueron lo suficientemente prolijas a la hora de escuchar el testimonio y validar el dolor de las personas. Ha sido la única vía estatal en la que se organizaron las líneas reparatorias y que hasta el día de hoy operan en los ministerios de Educación, Vivienda y Urbanismo, Ministerio de Salud, Ministerio del Interior y Plan Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia (Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón, 2020).

Se podría sostener entonces que cada Ministerio tiene lineamientos estatales sobre políticas de memoria que dan cuenta de modos o aristas en las reparaciones de las víctimas y sus familiares. En el caso del Ministerio de Salud, la reparación biopsicosocial se encuentra dada por el Programa PRAIS a lo largo de todo Chile para Familiares de Detenidos Desaparecidos, Ejecutados Políticos, personas exoneradas de su trabajo; como a sus familiares, Prisioneros políticos y familiares de este. También, la reparación en educación pasa por considerar a las víctimas de tortura o un miembro de su descendencia como “benefactor” de la beca Valech que intenta restituir el daño ocasionado a las víctimas en aspectos asociados su vida educativa.

Para Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón (2020), estas medidas reparatorias apuntan a una reconciliación de tipo individual y social, considerando, que, en el caso individual, se les ofrece a las personas una compensación económica, de educación y de salud en muchos casos. Pero que, en la reparación social, las políticas apuntaron a un reconocimiento ciudadano por medio de

sitios de memorias, museos y espacios públicos que nombren lo ocurrido. Estas reparaciones pasarían a ser simbólicas, es decir, que apuntarán a la reconciliación y a subsanar los derechos de las personas afectadas.

Tal como lo plantean Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón (2020), la restitución moral en Chile ha sido impulsada por las mismas agrupaciones que en el caso de monumentos, lleva a preservar y reinterpretar la memoria de lo ocurrido en los campos o centros clandestinos con el fin de un nunca más. Lo anterior, llevó a una serie de recuperaciones de sitios de memoria a lo largo de los años como, por ejemplo: el Estadio Nacional, José Domingo Cañas, Londres 38 Villa Grimaldi, Paine, entre otros. Pero por, sobre todo, la construcción del Museo de la memoria que lleva a empatizar con las víctimas, disminuyendo la sensación de una pérdida ambigua o de dudas con respecto a las desapariciones e intentando ser un espacio de reflexión activa que reconozca a las víctimas y sus familias.

Otro punto que es importante de retomar y que se conjuga con la reparación de las víctimas es la del Programa PRAIS, un componente en la reparación que obedece a un tono de urgencia debido a la necesidad de los familiares de obtener contención y apoyo psicológico derivado de la constatación de los crímenes de lesa humanidad en democracia. El Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS), surge en los años 1990 y que se constituye como Programa PRAIS 1992, bajo la ley 19 123, funciona a lo largo de todo Chile. Intenta dar una respuesta de salud integral tanto física como de salud mental a las víctimas y sus familiares. Se configura entonces como un eje tanto individual, como grupal y comunitario a la hora de pensarse la

reparación integral en salud (Minsal, 2004). A su vez, se hace cargo de identificar un daño a la población que fue afectada por los crímenes de lesa humanidad en la dictadura, producto de la acción del Estado que reconoce la vulnerabilidad de las personas que acceden al Programa a nivel nacional (Minsal, 2002; Minsal, 2004).

Asumiendo que la reparación se da dentro de un Estado, el Programa PRAIS se compromete con una mirada reparadora de tipo biopsicosocial que comprende la existencia de un daño complejo de abordar donde interactúan distintos actores a nivel estatal (Minsal, 2006). Asume además que la atención en salud debe ser gratuita y oportuna para las personas afectadas y sus familiares con el fin de brindarles un mejor vivir. Para que se logre la reparación psíquica, se requiere de un constante ejercicio reparatorio a nivel ministerial, con una continúa revisión de guías clínicas y orientación para la atención; con un continuo trabajo de capacitación e intercambio entre los profesionales y en el Programa PRAIS; sumado a la sensibilización de con otros sectores sociales (Minsal, 2006).

En ese último punto, una de las críticas que se realiza al Programa PRAIS es que a nivel nacional no se ha logrado interactuar de manera completa en el sistema de salud, teniendo una tendencia a aislarse de la red de salud que llevaría a ser percibido como un componente fuera de lo comunitario (Madariaga, 2006). Lo anterior, daría a entender, que el Programa PRAIS tendería a la privatización del dolor aislándose del corpus social que implique un reconocimiento desde el mismo sistema de Salud y reeditando así una experiencia traumática. Este, parecería ser una expresión de como una memoria queda en una esfera asociada a lo más alejado -inclusive en los hospitalarios- de los Servicios de Salud, implicando, una invisibilización de otros profesionales,

que se traduce en un desconocimiento y sensación de olvido hacia las mismas usuarias y los mismos usuarios PRAIS a la hora de ser atendidos en el sistema público (Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón, 2020)

6.4.3.-Pensar la psicoterapia reparatoria desde el Cono Sur hacia el Programa PRAIS.

En términos generales, cada gobierno ha decidido su forma de reparar dependiendo de sus referentes teóricos y clínicos según cada caso. Tramitar silencios en los países implica desconocer o aplicar la normativa de Naciones Unidas con respecto a la reparación jurídica, física y psicológica. La imprescriptibilidad de los crímenes de lesa humanidad y asegurar la protección y reparación de las víctimas, por parte del Estado¹¹ implicaría una restauración en el ámbito económico, jurídico, de salud y de sensibilización a la población, donde el Estado debería hacerse cargo del daño ocasionado (ONU, 1968). Dentro del ámbito de la salud, específicamente, la reparación tanto física como psicológica debería ser uno de los ejes primordiales donde los gobiernos se han comprometido a reparar. Esto, llevaría a destinar ayudas económicas a ONG's que se focalicen en la reparación de las víctimas y/o en políticas Estatales concretas para la atención de éstas (ONU, 2005).

En América Latina y más precisamente el Cono Sur Argentina, Brasil, Uruguay y Chile, la reparación se ha desarrollado fuertemente en el ámbito legal, económico y psicológico, con el fin

¹¹ Este acuerdo se basa en los convenios de Ginebra de Naciones Unidas de 1949, para la protección de las víctimas.

de borrar las *marcas*¹² producidas por las dictaduras a nivel social e individual (Piper, 2005; Solis 2011). La idea de *marca* ha instalado una discusión sobre reparación que es relevante para entender que hay una persistencia de algo que no se borra tanto a nivel cultural e individual en el psiquismo de las víctimas. Esto, ha ido orientado las políticas Estatales en el ámbito de generar protocolos jurídicos como de la salud mental, este último abordando la forma de hacer psicoterapia reparatoria (Solis, 2011; Ministerio de Justicia, 2018).

Desde Brasil, Indursky, A & Conte, B. (2017), consideran que, en el caso de la dictadura cívico-militar brasilera, lo que se pone en juego en la psicoterapia reparatoria es la concepción de testimonio de lo vivido, es decir, de evidenciar que esa experiencia ocurre frente a otro donde antes no había podido advenir o ser escuchada. Cuestión, que no sólo tendría un sentido legal sino que también asociado a una condición de subjetividad que implicaría restituirla ante la denegación de los hechos que inclusive incorporaría la mera patologización de las víctimas.

Los casos argentino, chileno y uruguayo, muestran que la reparación está asociada a juzgar los crímenes cometidos en la población, la detención, exilio, desaparición y tortura, por los aparatos de los Estados con resultados disímiles (Minsal, 2004; Ministerio de justicia y Derechos Humanos Argentina, 2006; SERSOC, 2010; Ministerio de Justicia, 2018). En ese sentido, se ha confirmado que no sólo se requiere de una reparación a nivel judicial, sino que se debería contar con tratamientos psicológicos especiales y pertinentes, que involucrarían una posición ética para

¹² La idea de marca se desarrolla, a raíz, de que el trauma presenta la posibilidad de ser restaurado como una dolencia física. Sin embargo, la marca deja una huella, algo imborrable de lo cual trasciende en el psiquismo del sujeto y de las generaciones venideras. Esto, lleva a una concepción más adecuada y complementaria del trauma político.

trabajar con los afectados directos e indirectos (Viñar, 1993; CINTRAS, 2010). Lo anterior, garantizaría una atención psicológica especializada para un padecer que trasciende a las víctimas, sus hijos y nietos, con el fin de poder tener un sujeto que pueda estar con ciudadanos activos y participativos (Lira, 2010).

La diferencia entre los casos argentinos, uruguayos y chilenos, en materia de reparación psicológica, es que Chile es el único país que ha establecido un programa donde el Estado es el responsable de brindar apoyo vía políticas de salud ministeriales y no sólo mediante las ONG's. El programa de Reparación y Atención Integral en Salud en Derechos Humanos (PRAIS), orienta el trabajo psicoterapéutico a los afectados directos e indirectos (Minsal, 2006). En ese sentido, PRAIS se conforma de profesionales que son contratados por el Estado - que ejerció violencia en dictadura - y que tienen la labor de restituir el sujeto de derecho. Esta dualidad, es algo relevante ya que, en casos como Argentina y Perú, la reparación se realiza mediante las ONG's con directrices de los Estados, quienes asumen que la reparación la deben hacer otros para tener una mayor independencia (Correa, 2010; Ruderman, 2010). En ese sentido, el Estado chileno asume una postura distinta, ya que se considera a la reparación como un derecho a la víctima siendo "responsabilidad de todo el sistema público de salud" (Minsal, p. 11, 2006)

El programa PRAIS realiza atención psicológica de afectados directos como indirectos de violencia política¹³ de la primera, segunda y tercera generación (Minsal, 2006). Posee una mirada transgeneracional, que apunta a comprender y detener los daños y efectos del trauma. En ese

¹³ Familiares de detenidos desaparecidos y ejecutados políticos, exonerados, exiliados, personas acreditadas bajo la ley Valech (2003 y 2010),

sentido, comprende que las y los jóvenes se desarrollaron en espacios traumatizantes y que tienen distintas maneras de enfrentarse al evento traumático de los padres dependiendo del contexto familiar y social (dictadura y postdictadura) que se vivió (Minsal, 2006).

La forma de abordar el problema del trauma político para el programa PRAIS es considerar un equipo altamente especializado, donde la psicóloga o el psicólogo – independientemente al modelo psicológico que ocupe –, incluya en su praxis, una mirada biopsicosocial y transgeneracional (Minsal, 2006). Estas son las bases – genéricas – para realizar una psicoterapia reparatoria que se han establecido a la fecha y que consideran un número indeterminado de sesiones o frecuencia semanal, lo que permite ajustar la praxis al trabajo individual, familiar y grupal.

Las psicólogas Aravena y Acuña (2013), consideran que los usuarios que han tenido un trabajo psicoterapéutico en el Programa PRAIS se ha orientado a considerar una recuperación de un proyecto vital, una rehabilitación psicosocial e integración social. Agregan, que la reparación psicoterapéutica tiene dos aristas: una política y otra psicológica, donde el riesgo está en psicologizar o politizar un fenómeno que está entrelazado. Sin embargo, el problema de la reparación se complejizaría cuando algunas/os usuarios refieren la sensación de que no existiría una diferenciación real entre una psicoterapia genérica y una psicoterapia reparatoria, fuera de la gratuidad de esta última (Aravena y Acuña, 2013). En ese sentido, Aravena y Acuña (2013), agregan que los usuarios sienten que los psicoterapeutas del programa PRAIS, no saben de Derechos Humanos y poseen una escasa capacitación. Para Aravena y Acuña (2013), esto se

relacionaría con las incongruencias que ha presentado el Estado para entregar una reparación real al problema, el cual permanece vigente.

Fischer (2013), constata que dentro de la psicoterapia reparatoria el problema del trauma transgeneracional es crucial. Este se ha transmitido a hasta los nietos pertenecientes al PRAIS y se ha constatado por los psicoterapeutas del programa. En ese sentido Fischer (2013), plantea que es posible detectar las múltiples maneras de como se ha vivido la transmisión del trauma en la primera entrevista de ingreso al tratamiento, pero que dependen exclusivamente de la habilidad de la psicóloga o psicólogo, haciendo referencia a su propia capacidad y capacitación, en la praxis clínica.

La psicóloga Marcela Pardo (2016), plantea que en su estudio realizado a profesionales PRAIS de Antofagasta se sitúa el rol del psicólogo como un profesional que es capaz de acoger la demanda de psicoterapia de los usuarios, con la libertad de utilizar múltiples modelos psicológicos. Estos modelos psicológicos de trabajo pueden ser: cognitivas, sistémicas, humanistas, psicoanalíticas. Dónde la comprensión de lo transgeneracional, es utilizado sólo por algunos psicólogos como una forma de comprender y no de intervenir en el trauma de los familiares de segunda y tercera generación, independientemente del tipo de violencia – tortura, detención con desaparición, exilio, entre otros–.

La psicóloga del PRAIS Oriente de la Región Metropolitana Natalia Hidalgo (2016), profundizó el problema de la transgeneracionalidad desde una mirada psicoanalítica, define que el

trauma de los usuarios PRAIS es psicosocial, lo que interactúa con las situaciones políticas y sociales constantemente. Agrega que la transgeneracionalidad altera las funciones parentales de los padres y, por consecuencia, el Edipo y la estructura subjetiva. Esto configuraría además con el debilitamiento del lazo social generando silencios tanto a nivel familiar como individual, que aislarían a la persona y su núcleo familiar de un posible reconocimiento a nivel social. En ese sentido Hidalgo (2016 y 2017), plantea la idea de que la psicoterapia debiese resarcir el trauma, ya que lo que está en juego son las distintas maneras de procesar el daño tanto a nivel individual, familiar y social. Sin embargo, aún existe poca claridad en materia técnica y teórica, en base al tratamiento psicoterapéutico de los usuarios del programa PRAIS y la transgeneracionalidad del trauma político.

Pese a todo el desarrollo mostrado por las investigaciones –anteriormente citadas–, existe una ausencia llamativa –salvo desde la línea psicoanalítica– de estudios en materia de la transgeneracionalidad del trauma político para la población del Programa PRAIS, dando cuenta de un vacío en el tratamiento psicológico de los pacientes ante el fenómeno de la transgeneracionalidad y sus efectos. En ese sentido, las entrevistas realizadas en los estudios de: Aravena y Acuña (2013); Pardo, (2016), permiten dar cuenta de esta ausencia, que desde la misma praxis psicológica no se logra consensuar qué componentes son propios de la transmisión y cómo se abordan en esta población desde el punto de vista psicológico y técnico en la clínica.

Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón (2020), coinciden en la precariedad de la mirada del problema psicoterapéutico dentro del Programa PRAIS. Señalan, que este debe entregar una

atención psicoterapéutica especializada como lo refiere su Norma Técnica N°88 (2006). Sin embargo, más que entregar una psicoterapia específicamente de trauma, terminan siendo psicoterapias de tipo estandarizadas con poco conocimiento de los profesionales.

Para la Norma Técnica N°88 (2006), el problema en este aspecto de la reparación se encontraría dada por que la terapia implicaría una mirada necesariamente que se dedique a pensar el problema del trauma en distintas aristas que permitan una elaboración de este, para que no quede necesariamente aislada y silenciada. De lo contrario, se transformaría en una experiencia que, a nivel social, implicaría el olvido y, por consecuencia, una posible reedición de pautas individuales y familiares asociadas a lo traumático. Bajo esta idea, la demanda hacia el psicoterapeuta del Programa PRAIS, involucraría la necesaria detección de la experiencia traumática para que la reparación sea efectiva, lo que llevaría a la detención de elementos traumáticos hacia las generaciones siguientes y no solamente a una atención psicoterapéutica enmarcada dentro del Programa, que no distingue los efectos traumáticos a causa del poco conocimiento que existe.

Pareciera entonces que existe una respuesta más intuitiva a la hora de orientar el tratamiento o de aplicar teorías que se extraen desde fenómenos extranjeros, tales como: los abordajes realizados a raíz de la segunda guerra mundial (Aravena y Acuña, 2013; Fischer, 2013). Esta última, posee a diferencia de la realidad latinoamericana cómo la chilena donde las políticas en torno a la memoria, justicia y reparación, son continuamente silenciadas. Generando una perpetuidad del daño ante la imposibilidad de elaborar lo que la generación anterior no pudo elaborar (Fischer, 2013; Hidalgo 2016; Hidalgo 2017)

6.4.4.- La función del terapeuta en la psicoterapia reparatoria, del vínculo comprometido a una teoría crítica.

El concepto “terapia reparatoria” es usado por el Programa PRAIS (2006), para dar cuenta de una experiencia traumática que debe ser reparada por el Estado Chileno, quien ocasionó el daño a la población. El Programa PRAIS (2006), comprende desde su norma técnica N °88 a la reparación como una garantía estatal que debe ser mantenida a lo largo del tiempo. Es decir, se debe garantizar el acceso a una psicoterapia que permita abordar los daños ocurridos tanto a las y los afectados directos, como también a sus generaciones. En esa función, se considera que el rol que juega el terapeuta es el que ejecuta la reparación a nivel de una psicoterapia coordinada con los otros profesionales del Programa PRAIS, en ese sentido, una psicoterapia individual debe considerar la “aplicación de intervenciones según el modelo teórico específico y plan de tratamiento para cada persona” (MINSAL, 2006, p.110). Lo anterior, aplicaría a una comprensión supuesta de un rol terapéutico biopsicosocial que el psicoterapeuta debe tener claro, considerando a su vez, que podría o no influir en el modo de reparar dependiendo de la mirada que se tenga.

La influencia del psicoterapeuta en el tratamiento de las y los pacientes PRAIS, no queda explicitada dentro de la norma técnica, en tanto su rol en la terapia y en la comprensión que se debería tener la terapia a raíz de un fenómeno particular como es la reparación al momento de realizar psicoterapia. Pese a esto, una de las miradas que podría guiar dicha comprensión es el

concepto de desarrollado por Lira et. al. (1989), llamado “vínculo comprometido” y que fue trabajado durante el periodo de la dictadura en Chile.

Para Lira et. al. (1989), el contexto de la dictadura en que se desarrolló el vínculo comprometido consideraba que en Chile se podía matar, desaparecer, relegar, torturar o exiliar y que el despliegue de una psicoterapia implicaba un acto de solidaridad para aliviar y reparar, las violaciones de los Derechos Humanos, desde un modelo terapéutico. Desde esta fuerte represión política en dictadura surge la necesidad de explicitar la alianza, psicológica, política y social. Este vínculo considera que el terapeuta es éticamente no neutral frente al padecimiento del paciente y, comprende, que el trastorno que atravesaba el paciente era infringido deliberadamente por razones políticas. Esto, viene a tensionar aspectos de la lógica de neutralidad entre paciente y psicoterapeuta asociados al modelo psicoanalítico. La intención de neutralidad alude a no ceder ante los deseos de cura de la o el terapeuta, la sugestión y/o la propia opinión que se tenga sobre el material que alude el paciente. Esto, se conjuga además con la abstinencia entendida como un elemento complementario que alude al impedimento a la demanda de amor de transferencia que, sostiene la idea que la necesidad de cumplimiento de deseo a nivel pulsional con el terapeuta debe ser mediante el debilitamiento de esto. En ese sentido, lo que se busca es que se desarrolle un espacio donde se despliegue a nivel transferencial de los conflictos pulsionales (Freud, 1914/2006). Lo complejo del trabajo bajo esta condición para el terapeuta, es que estos dos elementos neutralidad y abstinencia, serían atravesados no sólo por un tratamiento común a nivel transferencial¹⁴, sino que,

¹⁴ Es importante aclarar que en esta investigación fue considerada la transferencia desde el modelo psicoanalítico que considera una relación entre terapeuta y paciente. Este último es quien proyecta las imágenes infantiles en el tratamiento y, por consecuencia, las demandas infantiles (Freud, 1915).

independientemente del modelo psicológico y/o psicoanalítico que se adhiera, es necesaria una claridad y transparencia en el vínculo a nivel ético con respecto a los Derechos Humanos, en el entendido que se encuentra bajo contextos donde la institución no asegura un reconocimiento, poniéndolo en tela de juicio.

Por otro lado, el transgredir cierta neutralidad o transparentar la ética del analista, daría cuenta de un reconocimiento de lo ocurrido en dictadura implicando, que el paciente pueda expresar y vivenciar en el terapeuta los hechos, valorando una relación donde la tristeza, destrucción, amor y odio pueden aparecer, quedando resguardado en un vínculo. Aquí el terapeuta puede contener las emociones de los pacientes mediante la verbalización y el diálogo, abriendo a comprender el episodio traumático, pasando de acontecimientos privados a un contexto social, recuperando su existencia.

De acuerdo con lo anterior, el vínculo comprometido permitió evidenciar las experiencias traumáticas asociadas a la represión política, las cuales fueron deliberadas y buscaban una agresión contra la identidad de las personas, la destrucción de estructuras básicas de los sujetos, llevando a la muerte o la alienación. La sensación de imposibilidad se hizo presente y llevaba a que las personas no se percibieran como enfermo, renegando aspectos dolorosos con el fin de hacerse fieles a un proyecto vital; la escisión resultaba ser parte de un proceso necesario que se daba en periodo de dictadura para que las personas pudieran continuar con su proyecto vital y político. De esta manera, la persona solamente al hacer síntoma evidencia una experiencia traumática, por ejemplo:

crisis individual, de pareja o familia; donde las y los terapeutas dieron cuenta de mecanismos de escisión que imposibilitaban un duelo pero que a la vez sostenían a las personas (Lira et al., 1989).

Lira et. al. (1989), daban cuenta en su época de un enlace del contexto social con el proceso subjetivo, es decir, que parte esencial de la psicoterapia con personas traumatizadas de carácter extremo se da en un contexto social que permite o no, una elaboración del pasado. En ese sentido, lo que se jugaba es cómo el contexto social de la época -podría pensarse el actual también- incide en la validación de lo ocurrido y por consecuencia en la elaboración de la experiencia traumática. Esta idea sigue vigente y da cuenta de cómo la privatización del dolor a raíz del contexto social termina impactando en las personas quienes en algunas ocasiones pasan por una crisis personal que las descompensa, evidenciando un proceso traumático que quedó encapsulado (Lira, 2013)

Así Lira et. al. (1989), se encontraron con la evidencia de que no toda situación fue traumática, sino que más bien lo traumático fue aquella situación que las personas reportaron como una desestructuración psíquica y no necesariamente a una situación estresante, que se pudo haber vivido frente a una misma situación. En otras palabras, frente a mismos hechos inclusive, no todas las personas reportaron una experiencia traumática, sino que pudo haber implicado diferencias a la hora de simbolizar o no, dicha vivencia. Entendiéndose, que no necesariamente ocurre una desestructuración psíquica, sino que depende de la posibilidad de comprender y elaborar dicha experiencia.

Otro punto importante de considerar para Lira et al. (1989), es la idea del trabajo elaborativo con las personas que tiene el psicoterapeuta, se funda en la idea de la presencia de recuerdos vívidos para las personas o fantasías asociadas al pasado vivido. En ese sentido, se trabaja con los recuerdos traumáticos del paciente, pero se debe tener presente que no es una mera catarsis asociada a una repetición de la experiencia en la terapia, sino que debe tener un componente de elaboración. Así, el o la psicoterapeuta deberá conocer y reconocer sus propios límites y los de las y los pacientes, para no re-traumatizar y revictimizar a la persona. Es decir, se debe comprender que este es un modelo psicoterapéutico particular y propio de una época donde la dictadura está presente. Por ende, es importante comprender que se tiene en frente a una o un paciente que se veía enfrentado a situaciones traumáticas que llevaban a las personas a realizar una defensa excepcional; predominando: la negación, la disociación y la identificación proyectiva.

Para Piper (2008), este modelo de vínculo comprometido se ampara en una idea donde el modelo psicológico de la época queda en cuestión y surge una psicología orientada a los Derechos Humanos y al modelo comunitario. Este modelo propone que en ambos casos existe un modo particular de traer la política a la psicología que se encontraba perdida bajo ciertos modelos más clásicos. Considera que la psicología orientada a los Derechos Humanos cumple con un deseo de enmarcar una práctica distinta dentro de las necesidades de la época donde se necesitaba transformar una sociedad. En ese sentido, el ejercicio de la psicoterapia de la época requería ir un paso más allá de lo planteado por los modelos clásicos, generando, la necesidad de profesionales comprometidos con ese presente y la necesidad de transformación social. En ese sentido, el trauma

de las personas implicaba pensar que se encontraban ante tiempos distintos de permanencia y que por ende, conlleva distintos tipos de efectos a raíz de la existencia de un daño político.

Dichos profesionales se encontraban bajo el alero de la iglesia católica y las ONG 's como ILAS, quienes se encargaron de trabajar una teoría más crítica con respecto a la psicología y los Derechos Humanos. Lo que se buscaba para la época era un modelo que saliera de la práctica del espacio individual y que fuera llevada a espacios de tipo social y político al mismo tiempo. Así se cuestionaba la reproducción de una política que para esas instancias resultaba ser importante de pensar y de actuar. Para Piper (2008), esto desembocó que en democracia el Estado tuviese que hacerse cargo de los daños, generando una propuesta de profesionales de las mismas ONG 's quienes se preguntaban si era necesario programa PRAIS requiriese de profesionales idóneos, capacitados para el tratamiento o que tuvieran un compromiso político.

Sin lugar a duda, la pregunta que se instala acá recrea una batalla que Piper (2008) ejemplifica muy bien a la hora de pensar el Programa PRAIS y quienes trabajan en él desde el ámbito psicológico. La psicología de la reparación en Derechos Humanos es un apartado político, social o netamente psicológico; y pese a que se evidencia como uno u otro, el riesgo siempre va hacia la psicologización - es decir la patologización- de un fenómeno social y político. En ese sentido, lo que Piper (2008), introduce es la idea de si la técnica psicoterapéutica es más o menos valiosa que el compromiso político social de los terapeutas, ya que el reporte que se tenía a la época era de una sensación de frustración entre profesionales y víctimas, por la poca efectividad que se tenía en torno al tratamiento.

Esta crítica, resulta ser clara a la hora de dar cuenta de cómo opera la despolitización de una práctica que fue clara en su ejercer a nivel de profesionales comprometidos con los Derechos Humanos durante la dictadura y que se ha ido perdiendo -la mirada política crítica- en la medida en que el Estado ha realizado gestos asociados a la reparación y a la psicologización de problemáticas sociales. En ese sentido, Piper (2008), concluye que los intentos de reparación a nivel social fueron decantando en más bien una reparación a nivel individual centrada en aspectos netamente técnicos e individuales.

Piper (2008), muestra una arista que parece ser bastante reveladora a la hora de considerar aspectos asociados al Programa de Reparación PRAIS y como la psicología de los Derechos Humanos ha ido perdiendo fuerza desde el punto de vista clínico. Sin embargo, es importante también preguntarse si los aspectos técnicos son sujetos de alguna implicación política, cuestión que si bien para Piper (2008), resulta ser un hecho, para el programa PRAIS asociado a un modelo salubrista. En ese sentido, si los mismos profesionales aplican un modelo, por ejemplo: el modelo psicoanalítico que da cuenta de una vasta mirada del trauma, inclusive a nivel transgeneracional, sería un modelo que tendría alguna implicancia política a través del terapeuta, con o sin una transformación social. En otras palabras, se estaría aplicando no solo una política de Estado, sino que también un modo particular de pensar y, por consecuencia, de trabajar psicoterapéuticamente con el paciente, que no queda ajeno de la política de los modelos psicológicos.

Pizarro, et. al. (2010), muestran que el dispositivo del Programa PRAIS que se encuentra dentro del espacio público de la salud, está en ese momento -y aún- en riesgo y a la vez, asediado por la idea de estandarizar y normativizar la experiencia traumática de las y los usuarios PRAIS. Realizar las atenciones en el menor tiempo y con el menor costo posible se encuentra en una cadena de reproducción lo que termina por desmerecer la capacidad reflexiva de las y los profesionales. En ese sentido, la subjetividad parece no tener cabida para el Estado y por consecuencia para la reparación, ya que se encuentra enmarcada en problemáticas asociadas a la ausencia de escucha en dentro del dispositivo.

El rescate que plantea Pizarro, et. al. (2010), es más bien del dispositivo psicoanalítico, capaz de escuchar un padecer histórico dentro del programa PRAIS, como una manera de recoger una singularidad, la palabra y una condición de verdad, alejándose de una mera reproducción asociada a la estandarización. Agregan, que la condición del terapeuta se ha visto consumida por la lógica del sujeto psicólogo, siendo uno más de una cadena reproductiva, no escuchando el padecer de las personas a lo largo de estos años, lo que tendería a debilitar la idea de reparación o una escucha reparadora.

De este modo, el dispositivo psicoanalítico vendría a destacar la idea de recobrar un testimonio traumático que implica una función del terapeuta sobre un “relato de una historia que se está por construir dentro de una relación transferencial que el programa del trauma político ofrece” (Pizarro et. al. 2010, p.119). Lo anterior, abriría paso a una posterior elaboración de lo traumático que permita a la persona reinscribir la experiencia traumática. Sin embargo, en este proceso no se

estaría exento de la idea de vaciamiento o borramiento a través de las mismas políticas públicas que pondrían o implicarían una lógica de pensar y ordenar un tratamiento. Esto se suma a la lógica de marginalidad en la que se encuentra el Programa PRAIS, haciendo imposible abordar desde un espectro más amplio -red de salud- la reparación del Programa.

Fernández & Matamala (2016), abordan como las implicancias éticas y políticas afectan el encuentro con los pacientes PRAIS que han sufrido tortura. En otras palabras, en un contexto como un Programa de reparación del Estado, donde los psicoterapeutas son parte de este proceso, la condición política y ética no es inocua. Sostienen que desde el comienzo de los tratamientos los aspectos asociados a quién es ese otro influyen definitivamente en que éste pueda o no tener un buen desarrollo. Más allá de implicancias técnicas propias de los psicoterapeutas, la transferencia que tendría el o la psicoterapeuta dependería mucho en sí se puede o no confiar en ese otro que escucha. En ese sentido, existiría una cierta similitud con lo expresado por Lira et. al. (1989), en torno al vínculo comprometido, sin embargo, traería consigo una marcada dificultad técnica y política en tiempos, en este caso de postdictadura. En otras palabras, se podría sugerir un vínculo comprometido acorde a los tiempos, a raíz de las ambivalencias que ha transitado el Estado chileno, asociado por una parte al reconocimiento de los crímenes de lesa humanidad como lo son los informes Rettig (1991) y Valech I yII (2003, 2010). Pero por otra al silenciamiento de quienes han sido los perpetradores guardando el nombre de estos por más de 50 años.

Lo planteado por Fernández & Matamala (2016), implicaría que el o la terapeuta realice un “acto político” necesario para la continuidad de una psicoterapia dentro del Programa PRAIS. Este

acto, podría considerarse como cualquier acción que sea percibida por el otro, por ejemplo: una gestión intrahospitalaria que le permita al paciente acceder a una serie de exámenes asociadas a su padecer propia de una experiencia de tortura. De este modo, si bien dentro del Programa PRAIS esto es esperable por el rol profesional, el o la usuaria PRAIS, percibe esto como un símbolo de lealtad propio de una experiencia de reconocimiento. Se reconoce así la experiencia de tortura de parte del psicoterapeuta que es un delegado del Estado, dando la posibilidad de existencia de lo vivido. Esto posibilita volver a introducir al sujeto a un entramado social necesario para el reconocimiento a nivel cultural, lo anterior cuestionaría la idea de neutralidad que debería tener el terapeuta a la hora de escuchar el relato de la tortura por el usuario o usuaria PRAIS, que dentro del tratamiento posibilita entrar a otros aspectos de la experiencia traumática para que sea revelada.

Pareciera entonces que, pese a las condiciones de un modelo psicológico que pudiera comprender lo traumático para la o el paciente, como por ejemplo el psicoanalítico, planteado por Pizarro et. al. (2010) o el mismo acto político que refieren Fernández & Matamala (2016), abren a mirar el modelo psicoanalítico de una manera distinta para el trauma que no se encuentra para nada aislado, sino que está necesariamente permeado a la idea de que el Estado o el modelo de salud tiende a estandarizar el trauma y llevarlo hacia una reproducción o estandarización como lo plantea Piper (2008). Sin embargo, los mismos modelos psicológicos también posibilitan -o no- el modo en como el terapeuta percibe y trabaja con la experiencia del otro (Parker, 2014). Más aún, cuando las experiencias traumáticas de las y los pacientes, conjugado el contexto social, cultural y político inciden en el trabajo que se realiza a nivel psicoterapéutico. Es decir, cuan expuesto el o la

psicoterapeuta, dependerá de cuan consciente está a las implicancias de modelos salubristas Estatales y su discurso asociado al trauma político y la transmisión de este.

De este modo, no hay que desconocer que sea cual sea el modelo aplicado por el terapeuta en el programa PRAIS y por consecuencia, en el sistema de salud, tendrá, la marca psicológica de una clasificación y ordenamiento de las personas, tanto de una comprensión y una posición social de las personas que asisten a los hospitales. Desde una comprensión propia de la psicología crítica (Parker, 2014), considera que es importante advertir el riesgo de psicologización, los cuales pueden llevar a diferentes modos de opresión bajo la idea de asfixiar a las personas mediante el poder o un determinado tipo de orden. Las psicologías se fundamentan en la idea del control y la de predicción de la persona; opera al sentido inverso de otro modelo como, por ejemplo: dentro de la terapia del trauma los modelos psicológicos podrían intentar controlar el síntoma o abogar por una salida estandarizada. Siendo el pragmatismo y lo medible algo que se ancla en los modelos psicológicos que tienen la idea de control de las personas y el uso de diagnósticos asociados a mantenerlo en un cierto estándar de normal o recuperado. Esto, para Parker (2014), traería la escena de una mera repetición de modelos salubristas que eliminan la idea de un sujeto pensante o portador de un malestar.

En ese sentido, la elección de un modelo psicológico en lo que respecta a un psicoterapeuta PRAIS, no quedaría fuera de estas implicancias como las que plantea Parker (2014). Más aún si se practica un modelo psicológico que implica un reconocimiento de las personas a nivel del trauma, lo que marca un modo particular de pensar al paciente. Por ende, no solo se debería pensar que

frente a diversos modelos que tienen los profesionales siempre inciden lógicas asociadas a las concepciones de sujetos desde el Estado, en este caso como lo plantea Piper (2008). Sino que si se propone un modelo psicológico de Derechos Humanos PRAIS asociado a englobar una mera comprensión de fenómenos traumáticos se caería en una eterna disputa entre el pluralismo psicológico o en la unificación de la psicología que implica llevar esto a lógicas que pudieran ser de reduccionismo como lo plantea Teo (2015). En ese sentido, se debería sumar a la discusión la idea si se está ante un problema natural como algunos modelos psicológicos pudieran comprender, llevándolo a una comprensión de reducción sintomática o a nivel social y cultural asociados al ser humano; dando cuenta de diversas concepciones epistemológicas de un problema (Teo, 2015). O si también se puede pensar en procesos de colonización, como plantea Hook (2012), donde la psicología norteamericana renombra un problema de tipo social llevándola a una mirada biomédica como el TEPT. En este caso, como sería el Estrés Post traumático, ajeno a problemáticas culturales, lo que ratifica una mirada colonialista al uso o no de modelos psicológicos extranjeros.

Lo planteado hasta aquí, intenta poner en tensión la idea de operar bajo un problema o modelo psicológico de manera neutra, sino que frente a la reparación a nivel psicoterapéutico siempre se debería apelar a la concepción de una serie de fenómenos externos al box, que inciden en la aproximación del trabajo con el trauma de tipo político. En ese sentido, más que una profundización asociada a Teo (2015) o Hook (2012), el desafío estaría en comprender si el modelo PRAIS está pensado como un modelo de Derechos Humanos que es incidido desde los mismos terapeutas quienes tienen y prosiguen un modo de hacer psicoterapia reparatoria.

7.0.- Marco Metodológico.

7.1.- Marco Epistemológico y tipo de diseño e investigación.

Esta tesis se plantea desde un marco crítico e interpretativo (Krause, 1995) que permita describir la experiencia de las y los psicoterapeutas del Programa PRAIS, considerando el contexto social y político en el cual se encontraban o se encuentran inmersos. En ese sentido, el discurso se constituye en un testimonio y una memoria, de la experiencia de un sujeto que se confronta con acontecimientos históricos traídas por el que testimonia (Jelin, 2017; Thouvenin, 2007). Desde la psicología y desde la psicoterapia reparatoria, no existe “una forma” de realizar un trabajo psicoterapéutico, pero sí se comprende que ésta va variando de acuerdo a los modelos de intervención que comprenden una forma de pensar al sujeto de acuerdo a sus propias particularidades y limitaciones asociadas al discurso dominante que inciden en el sujeto (Parker, 2010). Junto con lo anterior, el sujeto se ve inevitablemente permeado por las políticas Estatales de las cuales depende al encontrarse trabajando para el Estado que sufre de modificaciones constantes por políticas gubernamentales y contextos sociales (Baró, 1986; Hidalgo, 2017).

A su vez, el poder traer este tipo de discursos permite dar cuenta de movimientos históricos en la psicoterapia para pensar la psicología en este campo- de la reparación- hacia el futuro y producir nuevos conocimientos en la materia del trauma y los efectos transgeneracionales de la violencia política (Hidalgo, 2018; Urzúa et. Al, 2014). Esto, permite interpretar una realidad

social y las prácticas asociadas a las y los psicoterapeutas, desde sus propias experiencias y posteriormente ser reinterpretadas por el investigador (Thompson, 2014).

7.2.- Tipo de diseño e investigación.

Esta investigación se situó desde una metodología cualitativa debido a la naturaleza del problema (Strauss & Corbin, 2002), ya que permite comprender un variado mosaico de perspectivas que prosigue bajo diversas áreas las que poseen su propia orientación metodológica, sus específicos presupuestos teóricos y conceptuales acerca de la realidad (Vasilachis de Gialdino, 2006). Busca comprender fenómenos complejos desde el interior de manera detallada (Flick, 2007) tal como las perspectivas y puntos de vista de las/los psicólogas/os, sus emociones, experiencias y significados (Hernández, Fernández & Baptista, 2006), hallazgos que no se logran con procedimientos estadísticos o de cuantificación (Strauss & Corbin, 2002).

Este estudio se planteó con un enfoque de carácter exploratorio y descriptivo, buscando especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas y grupos, que recolectan datos sobre diversas dimensiones del fenómeno a investigar que no han sido estudiados. Un estudio descriptivo busca establecer propiedades, características de los grupos, evaluando datos y conceptos o componentes del fenómeno a investigar (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Considerando, el uso de documentos que permitan destacar aspectos de la vida de del entrevistado, momentos que pueden ser especiales de ella u otros aspectos destacables (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Bajo lo anterior, se establecieron entrevistas en profundidad a las y los psicoterapeutas que pretendiendo dar la posibilidad de comprender sus motivaciones, sus deseos y sentimientos íntimos, en torno a la materia (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Se establecieron, entrevistas semiestructuradas, las cuales poseen una estructura menos rígida que la entrevista semi estructurada. Así, se posibilita un paso obligatorio por ciertas temáticas en el discurso del entrevistado, donde las entrevistas se realizaron bajo la consigna de poder abordar nuevas preguntas en una segunda instancia si es que fuese necesario para la investigación, con el fin de saturar el contenido (Strauss & Corbin, 2002). Asumiendo que se estudia un objeto complejo, la entrevista en profundidad permitió explorar áreas sustantivas cómo, por ejemplo: elecciones de modelos psicológicos, comprensiones sobre la transmisión del trauma en la población PRAIS, el impacto de la reparación a las/os usuarias/os y cómo eso se relaciona con la psicoterapia reparatoria, sobre las cuales se busca obtener un conocimiento nuevo.

El enfoque que se utilizó en esta investigación para el análisis de datos fue el de análisis de contenido (Piñuel, 2002), el cual permite adentrarse a la comprensión de la información emergente con supuesto que son preliminares, dando cuenta el discurso de las y los profesionales del Programa PRAIS. Donde el enfoque fenomenológico permite poder acercarse a la subjetividad de los participantes, considerando que la interpretación es por parte del investigador (Eberle, 2014).

7.3.- Población y muestra.

7.3.1.- Población:

<i>Género</i>	<i>Situación de trabajo al momento de la entrevista</i>	<i>Antigüedad</i>	<i>Modelo Terapéutico</i>
Femenino	Trabajando en el programa	Mayor a 7 años	Psicoanalítico
Masculino	Trabajando en el programa	Mayor a 7 años	Psicoanalítico
Femenino	Trabajando en el programa	Mayor a 7 años	Psicodinámico
Masculino	Trabajando en el programa	Mayor a 3 años	Psicoanalítico
Masculino	Trabajando en el programa	Mayor a 3 años	Psicoanalítico
Masculino	Trabajando en el programa	Mayor a 3 años	Psicoanalítico vincular
Masculino	Trabajó en el programa	Mayor a 3 años	Psicoanalítico

- Esta investigación contempló la entrevista a 2 profesionales, una psicóloga y psicólogo que fueron parte de la construcción de las bases del Programas PRAIS en Chile a través de su Norma Técnica N° 88 y que, a su vez, pertenecían al Programa PRAIS en ese periodo.

- 4 profesionales, 3 psicólogos y 1 psicóloga PRAIS de la R.M. que se encontraban trabajando en ese momento en el programa, con tal menos 3 años de experiencia.

- 1 profesional psicólogo que trabajó en uno de los Programas PRAIS de la R.M por un periodo mayor a 3 años de experiencia.

Los criterios utilizados para las y los participantes fueron:

- Ser mayor de edad.

- Ser psicóloga o psicólogo de al menos 3 años de experiencia en el programa PRAIS.
- Ser psicóloga o psicólogo que haya formado parte de la creación del programa PRAIS.

7.3.2.- Participantes

La investigación incorporó siete terapeutas del programa PRAIS de la Región Metropolitana que permitieran obtener en profundidad el conocimiento de las interrogantes de investigación. Se consideró que los participantes pudieran cumplir con la paridad de género y la diversidad en los modelos psicológicos. Además, se consideró la diversidad de la población que las y los terapeutas atienden, por lo que se pretendió que la selección de estos pudiera incorporar a los distintos Programas PRAIS dentro de la Región Metropolitana, tales como: Programa PRAIS Sur, Programa PRAIS Sur Oriente, Programa PRAIS Occidente, Programa PRAIS Talagante, Programa PRAIS del Ministerio de Salud y Programa PRAIS Oriente. Representando así 39 de un total de 52 comunas de las Región Metropolitana de Chile.

Programa PRAIS	Comunas
----------------	---------

Programa PRAIS Sur	San Joaquín, San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, La Cisterna, La Granja Sur, El Bosque, San Bernardo, Calera de Tango, Buin, Paine.
Programa PRAIS Sur Oriente,	La Florida, Puente Alto, La Pintana, Pirque, San José de Maipo, La Granja y San Ramón.
Programa PRAIS Oriente	Peñalolén, Macul, Ñuñoa, Providencia, La Reina, Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea e Isla de Pascua
PRAIS Talagante	Padre Hurtado Talagante, Isla de Maipo, El Monte y Peñaflor
Programa PRAIS Occidente	Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel, Quinta Normal, Renca y Curacaví.

7.4.- Instrumentos y análisis.

Para esta investigación se utilizaron entrevistas en profundidad que posibilitaran el acceso a la interpretación a través del Análisis de Contenido. El análisis de contenido, corresponde al conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos, tales como mensajes, textos o discursos, que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados y que, basados en técnicas cualitativas, tienen como objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior (Piñuel, 2002).

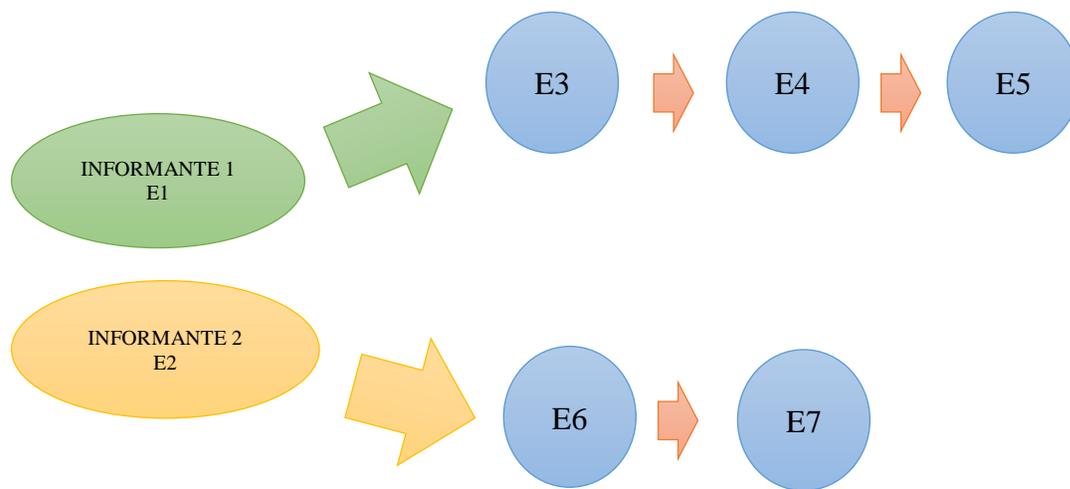
Este análisis tiene tres etapas (Ruiz, 1999):

1) Selección de unidades de registro, que contempla: palabras, temas, párrafos, hasta símbolos semánticos. 2) Categorización de las unidades de registro, que corresponde a simplificar reduciendo el número de unidades de registro a un número menor de clases o categorías, esto es, considerando que las unidades de registro tienen algo en común. Es necesario contemplar que las categorías se deben construir de acuerdo con un criterio único, deben ser exhaustivas, excluyentes y significativas. 3) Desarrollar las categorías antes planteadas en un texto, en el cual se describan sus contenidos.

7.5.- Procedimiento y recolección de la información.

Para realizar las entrevistas en profundidad se utilizó la técnica de bola de nieve o muestreo en cadena. Esta técnica, involucra contemplar a un informante que vaya llevando a otros entrevistados y estos proporcionan a otros (Rodríguez & Valdeoriola, 2009).

Esta investigación contempló dos informantes que además fueron entrevistados y que posibilitaron el contacto con diferentes profesionales en distintas zonas del programa PRAIS de la Región Metropolitana, permitiendo incorporar la zona sur oriente, oriente, occidente, Talagante y la zona sur.



7.6.- Consideraciones éticas.

Para este estudio, se contempló la confidencialidad de los participantes. Donde se incluyó la entrega de información y consentimiento informado elaborado para esta investigación a las personas entrevistadas. Además, se utilizó una persona transcriptor para las entrevistas, adjuntando una carta de compromiso ético (Universidad Diego Portales, 2015).

Es importante aclarar que por condiciones de pandemia durante el año 2019-2021, se incorporó zoom como una plataforma donde se realizaron las entrevistas. En ese sentido, lo que se había pensado antes como un componente presencial en las entrevistas, implicó un paso de los entrevistados a la virtualidad. Lo anterior, implicó que las grabaciones realizadas fueran posterior a la entrega de la investigación eliminadas.

Resulta importante destacar que tanto el desarrollo de las entrevistas como este proyecto investigativo y su apartado metodológico, se rigió en base al reglamento de comité de ética de la Universidad Diego Portales (2016).

7.7- Dificultades en el muestreo.

Las dificultades de la muestra se pueden considerar en dos grandes áreas asociadas. Primero, al complejo acceso que fue para el investigador obtener las entrevistas a los terapeutas del Programa, lo cual se conjugó con un periodo de cuarentena propio de la Pandemia entre los años 2020 y 2021, llevando a cambios y modalidades de trabajo que implicaron que los profesionales del Programa

PRAIS se tuvieran que adaptar, como lo es el trabajo telemático desde casa y cómo esto terminaba siendo un problema a la hora de coordinar una entrevista. Segundo, que la investigación pretendía tener un número de participantes mayor, con más representatividad en torno a la equidad de género, siendo en ese sentido una arista importante de considerar a la hora de poder acceder a entrevistas con las y los profesionales. Llevando, a que se centrará más la investigación y su muestreo a una lógica asociada a la población que es atendida por cada terapeuta dependiendo de la zona en la que se encuentra. En otras palabras, para esta investigación adquirió relevancia en que zonas se encontraban trabajando los terapeutas para comprender las distintas visiones que se pudiera tener de un fenómeno en la población PRAIS.

7.8.- Las entrevistas y sus consideraciones.

Las entrevistas se realizaron en el año 2021, todas fueron previamente acordadas vía email con las y los participantes, realizando una entrevista grabada por la plataforma zoom. Estas consideraban una serie de preguntas asociadas a abordar problemáticas en torno a cómo se comprendía el trabajo con las generaciones posteriores. Lo que implicaba, en relación al programa PRAIS hablar de beneficiarios y afectados directos, es decir entre aquellos que seguían una línea biológica, y por otro lado, de quienes habían presenciado o no el evento traumático (Minsal, 2005). Esto se sumó a considerar el contexto político álgido en que las y los entrevistados y el investigador, se encontraban, junto con la condición de pandemia a nivel global. Condiciones asociadas una serie de cambios que implicaban el cambio constitucional en Chile en medio de una pandemia a nivel

mundial y el uso de la tecnología en las terapias psicológicas, cuestión que no fue material de pregunta para las y los entrevistados.

8.0.-Análisis

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de la investigación. Estos han sido organizados de acuerdo con tres dimensiones, las cuales se construyeron durante transcurso de este estudio que pretendió dar cuenta de la percepción de los psicoterapeutas PRAIS asociados en torno a la historia del Programa PRAIS y su relación con el trauma transgeneracional en su ejercicio profesional.

Estas tres grandes dimensiones surgieron de los antecedentes que se pudieron recabar a la fecha de las entrevistas, las que consideran antecedentes teóricos y clínicos asociados a la transgeneracionalidad del trauma, junto con un diálogo con el contexto social que envuelve el Programa PRAIS. Los antecedentes teóricos y clínicos fueron contrastados con aspectos tanto nacionales como internacionales que permitieron desarrollarse preguntas sobre: ¿cómo los terapeutas interpretan su rol clínico dentro del programa PRAIS?, ¿de qué modo se interpretan las medidas del Estado en la clínica del programa PRAIS a lo largo de estos años? y, por último, ¿existe un avance en el tratamiento del trauma transgeneracional dentro del programa PRAIS?

Las preguntas han sido desarrolladas bajo la idea de se enfrenta a un dispositivo biopsicosocial del Programa PRAIS, que comprende la existencia de un trauma asociado a nivel cultural y subjetivo (Minsal, 2006); pero también que ese trauma se transmite inevitablemente de manera inconsciente en las generaciones siguientes (Abraham & Torok, 2005; Nachin, 1996; Tiseron, 1996; Kogan, 2022); quienes si no reciben el tratamiento adecuado sumado a otros aspectos contextuales cómo la justicia y el reconocimiento perpetúan el trauma entre las generaciones.

Luego de la producción y el análisis asociado a las entrevistas de los psicoterapeutas, se permitió responder a estas preguntas señaladas asociadas a la idea de una concepción histórica del trauma transgeneracional dentro del Programa PRAIS, sus aportes clínicos y sus incidencias contextuales. Lo anterior, mediante las siguientes tres dimensiones que orientan el análisis y la posterior discusión:

1.-*El Estado como un agente reparador del trauma psicosocial*, de una escena traumática como lo fue la dictadura, aborda las voces de las y los psicoterapeutas del Programa PRAIS y cómo ven ese rol a largo de la historia del Programa.

2.- *Rol y posición del terapeuta dentro del programa PRAIS*, donde se aborda la relación terapéutica con el paciente la relación terapéutica, la función fuera del box de los mismos profesionales y la

reparación como un reconocimiento de los usuarios en relación con el Estado que incide en la clínica durante estos años.

3.- *El concepto de trauma y sus generaciones para las y los psicoterapeutas PRAIS*, asociado comprender las distintas especificidades clínicas y comprensiones teóricas de los fenómenos traumáticos entre las generaciones desde la mirada de las y los psicoterapeutas del programa PRAIS.

8.1.- El Estado como agente reparador del trauma psicosocial.

Las entrevistas realizadas a las y los psicoterapeutas de gran parte de la Región Metropolitana incluyó el abordaje de una serie de preguntas que sostenían la idea de rescatar el testimonio de cada trabajador y trabajadora del Programa PRAIS de la Región Metropolitana de Chile. En ese sentido, cada persona entrevistada conllevó a una visualización en particular de la percepción del Estado en su rol como agente de reparación. Es importante destacar que el contexto asociado a las entrevistas se da en el momento en que Chile se encontraba en un proceso de propuesta de una nueva constitución que intentaba encausar una serie de demandas asociadas al Estado, previo al estallido social¹⁵.

¹⁵ Esta investigación comprende la concepción de estallido social como una condición de síntoma a nivel cultural y entiende que durante ese periodo de ejerció distintos tipos de violencia hacia parte de la población chilena. Más aún es un momento que se sigue pensando y no descarta que en el futuro se interprete como revuelta social, revolución o crisis, como lo plantea Cuevas & Budrovich (2021).

Un primer alcance asociado a la percepción que tuvieron las y los psicoterapeutas entrevistados es el de un Estado que ocupa un lugar central en aspectos asociados al daño y sus efectos. Surgiendo una dicotomía propia de que el Estado ejerce una reparación de un daño que este mismo realizó durante la dictadura militar (1973-1990). En ese sentido, las y los entrevistados muestran una necesidad de repensar que reparación se le debe pedir al mismo Estado, debido al rol de represor que tiene y, a su vez, desliza la idea de una institucionalidad que está cuestionada en su labor real de reparación. Esto da cuenta la siguiente cita:

“Bueno sí me parece que, que sí, la, la... que el Estado sea el que repare es fundamental, porque fue el Estado, el ente que... cometió las violaciones a los Derechos Humanos, por lo tanto, el reconocerlas y el reparar, eh... que el mismo Estado sea el que repare a mí me parece que es importante. Eh... creo que, si no existiera esa figura, no sé y la reparación pudiera venir a lo mejor de... ¿qué puede ser? Instituciones que no sean gubernamentales, a lo mejor internacionales, no habría- ósea, habría un reconocimiento que estaría desde otro lugar, pero no desde el Estado que es el propio ente represor, por lo tanto, sí creo que es importante que el Estado, ohm... ejerza esta reparación, aunque, ahí podríamos discutir- discutir, qué tanto es lo que repara, ¿sí?” (E5, 18)

Lo anterior, permite abrir hacia dos sub dimensiones asociadas a graficar la *ambivalencia del Estado como reparador-perpetrador y la precariedad de la reparación*, las cuales dan cuenta de un recorrido histórico y crítico, que realizan las y los psicoterapeutas, ambas se describen a continuación.

8.1.2.- La ambivalencia del Estado reparador-perpetrador.

Las y los psicoterapeutas dan cuenta a lo largo de las entrevistas la inmediata complejidad que tiene el ámbito reparatorio, este posee una serie de dimensiones tanto a nivel de reparación de

salud mental y a nivel judicial. Así, el reconocimiento por parte de este resulta ser el de un testigo que es capaz de escuchar y validar una experiencia que el mismo Estado se encargó de provocar. Esto, da cuenta de una ambivalencia propia del Estado reparador y, a la vez, perpetrador que ven las y los psicoterapeutas, tal como le da cuenta la siguiente cita:

“O sea, para para mí el- el Estado tiene un... va a sonar obvio la entrada, pero, un, un rol clave o central en la medida que como entidad o como institución es importante que aquella que dañó, se haga cargo del daño que hizo, y no solo reconociéndolo sino también articulando las formas de trabajo, para, para, en términos más convencionales, para repararlo ¿no? O para restituirlo. Entonces, el Estado, eh... ocupa, una, yo creo, ocupa ocupamos, no sé una dimensión-dimensiones bien complejas, una es el nivel que dije antes ¿no? Que aquel que agredió como entidad como institución y estaba llamado a, a garantizar las condiciones mínimas pa que alguien viviera e hizo todo lo contrario y empezó a, perseguir y a matar a desaparecer, y a todo, una serie de atrocidades, reconozca esa violencia, tome una posición, y haga diseños de trabajo ante eso, que yo sé que lo dije escuetamente, es mucho más complejo que eso ¿no?” (E3, 8)

En ese sentido, pareciera que, pese a que el Estado ha realizado gestos en materia de reparación como las comisiones Rettig (1991), Valech (2003 y 2010) o el mismo programa PRAIS, pero no es capaz de sostener aspectos asociados a reconocer y garantizar de manera clara su posición en torno al cuidado de los Derechos Humanos. De este modo, se muestra que el aparato del Estado resulta ser ambivalente ante la mirada de los psicoterapeutas quienes dan cuenta una necesidad de este sea mucho más activo, que no sólo actúe en base a una ley, sino que siga sosteniéndose en la reparación acorde con los compromisos que tomó, tal como se da cuenta en este registro:

“Y eso es lo más difícil, ¿no?, porque es justamente dar cuenta de lo irreconciliable. Que eso lo conversamos a propósito, tú me decías eh, A. lo conversamos hace un par de semanas atrás sobre lo irreconciliable. Eh... es un Estado que dice ser mucho más activo en términos de las distintas políticas de reparación y no solo un programa de salud, sino solo una indemnización, sino todo lo que tiene que ver con...”

me refiero en términos de reparación simbólica, no solo lo- la rehabilitación, sino que también debiese estar considerando, eh, las garantías de no repetición, Por ejemplo (...) Que es algo que cuesta mucho considerar porque hasta el día de hoy, mientras no haya sanción, sigue habiendo impunidad y por lo tanto se repite. Hay repetición que, en términos de programas, entonces yo encuentro que una... El Estado. ¿Cuál debía ser su rol? mucho más activo en tener claro qué es lo que sí y qué es lo que no en términos de un espíritu de ley ¿no? O sea, si adscribimos a convenios internacionales en relación no solo al respeto, sino que la protección de los derechos humanos, eso debiese estar traducido, no solo en políticas públicas, sino que también en ciertos espíritus de la ley en función de también su sanción. Quizás ahí estoy siendo un poco enredado, pero para mí va a por esa línea. Entonces cuenta con un estado que... Siempre un poco al debe ¿no?” (E7, 34, 35)

La percepción asociada a la ambivalencia como un Estado reparador también implicaría que desde un comienzo el Programa PRAIS se ha visto inmerso en la lógica de una ambivalencia. Si se piensa en estos 30 años del Programa, la experiencia que destaca el psicoterapeuta del Programa, es ponerse en la situación de resguardo desde el comienzo donde cualquier información a principio de la década de los noventa en Chile, era necesaria de ser resguardada. Esto implicaba la pregunta por si se ¿se podría o no confiar en un Programa del mismo Estado que hasta un año atrás resultaba ser ejecutor de crímenes de lesa humanidad? De alguna manera, lo que se exponía era la continua incertidumbre de volver a vivir un nuevo golpe militar por las condiciones contextuales de la época, impactando en el relato de los y las usuarias y, por ende, incidiendo en el ejercicio profesional dentro del Programa como lo plantea la siguiente cita:

“Uno también puede ver algo de la historia ¿no? Del mismo programa. Y cómo por ejemplo en un momento contaba la secretaria, que es la que lleva los 30 años, ella entró el 91, eh... contaba que al principio por ejemplo había algunos pacientes que se acercaban que no decían ni siquiera su nombre ¿no? Que, llenaban una ficha, pero sin nombre, por ejemplo. Porque aún estaba, porque el PRAIS si bien era un, un equipo ¿cierto? de profesionales, igual era el Estado, y el Estado hace un mes atrás era dictadura ¿no? O hace unos meses atrás. Entonces... qué temor me imagino yo, de dejar esos registros, esos nombres, de esas direcciones, nuevamente en manos del Estado. Eh... por tanto yo creo, yo creo que el PRAIS también se ha visto como... se ha visto

como, de alguna forma moldeado también por las situaciones políticas que ha vivido Chile ¿no? O sea, un primer PRAIS de transición a la democracia, o... período post dictadura, como queramos llamarlo, evidentemente es distinta a lo que es hoy día ¿no? Cómo los distintos gobiernos han ido impactando y los hechos políticos, han ido impactando una vez, también supe que, fue el... el ruido de sables, el boinazo que hizo Pinochet por ahí fines de los 90, mediados de los 90... eh, llegó una orden que decía que, en caso de que hubiera un nuevo golpe, porque estaba una amenaza de un nuevo golpe en los años 90, imagínate... había que quemar todas las fichas de los PRAIS... y era una orden ministerial. Eso es lo que me contó una trabajadora social. Entonces imagínate ¿no? Imagínate cómo personas que, eh... y profesionales también que hacen confiar a otras personas en brindar testimonios, brindar no sé, datos personales, cómo eso la fragilidad de que eso nuevamente caiga en manos equivocadas ¿no?” (E2, 17).

Así, lo que se muestra es la sensación de indefensión y/o fragilidad que tienen las y los usuarios de la época, quienes deben brindar su relato de testigos teniendo necesariamente que confiar en ese otro -profesional- para ingresar y acceder a una reparación. En ese sentido, esta misma experiencia de desconfianza se da inclusive a posterioridad de la creación del Programa PRIAS y asocia a los procesos de demanda hacia el Estado, donde se debe confiar en los profesionales PRAIS para obtener un reconocimiento en ámbitos judiciales. Esto, grafica que es el mismo Estado, quien sostiene un lugar de validación de un testimonio y quien juega un rol que permite sacar a las mismas víctimas desde un aislamiento a nivel social, como se muestra en el siguiente extracto:

“(...) cuando las personas empiezan a escuchar que el Estado los, los reconoce, eh, no solo en los PRAIS y las atenciones clínicas, sino por ejemplo cuando hay demandas al Estado por la violencia, demandas civiles o penales. Ehm... es como si se abriera un poquito la posibilidad de un lugar tercero, que en general está ubicada la cultura, y la sociedad ¿no?, pero, eh... pero es como que las personas, cuando las cosas van más o menos bien, a propósito del rol del Estado, pudiesen salir de una soledad un poco desoladora, que a veces habitan, y... cuando el Estado aparece como un otro que reconoce lo que ha ocurrido, algo del ese orden se rearticula, algo. Sé que lo dije medio enredado ¿no? Pero lo que quería... enfatizar que, creo que es mucho más complejo que aquel que hirió, reconozca el daño, sino también está en juego el lugar del testigo, a la vez, no solo del agente agresor, sino del testigo, el Estado como si concentrara en

términos sociales los dos lugares, que... lugares lógicos ¿no? Pe- pero, como si los viviera, y se ponen en juego. Entonces es central po, si el Estado se lavara las manos, eh... que en parte lo hace lamentablemente” (E3, 8).

La particularidad en la que se encuentra el Estado también implica una percepción de que el proceso reparatorio no sólo se muestra ambivalente, sino que también destaca la manera poco clara, concisa y deficiente desde las y los mismos psicoterapeutas entrevistados. Desde lo anterior, se configura la sub-dimensión asociada a cómo los terapeutas perciben al Estado en materia de acción reparatoria.

8.1.3.- La precariedad de la reparación.

Las y los psicoterapeutas exponen la dimensión asociada a una reparación que no ha podido cubrir con la idea de una política reparatoria que permita decir que existe una reparación efectiva desde el mismo Estado, más aún en el ámbito de la salud en Chile que es desde donde se sitúan. De esta manera, la sensación que se tiene es que la planificación asociada a la reparación del Estado termina siendo muy disímil a la idea de la práctica, es decir, que la planificación realizada para las políticas en salud pública se ve excedida por el mismo sistema, que no logra dar a abasto como lo grafica la siguiente cita:

“sí, osea yo creo que... que haya políticas reparatorias es eh, un deber del Estado, luego de lo que cometió ¿no? en dictadura. Ehm... pero, algo muy distinto es ver en qué se han traducido esas políticas reparatorias. Eh... si partimos por ejemplo solo mirando lo de salud, desde PRAIS ¿no? Eh... bueno tu también quizás lo puedes saber, tu también trabajaste entiendo eh, en PRAIS, ehm... la salud, de alguna forma, la salud en Chile, y el PRAIS dentro de eso, es una salud como dijo Aylwin justicia en la medida de lo posible, yo creo que la salud también es como en la medida de lo posible. Una salud que está muy precarizada, totalmente privatizada, y a nivel estatal muy pauperizada ¿no?

Eh... y el PRAIS no escapa a esa realidad, por tanto... la sensación, ósea, las promesas de reparación en el papel, son muy distintas a la realidad de la reparación, eh... en el, lo físico ¿no?, en lo... en lo real. Ehm... y eso evidentemente genera mucha desazón... ahí hay un... hay una... hay como una sensación de... ¿cómo llamarlo? Una sensación como de mucha... que el programa no responde finalmente a lo que fue convocado ¿no? Ehm... y esa es una sensación muy permanente en muchos usuarios. Si bien hay usuarios que uno puede establecer un vínculo mayor y son usuarios que uno dice, estos usuarios van a venir siempre quizás al programa, van a rondar, van a ir rotando ¿cierto? y pueden tener muy buen vínculo con el equipo, etcétera, aún así, eh... hay otra cantidad de usuarios que también... no, nosotros no logramos dar abasto, con la demanda ¿no? Digo nosotros como representantes del Estado, lamentablemente. Ehm... eso no sé si me fui un poco de la pregunta” (E2, 9)

Por otro lado, la impresión de las y los psicoterapeutas es que en materia efectiva, la reparación a la fecha de realizar las entrevistas resultaba ser considerablemente baja en materia monetaria. A su vez, se criticaba como el mismo reconocimiento desde el Estado ha seccionado en fases las reparaciones, quedando de algún modo imposibilitadas de ser utilizadas por las personas debido a las diferencias en cuanto a los tiempos en las cuales estas se han ido concretando. Por ende, las reparaciones se dan con criterios distintos dependiendo del aparato de Estado con el cual se dialoga. Lo anterior, queda representado en el siguiente extracto:

“Es un lugar complejo, por varias cuestiones, ehm... que es un lugar complejo para... si yo pienso respecto del Estado y la reparación. Por qué, porque la mayoría de las personas que... que hacen esa m... demanda civil contra el Estado, son ex presos políticos que m... reciben una... una reparación consistente en varios aspectos, una de ellas es el acceso al programa PRAIS, primero que nada, la la... prisión política fue... la última... reparación del Estado y... bastante tarde ¿no? (...) A diferencia de las otras graves violaciones a los derechos humanos, siendo la tortura un hecho muy grave, y muy.... De muy difícil reparación o restitución o restablecimiento de la salud de los sujetos ¿no? Y... fue muy tarde, y las reparaciones... en términos monetarios que reciben son extremadamente precarias o bajas eh, están en el orden de los 180.000 pesos o 177.000 pesos, tal vez lo más significativo como que yo he escuchado que valoran algunos ex presos, como esta beca de estudio, ehm... especialmente porque la pueden traspasar a un hijo o a un nieto porque muchos de ellos yo escucho que dicen, “de qué me servía a mí una beca de estudios cuando yo tengo 58 años” u otros que tenían 43 y ya tenían que responder a una familia, a obligaciones que los... dejaban con pocas

posibilidades de iniciar un camino de estudio como hubiera sido a los veinte tantos años que fueron detenidos ¿no? O si la reparación de la prisión política y la tortura tan extendida y tan grave hubiera sido en 1990, 1991, 92 como fueron las otras comisiones de reparación ¿no?” (E1, 6)

La sensación de que existe un destiempo se visualiza como un elemento inclusive a nivel psicoterapéutico dentro del programa, es decir, emerge dentro del trabajo psicoterapéutico como un modo de evidencia que las reparaciones resultan ser bastante precarias para personas que han vivido experiencias traumáticas, inclusive, las personas que tienen otras enfermedades al momento de estar en un proceso terapéutico pueden quedar sumidas en una experiencia de abandono y de víctima nuevamente vulnerada, en casos donde se vive de una pensión y se conjuga con alguna enfermedad grave, como lo evidencia la siguiente cita:

“(...) tengo una crítica que hacer a las políticas reparatorias por la precariedad que te comentaba, puesto que... si ellos tuvieran una... si los ex presos eh... tuvieran una... pensión, eh... menos precaria, más suficiente en términos de que cubriera sus necesidades, ehm... no lo harían, yo... suelo preguntar en la entrevista o indagar un poco, cómo tomó la decisión, por qué... ehm... y he escuchado esa respuesta, ehm... que lo hacen porque creen que... el Estado no... resolvió con ellos una reparación en términos económicos, una pensión más digna ¿no? Entonces han acudido a este... recurso eh, de demandar al Estado, para obtener alguna indemnización, algunos están enfermos, también un caballero me dijo una vez que tenía temor a la... a un cáncer que había tenido, y que, lo había pasado muy mal porque no tenía dinero, porque todo era tarde en la salud pública, entonces me decía “voy a guardar, si es que me dan algo voy a guardar para cuando me vuelva a enfermar” ¿no? Eh... entonces... otra vez la víctima se ve impelida, se ve obligada a ir a golpear las puertas del Estado para... ser reparada” (E1, 10).

Lo anterior, termina impactando en como el programa PRAIS resulta ser un agente reparador destacando la sensación de precarización, ajeno al mismo modelo de salud. Esto, ya que por una parte pierde la esencia de un ejercicio especializado de reparación. Y, por otra parte, es asumido

como parte de un modelo de salud que le resta la particularidad que este posee, perdiéndose el fin reparatorio que tiene el programa, tal como da cuenta el siguiente extracto de la entrevista:

“(...) el programa PRAIS como tal, como dispositivo de salud no aparece dentro de la red de salud como un programa, eh, que pueda, por ejemplo, eh... ser, o que pueda referenciar ¿no? O que pueda dialogar, de manera mm, válida con otros estamentos ¿no? Con otros dispositivos de salud ¿no? Habitualmente en el programa, ha sido sujeto de estigma ¿no? Y, y por parte de, la sociedad en su conjunto ¿no?, y la misma red de salud, a propósito que no logran comprender cual es la implicancia que tiene, estos hechos de violencia política sobre la violencia pública actual ¿no? No, no... no se logra hacer ese puente de comprensión, entre la incidencia que tienen los procesos de violencia social, por sobre la salud y enfermedad, y sobre las particularidades de la población PRAIS. Eh, y en esa por ejemplo en salud, el programa PRAIS, yo siento, que funciona como el hermano pobre dentro de la red de salud, es decir, eh, es visto como un programa que, de beneficio ¿no? Más que un programa especializado, por ejemplo ¿no? Siento que el programa en esa línea, no ha logrado consolidarse como tal por más que existan esfuerzos importantes, por parte de las direcciones de, de PRAIS, o lo, o la excelencia de los profesionales del programa PRAIS, ¿no?, porque... desde la lectura biomédica ¿no?, se pierde la especificidad de las causas del origen del trauma, político ¿no? Y se funden en una mezcla de significados donde, eh... en donde no se logra ver, desde una óptica distintiva cuáles son las particularidades de, las personas que son descendientes de la violencia política de la dictadura, cuales fueron sus consecuencias, cuales fueron sus factores, los factores psicosociales a la base de los procesos de enfermedad... y no se comprenden, yo creo que se de verdad no se comprenden (E6, 32).

Finalmente, lo que da cuenta esta viñeta es de una complejización importante a la hora de comprender la reparación y la función que ha tenido el Estado desde la mirada de las y los psicoterapeutas. Siendo continuamente interpelado por las dinámicas de las mismas políticas que terminan aislando y privatizando el dolor, las cuales que se han instalado desde la década de los '90 en adelante. Sin duda, que estas mismas políticas estatales se encuentran comprometidas por políticas de gobierno a nivel de salubridad, pero también, de aspectos sociales y desde luego en políticas de reconocimiento a nivel judicial, que hasta el día de esta investigación están en tensión.

8.2.- Rol y posición del terapeuta dentro del programa PRAIS.

Esta dimensión aborda la relación terapéutica con el paciente, la función fuera del box de los mismos profesionales y la reparación como un reconocimiento de los usuarios en relación con el Estado que incide en la clínica durante estos años. Esta incidencia implica que hay una percepción de un usuario/a y contexto que se mueve, afectando el propósito del programa y por consecuencia la atención de las personas. En otras palabras, da cuenta de un cambio asociado a las personas con las cuales se ha ido trabajando en la medida que los procesos de reconocimiento ocurren.

En ese sentido, involucra la comprensión de cómo las y los psicoterapeutas han significado la experiencia de su práctica a lo largo de los años graficando la idea de que el programa ha sido un componente transversal y permanente en materia reparatoria. Es decir, el Estado ha desarrollado su política reparatoria en materia de salud desde un comienzo, donde los profesionales PRAIS han ejercido múltiples tareas asociadas a lidiar con políticas reparatorias de vivienda y educación, como también, a nivel judicial y de memoria, que conllevan demandas hacia el Estado por parte de las y los usuarios. De esta manera, las y los psicoterapeutas poseen ejercicio más allá de lo terapéutico a propósito de los requerimientos de las víctimas y sus procesos reparatorios. Así, las percepciones asociadas al programa PRAIS desde las mismas y mismos psicoterapeutas, es de la necesidad de tener que comprender muy finamente la interrelación del trabajo psicoterapéutico con las políticas de Estado y su interrelación con el aspecto social de la época.

En ese sentido, lo que da cuenta la siguiente cita es cómo se percibe el cambio del programa PRAIS en materia terapéutica desde los años 90 asociados al tipo de usuario y/o paciente el cual se atiende:

“el programa PRAIS surge, en primera instancia de la emergencia, tu bien conoces la historia ¿no? A, a propósito del, del hallazgo de las fosas en Pisagua, ¿no?, y de la necesidad de configurar un equipo especializado que aborde ¿no? Y que sea capaz de contener ¿no? Lo que significó, eh, el horror, de ese, de ese hallazgo, ¿no? la develación de las muertes, eh... pal, de manera pública ¿no? En, en democracia. Y... desde ahí en adelante, el programa ha tenido vaivenes en su política, que yo creo que en distintos momentos ha tenido mayores aciertos, y, en otros momentos ha tenido distancias en su objetivo principal. Por ejemplo, en los primeros años del programa PRAIS, hasta el año 2000, existía una discusión respecto a si el programa debiese abordar, las violencias (...) Y eso un poco da cuenta, de cómo el, el programa en ciertos momentos pierde o empieza su especificidad, eso en, en, a mediados del año 90, hacia el año 2000 aproximadamente, eh, en donde empieza de alguna u otra forma a mermar, la capacidad de respuesta del programa a la demanda, que mm... que ha existido ¿no? Cuando hablamos por ejemplo de personas acreditadas en el programa PRAIS, hoy día hablamos de cerca de un millón de personas (...) Entonces, se configura la primera normativa técnica como un esfuerzo, de, eh, institucionalizar el programa, como un esfuerzo de poder definir un área específica de trabajo ¿no? En donde no se confundan los temas y donde se les pueda dar el lugar de relevancia que tiene la violencia, la tortura, la desaparición, como un programa- un problema específico, eh... a observar, a trabajar ¿no?” (E6, 32)

La cita anterior, marca la idea de un programa asociado más bien a una experiencia de contención a las y los familiares de víctimas de los acontecimientos como lo fue el descubrimiento de osamentas en Pisagua (Chile) en los años 90. Grafica un motivo de urgencia donde el Estado debe salir a responder ante las víctimas de manera psicoterapéutica y, a su vez, como este motivo pasa a ser ya no solamente una contención psicológica a nivel de un momento, sino que se asienta en una política de Estado, donde una población se atiende.

Lo anterior, marca la idea de que los motivos de consulta varían de acuerdo con el contexto social de la época y la contingencia de la época, bajo esa misma incidencia es que el rol del psicoterapeuta se puede comprender como una continua modificación a lo largo de la historia del Programa. Esto se expresa también en una relación más específica entre los distintos tipos de usuarios o pacientes los cuales se posicionan también con demandas diversas y relaciones distintas entre el box del psicoterapeuta y la red de salud, que dan cuenta de cómo la o el usuario PRAIS debe enfrentarse a la experiencia de reparación en salud de maneras distintas, lo que implica un encuentro del paciente PRAIS y con el sistema, por consecuencia interrelacionados, lo que se evidencia en el siguiente extracto:

“ yo, vengo a la terapia y aquí está todo bien, usted me atiende a la hora, está todo bien organizado y bien encuadrado, pero cuando yo voy a ocupar los servicios de salud, eh... en el consultorio, o en la unidad de oftalmología, o en la unidad de... no sé po, de gastroenterología, eh, no pasa nada po. Espero y espero una hora y bueno, y en el lugar más institucional del hospital está mediatizado por, porque ahí el, el, el que va es un sujeto, un sujeto de la salud (hace gesto de comillas con las manos)” (E1, 62)

Por ende, se dibuja un modelo donde el terapeuta queda asociado directa e indirectamente a como el paciente se relaciona con el sistema de salud y con los movimientos Estatales a un nivel mayor, es decir con políticas asociadas a como el Estado asume su modelo reparatorio. Desde lo anterior, las siguientes subdimensiones pretenden dar cuenta de dicha experiencia desde las miradas de las y los psicoterapeutas entrevistados.

8.2.1. PRAIS no es sólo una clínica dentro del box.

Un primer abordaje de esta sub dimensión da cuenta de cómo el trabajo que realizan las y los psicoterapeutas se ejemplifica en cuan interconectados están con respecto a la Salud dentro del

aparataje Estatal, como se muestra en el rol que debe tener el psicoterapeuta que va mucho más allá del trabajo dentro del box sino que se va articulando con otras instituciones de manera que exista una conexión entre las distintas instituciones del Estado, esto da cuenta en la siguiente cita:

“(...) trabajar en PRAIS significa no solo hacer clínica reparatoria como en el contexto más como... como... digamos técnico, sino que también implica otras dimensiones ¿no? Eh... respecto también a la memoria, a la memoria social, a la memoria colectiva. Entonces, no solamente estos cuatro años han sido de atención reparatoria, sino que además han sido de... bueno, de un montón de aprendizajes también en esa... pero también ha sido de la posibilidad de desarrollar proyectos también, con otros, conocer gente también, eh... que tiene experiencia en el campo. Ha... ha sido posible también hace poquito hicimos, con el equipo, una investigación junto al Museo de la Memoria, justamente sobre la historia del PRAIS, a propósito de los 30 años. Entonces como para empezar yo diría que... mi experiencia ha sido bien intensa como dije hace un rato, eh... bien dinámica en distintas áreas, ehm... y que creo que estoy aún, osea, iniciando mi aprendizaje, diría yo.” (E4, 6)

Así, el trabajo de las y los psicoterapeutas comprende que en la medida que se sale del box de atención, se relacionan con distintas instituciones, entendiendo que el rol psicoterapéutico es también de ser un agente de que es capaz de mirar la importancia que tiene el trabajo con las instituciones, lo que implican un movimiento asociado al dentro y fuera del box. Así, las y los psicoterapeutas evidencian esa necesidad de mirar más allá de lo clínico y comprender que se trabaja con el entramado social, como se da cuenta en este extracto:

“Porque pensaba que la reparación no podía quedar encerrada dentro del box. De hecho... eh... si bien es importante la labor de terapéutica individual, No basta. No basta porque estamos hablando de una problemática de orden social, entonces cuando pensábamos en la problemática de orden social, cuando pensábamos en el tema de la violencia... Inmediatamente a mí me... me seduce.” (E7, 15).

En ese mismo sentido, se muestra existe una mirada psicosocial que llevaría a entender que el proceso reparatorio no está exento del trabajo o mirada política que tiene el o la psicoterapeuta

y que es vivenciada en dos ámbitos: en relación con la postura política que cada psicoterapeuta tiene dentro de su mirada en lo que son los Derechos Humanos y, por otro lado, en su quehacer clínico donde se incide directa o indirectamente.

8.2.2- El rol político del terapeuta.

Es importante destacar que cada entrevistada y entrevistado dio cuenta de las distintas incidencias a nivel político, estructurándose la idea de reconocimiento de los Derechos Humanos como un terreno común. Además, se destaca la idea de que, frente a el ejercicio de la clínica si bien no es necesaria la idea de ejercer una militancia política, sí se debe considerar cierta afinidad con los Derechos Humanos, para empatizar con el paciente en torno a sus demandas. En ese sentido, si bien existe una mirada transversal de las y los entrevistados también se da cuenta de una postura donde se piensa que lo político no es necesario en el trabajo psicoterapéutico en el Programa PRAIS, graficando una idea de cierta neutralidad o sensación de ser innecesario el ejercicio político en la clínica. Lo anterior, se conjuga con la percepción que tienen las y los terapeutas que se está lidiando con un contexto que ha vulnerado los Derechos Humanos y que hay que tener presente al momento del trabajo con las personas. Pareciera entonces que un psicoterapeuta con cierta afinidad o sensibilidad política en materia de Derechos Humanos, permitiría una mayor empatía en relación a la escucha de las experiencias traumáticas.

En el entendido que lo político incide en cómo o de qué manera se escucha a las y los pacientes o usuarios PRAIS para la mayoría de las y los entrevistados, la siguiente cita da cuenta de que al tener una mirada política se tiene también mayor probabilidad empatizar con quien relata una experiencia traumática:

“eh sí, yo creo que sí incide, e incide en términos de qué es lo que se escucha, que es lo que, a qué se pone atención para poder dar un lugar allí ahm... en el espacio, terapéutico ¿ya? Que es lo que es tomado en cuenta ¿no? Ehm... claro uno podría decir sí, pero todo psicoterapeuta debería estar preparado para, pero sabemos que el... todo psicoterapeuta no está solo allí po” (E4, 82)

En ese sentido, las y los psicoterapeutas muestran que lo político o la postura política influencia el proceso psicoterapéutico de las y los pacientes. Esto implica, que en la relación terapéutica es necesario reconocer los hechos ocurridos a nivel histórico, tener una posición de tipo ética asociada a los Derechos Humanos, favoreciendo un reconocimiento subjetivo e histórico de las vivencias de las y los pacientes. Pese a que estas acciones de reconocimiento son relevantes, no necesariamente son excluyentes, a la hora de trabajar con la población PRAIS, tal como lo demuestra la siguiente idea:

“sí... yo creo que sí, sí existe una relación, existe una relación en, en cómo se da el fenómeno terapéutico ¿no? Eh, no, no no... no podemos negar la subjetividad del terapeuta, el terapeuta en el encuentro, en el humano de... clínico ¿no? No podemos negarla, ehm... por el contrario, desde la clínica de PRAIS yo creo que debemos, debemos ser, ehm... al menos quienes no tienen mucha experiencia en el área debiese ser muy consciente respecto a cuál es el lugar histórico ¿no? Biográfico, eh... en relación a... a estos fenómenos que nosotros observamos acá, en las consecuencias, eh, fenomenológicas del trauma. Eh... yo creo que sí hay una incidencia, hay una incidencia en la posición ética, o ética, en primera instancia más que política, ehm... eh, lo político deviene ¿no? Como elemento de la ética ¿no? Sin duda, pero estoy pensando de que no es un requisito excluyente, pienso yo, para poder eh, ejercer la clínica dentro del PRAIS ¿no?” (E6, 54)

Es importante destacar que, frente a esta idea de lo político y el psicoterapeuta existe una percepción latente entre las y los psicoterapeutas, de que no cualquiera podría ser psicoterapeuta dentro del programa PRAIS. Si bien pueden existir miradas en la línea de ocupar un lugar neutral dentro del Programa el cual se sitúa en primero, en ese mismo ejercicio de pensar las ideas de neutralidad por parte las y los entrevistados, se refiere a la duda casi resuelta en ese mismo momento de la entrevista, de que la postura neutral es difícil de tener porque influye o influiría en

el trabajo con las personas inevitablemente la recepción del paciente, como lo da cuenta el siguiente extracto de la entrevista:

“yo creo que no debiera, pero sí lo que se necesita es, que el terapeuta tenga una... postura que permita empatizar con el daño. Entonces, ahí ahí quizás en un poco confuso, porque creo que... me confundo un poco, pero creo que si una persona es de más, es de derecha por ejemplo, y está muy... muy arraigado en esa postura creo que tal vez es difícil validar, eh... validar todo el contexto, ósea, como, cómo la persona, se desarrolló en un contexto político. Eh... entonces como te digo, no debiera ser un condicionante, pero a- pero al final creo que, que sí termina influyendo.” (E5, 46)

En otros casos las y los psicoterapeutas se consideran abiertamente no neutrales al momento de ejercer su práctica clínica, por lo que entienden que eso es parte de su percepción al ser psicoterapeutas del mismo Programa PRAIS, donde no se debe negar las experiencias que han ocurrido u ocurren -a propósito del estallido social en Chile- dentro del contexto histórico y político del país. Es más, se muestra una mirada predominante de que debe existir un reconocimiento de los Derechos Humanos, ya que incide en cómo se recepcionará el testimonio y la comprensión del paciente PRAIS, como lo muestra la siguiente cita:

“ y por lo mismo creo yo que la posición política sí influye mucho, osea yo me considero, bueno que, como se define cada uno ¿no? Osea yo me considero un psicólogo no neutral ¿no? En el sentido que yo de alguna forma... eh... yo valido que hubieron violaciones en los derechos humanos en Chile ¿no? Y desde ahí me paro desde esa... perspectiva, eh... una vez escuchaba un termino como de, una psicología... una clínica bien implicada, políticamente (...) Sino que también afirmo que, eh, durante el período post dictadura, se siguieron cometiendo violaciones a los derechos humanos, en períodos democráticos, supuestamente. Y hasta el día de hoy, eso es más que, más que palpable ¿no? Después del estallido. Entonces evidentemente, la psicoterapia, sí va a estar, eh... sí es importante ¿no? El paradigma.” o desde uno, la visión como política del terapeuta, en todo momento (E2, 28-33)

Así al momento de precisar como un paciente experimentaría o viviría en la psicoterapia la mirada política de él o la psicoterapeuta, uno de las y los psicoterapeutas reporta un fenómeno asociado a como el vínculo con el otro terminaría viviéndose como una sensación de soledad al manifestarse en esa relación vincular la idea de no tener un espacio terapéutico que pueda escuchar a las y los pacientes. De esta manera, se podría vivir dicha situación como un rechazo o abandono del mismo psicoterapeuta hacia el paciente como ejemplifica el siguiente extracto:

“eh sí, yo creo que sí incide, e incide en términos de qué es lo que se escucha, que es lo que, a qué se pone atención para poder dar un lugar allí ahm... en el espacio, terapéutico ¿ya? Que es lo que es tomado en cuenta ¿no? Ehm... claro uno podría decir sí, pero todo psicoterapeuta debería estar preparado para, pero sabemos que el... todo psicoterapeuta no está solo allí po, está (...) en términos de... que quizás la relación vincular, el vínculo no se establece ¿ya? O no es lo suficientemente, ehm... fuerte para sostener, eh, ese otro contenido, digámoslo así (...) entonces, lo estoy pensando en una suerte de rechazo, de abandono ¿ya? Donde el otro, el el... el paciente siente que no es escuchado, que no, no...” (E4, 82-92)

En consecuencia, lo que las y los psicoterapeutas reportan en la idea de que es importante considerar que el trabajo psicoterapéutico está anexado a un contexto sociopolítico que entra en diálogo con la psicoterapia y por consecuencia con el ejercicio de la clínica. Detallando que en el fondo lo que está en juego es la relación de que las personas recuperen la relación con lo social mediante el psicoterapeuta consciente de las implicación política y ética que se debe tener a la hora de sostener un proceso terapéutico. Tal como da cuenta la siguiente viñeta:

“Eh, eso. Ahora, en otro plano, otra arista que, que... yo pienso que las políticas de reparación no solo PRAIS sino eh... en sus diferentes eh... líneas, por ejemplo, educacionales, eh pecuniarias cuando hay... eh, en el problema de la fragmentación, y eso está, tiene consecuencias, eh... que pone límites estructurales en nuestras

posibilidades de trabajo, como trabajadores y por tanto para los pacientes. Ósea, por ejemplo, que, que el PRAIS sea dependiente del ministerio de salud, eh... define por estructura posibilidades de trabajo, y deja fuera un componente, el componente por ejemplo político que es, es, eh... no se puede escindir de, de nuestro trabajo. Y no me refiero a político así como de... de, partidismo político, sino de que en lo que trabajamos con la gente está desgarrado el lazo, y está- y de alguna manera uno de nuestros horizontes de trabajo es la restitución de ese lazo social, eso es político” (E3, 21)

Desde lo anterior es que se arma la siguiente subdimensión asociada a detallar más en específico como se desarrollan los componentes clínicos dentro de la psicoterapia reparatoria del Programa PRAIS. En ese sentido, no es solamente la postura o mirada política que pueda tener el o la psicoterapeuta, sino que también como percibe dicha relación con el contexto en la clínica puntual dentro del Programa.

8.2.3.- La práctica clínica dentro del programa PRAIS

La práctica clínica que tienen las y los psicoterapeutas se ve atravesada por distintas situaciones desde el comienzo de su trabajo en el Programa PRAIS, en ese sentido, uno de los elementos que destaca en esta categoría es la sensación de que no existe una aproximación teórica clínica desde el mismo programa que favorezca la comprensión del trauma político. A esto se suma, la sensación de ausencia de capacitación que pone el acento en la idea de que cada psicoterapeuta debe ser responsable de su capacitación y no da cuenta de una política o mirada desde un modelo reparatorio que podría aportar al diálogo psicoterapéutico con nuevas miradas teórico-clínico.

“(...) nosotros en PRAIS no tenemos una formación, técnica, eh... bueno ahora que estamos en pandemia y estamos como en un paréntesis en la vida, pero, antes se hacían estas macro zonales, eh... donde los equipos exponían, pero finalmente era como... sí,

abrir quizás un poquito a ciertas miradas, eh, pero no había una formación, una formación técnica. Por lo menos en los años que yo estuve, yo nunca fui, por ejemplo, a, a un diplomado de trauma o algo que fuera más práctico, ahora hay muchos cursos cortos de herramientas bastante específicas, y.... y, y, los equipos no tienen acceso a formación, por lo menos los equipos en los que yo he estado, no tenemos acceso a esa información. Eh... entonces, eh... ¿qué pasa? Debería variar en relación a la experiencia, y en mí caso, tal vez sí ha variado, pero en relación a, a experiencias que yo he tenido de pronto en la vida personal que me han permitido eh... eh, explorar otras áreas también, y un poco la autoformación, porque... eh... de, de lectura, de... de, de informarme de forma, informal también.” (E5, 54).

Sin embargo, esto también se lee como una cierta posibilidad de ser más libres en torno a la elección de un modelo que desde la misma Norma técnica N°88 del Programa (2006), posibilita el ejercicio libre de la psicoterapia. Este fenómeno de autoformación es sostenido por la necesidad de querer saber en el más desde el ámbito clínico, pero evidencia la sensación de no poder acceder a herramientas de capacitación o estudios en el ámbito.

Sin embargo, las y los psicoterapeutas, logran dar cuenta de la necesidad de establecer un sentido histórico al encuentro con el paciente, es decir, que una de las primeras problemáticas que ocurre en la psicoterapia se grafica una especie de interjuego de reconocimiento del otro y, a su vez, ser reconocido por las y los pacientes en el encuentro terapéutico. Ese reconocimiento, involucraría saber y a la vez validar las experiencias vividas por las y los pacientes, quienes muchas veces podrían dudar de la credibilidad de su psicoterapeuta. En otras palabras, la poca validación que pudieran percibir las y los usuarios PRAIS con las y los psicoterapeutas podría llevar a una nueva sensación de retraumatización extrema, asociado a nuevamente ser perseguido o buscado, en este caso por las y los psicoterapeutas. Lo anterior, puede ser graficado bajo la siguiente cita:

“(...) en donde en mayor o menor medida pudieron acercarse al fenómeno traumático como una experiencia, real, real en términos legítimas ¿no? De legitimación mutua ¿no? De reconocimiento mutuo, eh... y muchas veces en esa peripecia nunca se abordaron, o se bordeó las experiencias de traumatización extrema, que se pueden tra- eh, trabajar en el programa PRAIS. Pero eso ocurre, eh, como un segundo acto después de, quebrar esta barrera del temor, frente a la persecución y a la posibilidad de ser develados y perseguidos nuevamente, en el programa PRAIS. Entonces en primera instancia yo creo que sí hay una dificultad, hay una dificultad eh, que uno puede observar, eh... y va a depender mucho del arte, del arte del encuentro humano ¿no? De, que se da en el espacio terapéutico, en cómo tu puedes sortear esa dificultad y establecer ¿no?, un, un encuentro dialógico y de reconocimiento mutuo, de mm... de... de transparencia respecto a cuáles son los lugares particulares de cada uno ¿no? De certezas versus incertidumbres ¿no? Y angustia ¿no? Ehm... que puedan derrumbar ¿no? O volver a derrumbar el psiquismo” (E6,59).

Otro elemento que resulta importante de destacar es el tipo de paciente con el cual se encuentran las y los terapeutas del programa PRAIS, es decir, que los motivos por los cuales las y los usuarios consultan, conjugan un ideal asociado al sobreviviente que no es reconocido a nivel social. Esto evidencia la imposibilidad de reconocerse como una persona que ha sido víctima de experiencias horribles, expresando muchas veces la dificultad de elaborar un evento traumático. Esto implicaría, que la o el psicoterapeuta tienen que dar espacio al testimonio, pero también a la posibilidad de elaborar desde el reconocimiento del psicoterapeuta del Estado, como un modo que favorezca la elaboración. Tal como se menciona la siguiente viñeta:

“(...) hay muchos sujetos ahí que tienen una historia de vida política y... que no llegan a la... que no llegan a la tortura como... como te lo dijera, como una víctima (...) Estas personas que... pueden estar mucho más identificados en la posición heroica, y minimizar o invisibilizar las marcas o las heridas ¿no? Y quedan en una... en una... sintomatología a veces mucho más corporal, o en los daños de los vínculos o en las alteraciones de los vínculos, y no hacen, no han podido trabajar el nexo o la línea, cómo puede entenderse ese momento de la historia eh... como algo que marcó cierta forma ¿no? O cierta posibilidad del padecer. Ehm... eso, y... creo que otro aspecto que fui... abriendo más la oreja, eh y... y que, y que es parte de la clínica, no es algo que, es como hay una dialéctica ahí, no es que... porque sí no más, sino porque, va apareciendo reiteradamente. Que es esta cuestión de la impunidad ¿no?

Eh... esta impotencia y este malestar que está asociado al no reconocimiento, eh... que ya no es el punto... y el evento... traumático, sino que es el procesamiento, la imposibilidad de hacer un procesamiento, de hacer una elaboración, eh... de alcanzar una reparación ¿no? Porque no hay justicia, o porque no hay verdad alcanzada todavía en muchos casos y en muchas situaciones. Ehm... yo creo que eso también es un, es un elemento que... a abierto mi escucha a... y el interés a pensar en esos, en esos efectos ¿no? (E1, 125).

La posibilidad favorecer elaboración de experiencias traumáticas en las pacientes y los pacientes del programa PRAIS, uno de los aspectos que resulta relevante es el cómo el psicoterapeuta interactúa con la historia de trauma, como es capaz de ubicar el malestar en un lugar donde si bien se podría reducir a una materia de salud mental asociado a un dispositivo de la salud mental, este más bien se sitúa en reconstruir una historia, con la ayuda de un o una psicoterapeuta PRAIS que valida la experiencia y ejerce un rol reparatorio. Tal como lo expresa el siguiente entrevistado:

“ (...) es distinto quizás a lo que podría ser en un COSAM, lo pienso ¿no? Por el hecho que un paciente que llega- (se corta la conexión)... que pueden estar detrás de ese sujeto, que puede incidir en su proceso de salud mental, en su proceso de salud y enfermedad ¿no? Ehm... es, es, multivariable. En cambio acá en PRAIS es distinto, tenemos una, un, un, un, una- no sé si una ventaja, es como hándicap ahí que tenemos ahí frente al paciente, y eso debemos manejarlo con mucho cuidado. No se trata de yo llegar acá a decirle, o darle noticias sobre su historia, porque es el paciente, la paciente quien debe reconstruir su historia, y darle un lugar a su malestar desde un lugar distinto, ¿ya?, no soy yo, sería una patudez, y sería una violencia tremenda de mi parte, yo posicionarme desde ese lugar, con, con cualquier persona ¿no?... Eso pienso” (E6,25).

Otro elemento que vuelve a aparecer es la necesidad que tienen las y los pacientes de realizar demandas estatales. Es decir, que en algunos casos las y los pacientes requieren que el o la terapeuta

declare su postura frente a algunos elementos y el terapeuta deba romper con la neutralidad de opinión, debiendo dar cuenta de lo que piensa con el fin de validar el testimonio y sostener una relación ética con el o la paciente. Esto se describe en el siguiente extracto de la entrevista:

“Es que... yo haría la distinción entre neutralidad y abstinencia. Yo era abstinento en tanto a mis juicios, salvo que fuera necesario y se me pidiera expresamente, que fuera necesario expresarme en relación a... a un tema, pero yo creo que hay cierto gesto, donde es imposible ser neutral. Porque hay ciertos gestos, ¿no?, hay ciertos gestos que se notan con el trabajo que uno va haciendo porque los pacientes no solo te ven dentro del box, si no que te ven afuera. Donde uno va marcando una posición, ósea el hecho de estar en PRAIS, aunque, ya para esta época el hecho de estar en PRAIS no necesariamente era porque uno tuviese cierta inclinación o cierta inclinación política, o... me refiero a nivel ideológico, o cierta inclinación ético política en relación a cómo debiesen funcionar las relaciones humanas. “ (E7, 83).

Lo expresado anteriormente grafica las primeras interrogantes asociadas al encuentro con los y las pacientes que ofrecen su testimonio traumático, en muchos casos referidos al testimonio de afectados que son directos y que confían su testimonio. Sin embargo, pese a las características que pueda tener el tratamiento, la sensación de algunos terapeutas es que de alguna manera igual se topa con la experiencia de la justicia social. Es decir, por más trabajo psicoterapéutico que exista dentro del programa el gran problema es el encuentro con lo externo, la sensación para los pacientes de que el contexto social no es reparador, tal como lo da cuenta la siguiente cita:

“La salud, de alguna forma, la salud en Chile, y el PRAIS dentro de eso, es una salud como dijo Aylwin justicia en la medida de lo posible, yo creo que la salud también es como en la medida de lo posible. Una salud que está muy precarizada, totalmente privatizada, y a nivel estatal muy pauperrimizada ¿no? Eh... y el PRAIS no escapa a esa realidad, por tanto... la sensación, o sea, las promesas de reparación en el papel, son muy distintas a la realidad de la reparación, eh... en el, lo físico ¿no?, en lo... en lo real. Ehm... y eso evidentemente genera mucho desazón... ahí hay un... hay una...

hay como una sensación de... ¿cómo llamarlo? Una sensación como de mucha... que el programa no responde finalmente a lo que fue convocado ¿no? Ehm... y esa es una sensación muy permanente en muchos usuarios. Si bien hay usuarios que uno puede establecer un vínculo mayor y son usuarios que uno dice, estos usuarios van a venir siempre quizás al programa, van a rondar, van a ir rotando ¿cierto? y pueden tener muy buen vínculo con el equipo, etcétera, aún así, eh... hay otra cantidad de usuarios que también... no, nosotros no logramos dar abasto, con la demanda ¿no? Digo nosotros como representantes del Estado, lamentablemente. Ehm... eso no sé si me fui un poco de la pregunta” (E2, 15-16)

Por ende, si bien existiría un trabajo profesional de cada psicoterapeuta, la sensación de implicancia e interconexión entre la psicoterapia y el contexto social reparatorio llevaría a la sensación de que la psicoterapia no resulta ser más que un elemento dentro de un entramado más complejo de la reparación del Estado.

8.3.- El concepto de trauma y sus generaciones para las y los psicoterapeutas PRAIS.

La siguiente dimensión pretende ejemplificar la percepción que tienen las y los psicoterapeutas del programa PRAIS sobre el trauma político o psicosocial -las y los entrevistados utilizan indistintamente dicha alusión para dar cuenta del mismo fenómeno, su evolución y alcances en las generaciones-. Comprende que existe un desarrollo tanto de las experiencias traumáticas como también del impacto en las generaciones a medida en que el Programa PRAIS se ha ido desarrollando. En ese sentido, lo que las y los psicoterapeutas reportan es un modo particular de comprender y trabajar con el trauma en una primera generación como en distintas generaciones. Además, se da cuenta de un tipo particular de paciente que accede al Programa aludiendo a fenómenos asociados a la conexión o desconexión con aspectos sociales.

8.3.1.- El concepto del trauma para las y los psicoterapeutas PRAIS.

Con respecto a aspectos traumáticos las y los entrevistados comprenden que, si bien la Norma Técnica N°88 (2006), intentaba, por una parte, ofrecer una idea generalizada y aunada con respecto a la idea de trauma para el programa, esta no logró del todo consensuar una mirada al respecto. Lo que hizo perdurar visiones diversas respecto del trauma, vinculadas a los modelos psicológicos de cada psicoterapeuta. En ese sentido, al preguntarle a los entrevistados y entrevistadas sobre si la Norma logra tomar un rol que englobe conceptos, estos responden:

“(...) que se haya logrado socializar eh... ciertos, eh, conceptos en comunes ¿ya? Eh no no... no. Ehm... ehm... sí, estoy pensando en la varia- en la variación, o, de los equipos como tal, y... yo creo que nos- nosotros digo, algunos equipos de la Región Metropolitana, logramos tener cierto, cierta, cierta conversación y ciertas ideas similares entorno a ello. Pero no creo que la norma haya logrado eso ¿ya? (E4, 112)

Lo anterior, no implica que para los mismos entrevistadas y entrevistados existan distas comprensiones asociadas al trauma y, como inclusive, la Norma Técnica N°88 (2006), creó la posibilidad de reelaborar la escena traumática de la época y dar cuenta de una cierta evolución o nueva comprensión de lo traumático, tal como lo manifiesta el siguiente extracto:

“ ehm... sí, sí, yo creo que hay cambios eh... bastante notorios, yo diría que, ehm... en un, en un comienzo por lo menos cuando yo ingreso allí, la comprensión del trauma estaba muy del lado de la biología o de la concepción eh, médica ¿ya? Del trauma como herida abierta ¿ya? Ehm... y con... con, bueno entre otras cosas, con la norma técnica y quizás con el trabajo con otros equipos, eh... se va... se va desarrollando una concepción del trauma mucho más eh... desde la psicología uno podría pensar, desde el Psicoanálisis ¿ya? Que involucra la subjetividad de las personas, y que no viene a ser una m... una demanda, estoy pensando que en un comienzo existía esta, eh, necesidad y esta imposición institucional por la cura del trauma, como la cura de la herida abierta, como la cura de la herida física ¿ya? (...) eh, que podía dejar eh secuelas y daños, pero

si había un gesto institucional, un acto institucional de esa cura ¿ya? Y que con el... el paso del tiempo, esta... concepción del trauma, eh... abandona quizás ese lugar, el acto institucional, sino que pasa más bien a... un acto subjetivo, y, el acto institucional va quedando más bien en lo político ¿sí? Incluso diría yo la demanda del paciente, pasa a localizar esta cura institucional, esta cura política a ese espacio ¿sí? Y hacerse cargo de... de su trabajo entorno a la situación traumática subjetiva y a ver que, qué puede hacer entorno a ello, digamos” (E4, 102-104).

En lo que respecta a los cambios asociados al concepto de trauma uno de los aspectos que resulta ser determinante no es solo en la historia en términos de linealidad a propósito del paso del tiempo, sino que también a la sensación de que está en permanente movimiento en la medida en que existe una relación directa con los fenómenos sociales. De esta manera, también se contempla la idea de que los mismos procesos terapéuticos se encuentran fragilizados por las mismas expresiones de reconocimiento y desmentidas asociadas a la interpretación de los efectos de las dictaduras y sus víctimas, que se realiza a nivel Estatal, tal como da cuenta la siguiente cita:

“Yo desde acá me posiciono desde una perspectiva clásica ¿no?, pero no, no menos, no menos... vigente, en la línea del trauma psicosocial, y como eh, la perspectiva del trauma psicosocial nos permite comprender que los fenómenos del trauma asociado a la violencia, y a condiciones extremas de persecución de violencia ¿no? (...) Que tiene consecuencias presentes ¿no? Tiene consecuencias contingentes que, eh... son, de características eh, muchas veces inciertas hacia el futuro, es decir, hay una relación directa, entre los fenómenos traumáticos y psicosocial, ¿ya? eh... los procesos de reparación en sí, desde mi perspectiva están permanentemente sometidos a una fragilidad ¿no? Hay una fragilidad en los procesos reparatorios, y es algo que uno percibe durante todo el viaje terapéutico, que uno establece, en, en, en un proceso... clínico ¿no? Eh, nos vemos expuestos permanentemente a... profundas reflexiones y sensaciones de certeza, ¿no?, que son, despojadas, arrasadas muchas veces por, marca ¿no? Por símbolos ¿no? Por actos por gestos, que están inscritos en el campo de lo social, en una dimensión más intersubjetiva, ¿no?, que tiene que ver con los niveles de, reconocimiento o desmentida, respecto a, los fenómenos de la violencia política de la dictadura” (E6, 50).

Desde lo anterior, es que ese movimiento entre el trauma y lo social, considera que las maneras de existencia que tiene el mismo trauma varían de acuerdo con cada evento social del presente. En otras palabras, se aludiría a la impresión que tiene un entrevistado/a de poder dar cuenta al estallido social en Chile como la aparición o manifestación de un trauma que emerge, a propósito de lo ocurrido en la dictadura cívico-militar en Chile (1973-90). Por ende, las decisiones que se tomaron en base a dicha experiencia en el pasado, sin duda que han incidido en la representación de las generaciones posteriores a la escena traumática de la dictadura, como muestra el siguiente extracto:

“El trauma, el trauma de hoy, no es el mismo trauma de antes ¿no? Pero mantiene una relación en su origen ¿no? Con un elemento traumático basal, y desde ahí hay fenómenos, eh, anómicos importantes que se manifiestan en la sociedad, y que tiene que ver con, una configuración subjetiva, con un campo relacional ¿no? Eh, compartido, con historia compartida. Y esta lectura que hacer él ¿no? Como el trauma como un fenómeno, eh... dialéctico, como un fenómeno o como un hecho social total, como lo enuncia, da cuenta de que, efectivamente la lectura del trauma político no podemos pensarla como algo estático, por el contrario, debemos ser capaces de leer las nuevas claves del trauma, en los contextos socio- sociales en los cuales nos encontramos. El dieci- el dieci-... nueve de octubre, precisamente no- no- nos da una clave, nos da una pista ¿no? Más que evidente ¿no? De que el trauma... eh, el trauma de nuestra dictadura tiene relación directa con, nuestro proceso actual ¿no?, las decisiones sociopolíticas que se tomaron, ¿no? las decisiones, las formas en como se llevó la transición, eh... repercutió directamente en cómo se establecieron formas de relación entre un país ¿no?, y eso tuvo consecuencias, tuvo consecuencias de marginación, de vulnerabi- de, de vulneración, ¿no? De hastío, que, se pusieron en tensión y se revelaron, y develaron ¿no? A todos aquellos incrédulos, respecto a que, eh... ya la dictadura había pasado ¿no? La dictadura, ehm... y sus consecuencias, tiene efecto hoy día en la subjetividad de la población. Y no es extraño que las nuevas generaciones hayan sido las que se levantaron, en... eh, eh, hayan sido los secundarios que se levantaron, y, y... y se tomaron el metro” (E6, 71).

Lo descrito hasta aquí intenta representar los distintos movimientos que perciben las y los terapeutas asociados al programa PRAIS, con respecto a la evolución del trauma y la comprensión

de este. Evidenciando la idea de diálogo entre lo social y la experiencia subjetiva que desarrolla a lo largo de los años y se expresa de distintas maneras en la subjetividad.

8.3.2.- El trauma transgeneracional para las y los psicoterapeutas PRAIS.

Esta subdimensión muestra cómo ha existido una variación en torno al tipo de paciente PRAIS durante los años, dicho cambio involucra también la idea de que se está trabajando con distintos tipos de trauma en las generaciones, que grafican el encuentro clínico con tipos de pacientes que las y los psicoterapeutas tienen dentro del programa.

8.3.2.1.- El encuentro con los distintos tipos de pacientes en la transgeneracionalidad.

Hasta el momento de las entrevistas se da cuenta de dos tipos de pacientes, los primeros que tienen una desconexión con el evento traumático y otros u otras que poseen una posición crítica con respecto al evento represivo. A esto se suma la sensación de un distanciamiento o no, con los aspectos políticos, lo que conlleva a la percepción de un modo distinto de trabajar clínicamente. Esto, queda graficado en la siguiente cita:

“Muchas veces, validando todo el tiempo, generalmente, bueno depende de los pacientes, hay pacientes que ya no quieren que, es como que se desmarcan de todo lo anterior, en términos políticos, y hoy día viven totalmente alejados de todo lo que tiene que ver con... con trabajo político, o, o, o... del contexto social. Y hay otros que es parte de la identidad y que lo validan, entonces ahí va variando, pero no sé si lo- logras hacer esta idea de lo que te digo, que, que el trabajo es distinto, porque uno puede trabajar muchas más áreas, puedes intervenir en las relaciones familiares, en, en, en... el autoconcepto que tienen, en cómo se desarrollan laboralmente, hay más áreas en las que tu puedes intervenir, y donde el paciente va a, a... va a desarrollar como un, una

sanación más integral. En cambio, en el pa- en el de primera generación, es reparar, detención tortura, y con eso para ellos es como suficiente, no es mucho que hacer, porque la vida ya está hecha” (E5, 72)

Por otra parte, se da cuenta también de la sensación que pueden tener los pacientes de primera generación con el evento traumático donde se evidencia una experiencia sin efectos y que solo la segunda generación es capaz de ver el daño ocasionado. Lo anterior, habla también, de la desconexión que puede existir entre las mismas personas frente a sintomatologías actuales y que los mismos psicoterapeutas pueden evidenciar, como el siguiente extracto:

“A ver, entrevisté personas directamente afectadas con una visión muy crítica en relación a lo traumático. Atendí personas diciendo, mira sí, me afectó, pero yo resistí. Yo no soy la persona más, eh... perjudicada del mundo. Sí, un hay un perjuicio, sigue estándolo, pero yo no soy la persona más perjudicada. Como generaciones más nuevas diciendo, acá hay un daño terrible y exijo mi reparación ahora. Entonces, por eso te digo que hay como una coexistencia incluso generacional, yo no alcancé- a mí me costó esta, me- me pillé con sorpresas como te digo. En términos como del testimonio, ¿no? así como, por ejemplo, y acá me estoy acordando también de una paciente. Eh... paciente que sufrió prisión política y tortura en los 80. Paciente que había sido madre antes de ser detenida, o no. Fue madre estando detenida. Entonces, su hijo también vivió en la cárcel un tiempo. Pero la paciente no establecía ni pretendía establecer nexos de eso con su padecimiento que era una anorgasmia. Y ella venía por su anorgasmia” (E7,99).

De lo que se da cuenta es cómo el trauma ha impactado en las y los usuarios PRAIS, como también en sus generaciones. Lo que, de alguna manera, se manifiesta también en como frente a un mismo evento se releva la idea de ser alcanzado de maneras distintas y de relacionarse de formas distintas con el mismo evento. En otras palabras, para las y los psicoterapeutas las generaciones pueden tener una percepción muy distinta de la escena traumática y, a su vez, relacionarse de manera diferente con la situación traumática de los padres, madres, abuelas y abuelos, dependiendo

inclusive de los aspectos sociales -como el estallido social en Chile- en los que se atraviesa, como lo expone el siguiente extracto:

“(...) yo, he visto que es inevitable que hayan efectos, que alcanza a los hijos, que alcanzan a los nietos ehm... y de diversas maneras. Y yo creo que diferenciadamente también. Una cosa es haber sido directamente protagonista de un, proceso histórico y haber sido alcanzado ahí, y otras son ehm... estos hijos que crecieron en familias por ejemplo del exilio, la prisión y el exilio que cr- que crecieron en familias que no estaban en su tierra, y que, desarrollaron una vida de relaciones, de inscripción social, de cultura, de otras dinámicas distintas a las chilenas que, queda ahí como mucho más marcado la diferencia entre una generación y otra ¿no? Y eh... estas otras familias que... a veces quedan mucho más atrapadas por eh... por esta lucha política, por esta utopía, por este sueño, por esta ideología y... es como transportados en un tiempo medio congelado, ehm... del cual los hijos intentan deshacerse un poco, o a veces mimetizarse como un espejo, eh, y eso lo vi... en el estallido social, ehm... gente joven que salió a, a desafiar el toque de queda, que salió a la barricada, que salió a protestar y... y tenían, una posición, política muy clara, que eran pacientes que, durante los procesos psicoterapéuticos no había aparecido esa dimensión de lo político, y... y ahí apareció, (...) muy en transmisión de lo político, como este ideario político que no había aparecido antes en la terapia, o no había sido elemento... que apareciera como un contenido, como un material ¿no? Eh... así tan explícito, y aparece así po, como tomando el lugar de, de los padres, tomando el lugar de lucha con el sistema, contra una... forma social que... los conminó y de, desde donde se sintieron, tremendamente motivados e interesados en, hacer algo ¿no? En participar de eso. Y otros que encontraron en ese momento también, ehm me recuerdo como... una comprensión, que el estallido social funcionó como, hijos, me estoy acordando de dos personas, que... encontraron en el estallido social, y a partir de la represión, una... comprensión que posibilitó un encuentro distinto con los padres.” (E1, 127-129).

La cita anterior, introduce aspectos asociados a dos fenómenos de como las generaciones viven en la actualidad la experiencia traumática. Un primer fenómeno hablaría de un ideario político que se transmite de manera congelada en el tiempo de una generación a otra donde se intenta deshacer esa conexión ideológica. Pero, que, frente a un determinado contexto, la generación actual -esa tercera generación- toma y vuelve a ingresar al campo subjetivo. Lo que

se evidencia precisamente en procesos psicoterapéuticos donde el componente político no estaba en juego y que a raíz del movimiento social del estallido social trae a la terapia.

8.3.2.2.- La mirada hacia la primera generación en el programa PRAIS.

Las y los psicoterapeutas PRAIS entrevistados dan cuenta que el trabajo psicoterapéutico con las y los pacientes de primera generación implica encontrarse con la experiencia traumática a reparar, es decir, con la tortura o la detención que cada paciente vivió directamente. Pareciera así que el suceso traumático queda como un elemento aislado a modificar y que muchas veces no se considera el impacto en otras áreas de la vida. Tal como da cuenta el siguiente extracto:

“Entonces... hay muchas más cosas que uno pudiera hacer, con primera generación no hay tanto, no pone tanto, eh... sobre la mesa más allá del hecho puntual de la, de la detención. Eh, y muchas veces eh, está como... ellos están, como te digo, quizás ellos no ponen más temas sobre la mesa, sino que está la detención y tortura, eso se trabaja y con eso ya... ya queda como, conformes de alguna forma (...) en el pa- en el de primera generación, es reparar, detención tortura, y con eso para ellos es como suficiente, no es mucho que hacer, porque la vida ya está hecha” (E5,72-79).

En otros casos, frente a los familiares que vivieron la desaparición de sus seres queridos, el proceso de trabajo para las y los pacientes se fundó en la idea de poder elaborar o no una búsqueda asociada a la desaparición del familiar, como también de los efectos que este impacto tuvo a nivel familiar y, por consecuencia, a nivel generacional.

Si bien existen distintas situaciones traumáticas con distintas experiencias, un antecedente que agregan las y los entrevistados se evidencia en que no necesariamente debe existir un distinto

modo de trabajo psicoterapéutico o una técnica particular para cada generación, como da cuenta la siguiente cita:

“(...) la primera generación uno de los elementos traumáticos tenía que ver con el dónde están, el, todo el proceso de búsqueda, encontrarlos ¿no cierto? eh... y... en la segunda generación, aparecía todo el tema de... no era solo el problema de donde está el... el detenido desaparecido, sino también donde está esa madre que se fue con el detenido desaparecido, es decir, esa que fue a buscarlo (...) Más allá de... la, la ausencia del detenido desaparecido, o la ausencia de los familiares, enfrente eh... que, el contexto, lo político, eh... ehm.... Y por lo tanto la relación con el trauma de ellos, es distinta, es de posiciones distintas, ehm... y en términos de qué hacer allí, desde la psicoterapia, ehm... creo que la posición es la misma, es decir, no... no creo que de... no hay un modo distinto a abordar eh... el trauma, según cada generación” (E4, 128).

Pese a lo anterior, el trabajo psicoterapéutico sí involucraría tener presente que se está ante elementos que los pacientes no pueden nombrar en la primera generación y que quedan asociadas a un trabajo constructivo, asociado en una primera etapa a un testimonio y luego a la reconstrucción de un material que permanece inaccesible para la primera generación. De este modo, se da cuenta de una reconstrucción histórica con el o la psicoterapeuta para poder comprender qué lugar tiene para la persona la experiencia traumática. Lo anterior, se grafica en el siguiente extracto de la entrevista:

“Yo pienso que uno de los... uno de los... avances clínicos, es cuando alguien puede dejar de dar testimonio, y empieza a investigar, eh... el testimonio ya es una investigación ¿no? Pero del otro po, como que le crean ¿no? Entonces cuando algo al menos en la relación transferencial se apacigua en ta- entorno a la... disponibilidad del otro para creer, y alguien pueda entrar en la investigación, aunque sea pedacitos, muy parcial ¿no? Eso es un cambio cualitativo. Pero... y que a veces, que implica intervención del tipo construcción, por ejemplo, aunque sea muy sutiles ¿no?” (E3, 80)

Es importante dar cuenta que esta relación con lo traumático en la primera generación tiene implicancias en la segunda generación en lo que respecta a las y los psicoterapeutas del programa

PRAIS, aludiendo a una necesaria interacción en muchos casos, donde las hijas y los hijos, advierten de alguna manera de dicha experiencia. Lo anterior se grafica en la siguiente subdimensión.

8.3.2.3.- La mirada hacia la segunda generación en el programa PRAIS.

Los efectos traumáticos no sólo tienen un alcance para las primeras generaciones, sino que las y los psicoterapeutas entrevistados dan cuenta de cómo es esta interrelación entre la primera y segunda generación a raíz de la experiencia traumática. En otras palabras, lo que se da cuenta es como la segunda generación se transforma en testigo en silencio del sufrimiento de la primera y evidencia los efectos del trauma, como lo evidencia el siguiente extracto:

“Es bien impactante ¿no?, todo lo que uno lee y verlo, así como... verlo en, en clínico para mí es bien impactante. Y yo creo que esa conexión de... de esta segunda o tercera generación, que no vivenció directamente el trauma, el evento, pero que vivenció todas las secuelas del trauma, alojadas en la relación de sus padres, o lo que quedó ahí como sin decir ¿no? Ehm... a veces hacer esa relación ehm... mm... es complejo, es complejo hacer esa relación en esa segunda, tercera generación, es distinto a una primera generación, en donde uno claro, uno puede decir cómo eso afectó en la vida de la persona, pero como... cómo se va elaborando en la segunda, tercera generación siempre encuentro que, es... es más disperso, o mucho más eh... como que las piezas del rompecabezas están mucho más eh... alejadas unas de otras, por así decirlo. Por tanto, sí, hay diferencias, puede ser incluso mucho más complejo abordarlo en las nuevas generaciones, eh... y porque aparte son las nuevas generaciones que están consultando, hoy en día ¿cierto? pero seguramente hay un gran porcentaje que no está consultando ¿no?” (E2, 48).

El extracto anterior, considera que la segunda generación evidencia sin dudas la experiencia de la primera, pero donde se manifiesta la sensación de que se debe buscar en ese mismo proceso psicoterapéutico los restos de dicha experiencia traumática de los padres y/o madres. Dichos restos

aludirían a la sensación de vulnerabilidad que perciben tanto las hijas como hijos en relación con el evento traumático, sumado a una sensación de inestabilidad afectiva que se percibe en los padres y madres, afectando a la familia completa, tal como muestra la siguiente cita:

“la segunda generación no lo vive igual, lo vive... muchas veces desde el desconocimiento de lo que vivió el papá propiamente tal, de- no tiene acceso a, a conocer cuál fue el tipo de tortura, qué fue lo que el papá sintió, qué fue lo que el papá pensó, porque siempre es lo que eso está encriptado, y el paciente el vínculo protege, perdón lo, lo, lo, lo guarda, lo esconde, como protección para las generaciones que vienen. En el fondo no quiero que, sepan lo que yo sufrí porque no los quiero dañar. Ehm... y cómo recibe el daño la segunda generación como te digo, en una disfunción familiar y con... con algo que es más ampliado, que se lo viven como en un contexto ¿si?, donde la sensación de vulnerabilidad, ya no está en relación solamente al hecho de tortura como en el padre, donde la sensación de vulnerabilidad tiene que ver con la detención, con la persecución, con, con situación de clandestinidad, sino que la vulneración por ejemplo de la segunda generación, los hijos tiene que ver con, inestabilidad afectiva, porque el papá estuvo detenido, porque mamá no estaba disponible afectivamente, porque no tenían trabajo, porque hubo un períodos de hambre donde no tenían comida, también es una sensación de vulnerabilidad en el caso de segunda generación, pero que es distinta a la anterior, pero que también he encontramos los elementos del, del estrés post traumático, de distintas formas pero que también están” (E5,64)

Otros efectos asociados a la percepción en la segunda generación se relacionan a como se vivencian las experiencias de la primera, cuando se desconoce la información del hecho ocurrido operaría como un fantasma, es decir, como algo que debe ser develado con la figura del terapeuta en este caso y que toma forma de un síntoma que traen los pacientes, como se da cuenta en este extracto:

“Entonces es como si hubiese que hacer un trabajo de investigación (...) esa historia no solo de los datos ¿no?, sino de qué sintieron esas personas, de su propia historia, ehm... cómo la pregunta, si, se estará encarnando algo del pasado que (...) trae síntomas hasta la actualidad ¿cachai? Eh... eso por ejemplo. Entonces creo que en las generaciones siguientes, eh... hay que construir un lugar, para que alguien pueda hablar. No sé, lo dije me- medio desordenado, pero... no sé si se entiende (...) pero en

la generación siguiente eh... ay... es como si el m-, como si el pasado fuera un fantasma, entonces... y no un fantasma en el sentido de lo imaginario, sino de lo etéreo ¿cachai?(...) entonces... es como si hubiera que darle materialidad y símbolo, a esa historia. Eh... y eso implica, acompañar al otro en una investigación. Y que es obvio eso, pero en una investigación que vaya tomando... como que la vaya escribiendo a la vez ¿cachai? Con la materialidad de poner un lápiz en un papel, a eso me refiero. Me fui con la analogía metafórica, pero... quizás puede transmitir algo” (E3,72-82).

Un fenómeno importante de mencionar es como la segunda generación se vio afectada por la ausencia de la madre ante la búsqueda del padre desaparecido, esto implicaba que las y los niños y adolescentes quedarán al cuidado de otro familiar o de una persona cercana o, en muchos casos, que acompañaran a las madres buscando alguna información. Esta situación se evidencia en las entrevistas en como la segunda generación comprende la ausencia, la sensación de falta de la figura familiar en este caso asociado a todo el proceso de desarrollo desde la primera infancia hasta la juventud. Tal como se da cuenta en la siguiente cita de la persona entrevistada:

“en la segunda generación, aparecía todo el tema de... no era solo el problema de donde está el... el detenido desaparecido, sino también donde está esa madre que se fue con el detenido desaparecido, es decir, esa que fue a buscarlo (...) entonces era, lo traumático en ellos era, poder tener enfrentar la ausencia de la madre, y la culpa frente a sentir esa... esa... demanda, ese reclamo ¿no? Es decir, atrapados entre, no puedo culpar la ausencia de la madre por haber buscado al detenido desaparecido, pero, por otro lado, vivo ¿no cierto? la ausencia de ella durante mi primera infancia, mi adolescencia, mi juventud.” (E4, 126-128).

Las percepciones asociadas a las ausencias de figuras de cuidado como el materno, paterno de abuelas y abuelos, trasciende muchas situaciones de pacientes PRAIS que sufrieron desaparición. Las ausencias no sólo tienen que ver con situaciones asociadas a la presencia o ausencia, sino que también a la percepción de que la primera generación se encontraba amarrada a una experiencia de búsqueda del familiar que las y los comprometía emocionalmente. En otros casos, lo que se grafica es la impresión que reportan los pacientes de segunda generación de quedar

al cuidado de los padres, en especial de aquellos que sufrieron prisión política y tortura, como refleja el siguiente extracto de la entrevista:

“sí, por ejemplo yo me he dado cuenta a lo largo de los años, eh... en en hijos de personas que sufrieron prisión y tortura y que quedaron muy dañados, eh... que no pudieron levantar una vida como la llevaban hasta ese momento, como algunos que estudiaban en la univer- en la universidad o tenían un trabajo estable o habían desarrollado un oficio, y que... se produjo un quiebre en el curso vital del desarrollo, algunos hijos que, intentan... eh... estar en una posición de cuidado sobre los padres ¿no? de... resguardar de cautelar la estabilidad de estos padres, como... que vienen a la vida con un padre que porta ciertos daños, y que algunos de ellos de los hermanos está más orientado ah... a esta... posibilidad o posición de restaurar algo para ellos ¿no? Entonces, anteponerse los... los lugares ¿no? Sí el, el cuidado es del padre hacia el hijo, que quedan un poco invertido a veces los roles. Y yo creo que en dinámicas m... en términos como del malestar y del sufrimiento psíquico... más... más intensificado, como más difícil, más comprometidos s-... sintomáticamente. A diferencia de los nietos” (E1, 137).

Es importante recoger que, dentro de los efectos, se grafica una inversión de roles junto con un compromiso sintomático distinto a una tercera generación, que de alguna manera deja a la segunda generación que intenta restaurar aquello que no se pudo dar en la primera generación por el mismo sufrimiento de la experiencia traumática.

8.3.2.4.- La mirada hacia la tercera generación en el programa PRAIS.

El fenómeno traumático en la tercera generación es percibido por las y los psicoterapeutas pertenecientes al programa como una mirada desde las nietas y nietos a sus abuelas y abuelos - quienes sufrieron la experiencia traumática- que resulta ser admiración y heroísmo, por haber atravesado una situación traumática en dictadura, como lo representa el siguiente extracto:

“yo me he dado cuenta que hay una experiencia... que traen al abuelo o a la abuela, pero en general hay una experiencia más luminosa, como un poco más alegre, como de poder mirar con cierta distancia este abuelo o esta abuela en su dimensión de generación como... eh, heroica, de, de, proveerle cierta admiración, de darles un lugar, de poder escucharlos, eh... más resuelta, obviamente porque son, porque están en el lugar de nieto también, eh... más liviana po, más resuelta” (E1, 139).

Aún con lo expuesto anteriormente, se da cuenta de una tercera generación que tiene problemas sintomatológicos a propósito de situaciones de abandono o situaciones asociadas al vínculo entre madre -segunda generación- y tercera generación. Lo anterior, se da cuenta en la siguiente cita:

“la tercera generación que nos llega, eh, probablemente llegan con, eh... deja recordar, me da la impresión que llegan un poco con, eh... con secuelas de disfunción familiar, ¿sí? Donde tal vez hubo el abuelo detenido, la mamá tal vez con... con, por ejemplo, con consumo de drogas, o por ejemplo con una maternidad muy madura, y el hijo con problemas hoy día, eh, por situaciones de abandono en la infancia, por ejemplo, y digo en términos afectivos, con una mamá que está pero que finalmente no se vincula bien, porque se hace cargo de ese hijo, porque ella tiene su daño como hija de, Valech ¿se entiende? entonces claro, igual uno lo ve, si que lo ve como todo eso una cascada, eh... pero la- el motivo de consulta de nietos, ya tiene que ver con... con... como te digo, con ese tipo de situaciones, donde uno va a ver infancias, y generalmente ahí ocurrieron cosas, en términos vinculares, yo lo veo así porque también trabajo mucho desde, desde el vínculo, entonces te hablo como desde esa... con ese lenguaje” (E5, 78-80).

Ese mismo vínculo que se reporta en las generaciones posteriores carga con una historia asociada al origen de lo traumático y, genera a su vez, la percepción de que son las encargadas de dar cuenta de ciertos malestares o elementos que han sido relevantes para la primera, tal como da cuenta la siguiente cita:

“las nuevas generaciones, puede haber una mayor o menos conexión, o desconexión ¿no? Con la historia de... con la historia de origen ¿no? De trauma sociopolítico de la dictadura, y eso tu bien sabes que responde a múltiples factores ¿no?, responde tanto a los factores individuales, que pueden, que tienen que ver con los recursos familiares ¿no? y con la forma también de, de... de ese psiquismo del afectado directo ¿no? Y de

los espacios intersubjetivos, de ese grupo familiar en cómo resuelven ¿no? La trauma-eh, eh la trama traumática ¿no? Eh, y, y... cómo de alguna forma te conectas, o te desconectas ¿no? Depende de las alianzas, depende las delegaciones inconscientes, de los procesos de justicia, es decir, eh... desde un punto de vista... general, es difícil ¿no? Establecer como... criterios transversales ¿no? Hay mayor o menor cercanía, por la historia ¿no?, y eso va a estar como te decía, dependiendo de estos factores ¿no?, tanto particulares como también socio comunitarios, y también sociopolíticos ¿no? En distintos niveles, que inciden en como tu procesas una experiencia, eh... ahora, yo sí creo que, existe hoy, una mayor consciencia sobre la, eh... sobre el sujeto político (...) las, nuevas generaciones quienes han podido poner sobre la palestra, temas tan importantes ¿no?, temas tan importantes como los que hoy día estamos discutiendo, a nivel político.” (E6-66)

Lo anterior, también se evidencia en el modo en como para las y los psicoterapeutas entrevistados, la tercera generación se hizo cargo de una propuesta política que no pudo ser concretada por las primeras generaciones. A su vez, se da cuenta de cómo hay una cierta idea de malestar social que aparece luego de un periodo largo de silencio en la sociedad chilena y que se ejemplifica en la idea del estallido social:

“El diesi- el diesi-... nueve de octubre, precisamente no- no- nos da una clave, nos da una pista ¿no? Más que evidente ¿no? De que el trauma... eh, el trauma de nuestra dictadura tiene relación directa con, nuestro proceso actual ¿no?, las decisiones sociopolíticas que se tomaron, ¿no? las decisiones, las formas en como se llevó la transición, eh... repercutió directamente en cómo se establecieron formas de relación entre un país ¿no?, y eso tuvo consecuencias, tuvo consecuencias de marginación, de vulnerabi- de, de vulneración, ¿no? De hastío, que, se pusieron en tensión y se revelaron, y develaron ¿no? A todos aquellos incrédulos, respecto a que, eh... ya la dictadura había pasado ¿no? La dictadura, eh... y sus consecuencias, tiene efecto hoy día en la subjetividad de la población. Y no es extraño que las nuevas generaciones hayan sido las que se levantaron, en... eh, eh, hayan sido los secundarios que se levantaron, y, y... y se tomaron el metro” (E6, 63)

Lo descrito hasta aquí da cuenta de aquellas referencias que realizan las y los psicoterapeutas PRAIS entrevistados y que permiten graficar como ha sido percibida por esta tercera generación desde los distintos pacientes que han atendido, las experiencias traumáticas de las abuelas y

abuelos, madres, padres, quienes sufrieron y se relacionaron de distintas maneras con lo ocurrido en dictadura. Es importante, mencionar que a la fecha de las entrevistas la sensación que transmiten las y los entrevistados frente al estallido social es de una intercomunicación de las generaciones que se grafica en las citas expuestas. Con respecto al tipo de pacientes reportados por las y los psicoterapeutas, se da cuenta que la población fue ampliándose en la medida en que las generaciones han ido trascendiendo, lo que implica una mayor búsqueda del trauma.

9.0.- Discusión.

A raíz de los resultados expuestos en el análisis de esta investigación es relevante mencionar los objetivos asociados a esta investigación que guiarán la discusión siguiente. En ese sentido, una de las primeras aproximaciones generales de la investigación está dada por analizar la manera en cómo el trabajo psicoterapéutico se ha realizado en profesionales pertenecientes al programa PRAIS desde el periodo 1991 a la fecha de las entrevistas el año 2021. De este modo, se planteaba reconstruir la definición de trauma político para las psicólogas y psicólogos del programa, realizar una comprensión teórico-clínica asociado a la idea de trauma político y su transgeneracionalidad, analizar los objetivos terapéuticos y la incidencia en la reparación del Estado chileno.

Bajo lo anterior, es que se comprende que existen varios modelos traumáticos que las y los psicoterapeutas comprenden y ejercen, pero que son leídos desde esta investigación bajo una lógica psicoanalítica que comprende ciertos fenómenos inconscientes del trauma y que estos repercuten

de manera consciente o no en las generaciones posteriores (Tisseron, 1997, Abraham & Torok, 2005; Kogan, 2012).

En ese sentido, la discusión siguiente abordará las dimensiones analizadas anteriormente bajo la idea de que existen dimensiones que inevitablemente dialogan entre ellas por lo que se podrán superponer unas con otras debido a la complejidad del problema a discutir.

9.1.- Síntesis de los principales resultados en las dimensiones.

9.1.2.- El Estado como agente reparador del trauma social.

Los resultados de las entrevistas permiten plantear que el Estado cumple un rol importante al momento de reparar experiencias traumáticas asociadas a los efectos en la población PRAIS y sus generaciones. Desde lo anterior, al momento de existir una reparación por parte del Estado, este último debe dialogar con la inevitable contradicción de haber sido el represor y a la vez ser el reparador de dicha experiencia. Lo anterior, da cuenta de que esta contradicción no sólo contempla al programa PRAIS en sí, sino que también abarca a las y los psicoterapeutas entrevistados durante la investigación, que tendría que ver con cómo el Estado se encargó de debilitar la confianza mediante crímenes de lesa humanidad a las víctimas y sus familiares. En otras palabras, sobre todo en comienzos del programa PRAIS (1991), resultaba difícil confiar en un Estado que torturó, detuvo, ejecutó e hizo desaparecer personas, censurando la información necesaria para poder encontrarlos. Estos resultados son consistentes con lo que plantea Lira et. al. (1989), al momento de dar cuenta de un escenario que se encuentra plagado de miedo ante las experiencias desoladoras

de la dictadura. Lo anterior, daría cuenta de un continuo entre experiencias de dictadura y democracia, que tienen que ver con la percepción que tienen las y los psicoterapeutas de sus mismos pacientes en el programa PRAIS. Esto, expresaría la idea de que la respuesta de desmentida de los crímenes por parte de algunos organismos del Estado tendría efectos en las percepciones de las víctimas y sus familiares pese al paso del tiempo y los ejercicios propios que ha realizado el mismo Estado en materia de memoria, reparación y justicia. Así, se articularía lo que plantea Hidalgo, 2016 e ILAS, 2019, quienes sostienen la idea de un daño que trasciende y que no sólo abarca la desconfianza a nivel individual hacia un otro que desea reparar, como lo puede ser un o una psicoterapeuta, sino que se manifestaría también a nivel social y cultural. Es decir, ya no se desconfía de unos cuantos, sino que de lo que pueda hacer el Estado de Chile en general.

Por otro lado, la percepción de un Estado con similares respuestas tanto en dictadura como en democracia daría la impresión de un Estado que aísla el dolor y, por consecuencia, el Programa PRAIS y sus usuarios. Esto coincide con lo planteado por Pizarro et. al. (2010) e Hidalgo (2016), quienes manifiestan que existe una reparación a la cual acceden los usuarios y usuarias PRAIS que se encuentra alejada de la red de salud chilena, donde la posibilidad de ser escuchados y escuchadas, en tanto experiencias traumáticas, se restringe a un box. Esto, no sólo daría cuenta de una función de continuidad histórica asociada a que las políticas de reparación no son del todo alcanzadas por el Estado, sino que también para que estas cambien deben ser demandas por las mismas víctimas, como lo plantea Jelin (2002). En ese sentido, existe una sensación de precarización respecto a la reparación en materia monetaria o de educación, que se encuentra en los resultados de esta investigación implica que deban ser las mismas personas las que manifiesten su descontento con el

Estado, estableciendo, disputas de memorias en torno a qué y cómo se debe reparar y que no. Cuestión que corrobora Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón (2020), quienes señalan la idea de que existe un movimiento desde las agrupaciones quienes son las que mueven y le disputan al Estado las políticas de invisibilización.

A su vez, se da la percepción de las y los psicoterapeutas es de un Estado que resulta ser precarizante a la hora de reparar y, por consecuencia, de sostener medidas reparatorias. Desde lo anterior, el Estado termina siendo reactivo a la hora de promover políticas públicas de reparación tal como expresa Piper (2008), donde las mismas agrupaciones y ONG´s en 1990 -comienzos de la democracia en Chile- respondían a un hallazgo de osamentas en Pisagua con demandas que terminaron impactando en el Estado. Es a raíz de estas mismas demandas que surgen las comisiones Rettig (1991) y Valech (2003 y 2010), que en su ultima versión, generó nuevos ingresos de usuarios PRAIS al ser aceptados dentro de las mismas nóminas. Es decir, en la medida en que el Estado ha ido reparando en materia judicial, esto ha impactado en el ingreso de nuevos usuarios y usuarias al Programa PRAIS, pero no de manera asociada a mejorar el programa PRAIS o su política reparatoria, sino que más bien a una precarización de recursos como plantea Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón, (2020).

La percepción que tienen algunos entrevistados es que el Estado no operaría como un sistema especializado en relación con el trauma. En otras palabras, pese a los esfuerzos del programa PRAIS, es un “hermano pobre” -como plantea un entrevistado o entrevistada- con respecto a la red de salud, donde termina siendo un beneficio más, pero no necesariamente un lugar donde se repara

con un sentido del trauma. Esto implicaría comprender que el Programa se pierde en una política salubrista donde los mismos modelos responderían a estas lógicas que borran el dolor de la población, como establece Piper (2008), permeando así las acciones dentro del programa PRAIS y por consecuencia sus psicoterapeutas.

Por ende, los y las psicoterapeutas deben convivir con los principales elementos de reparación y sus deficiencias, al momento de ejercer la psicoterapia reparatoria. En ese sentido, lo que se desprende es una percepción asociada a que los modos de funcionamiento en torno a la exclusión de la población afectada son similares al período de dictadura, persistiendo en la idea de aislamiento y desconfianza, al momento de relatar lo ocurrido en las entrevistas psicológicas. Así, la lógica de escucha y reconocimiento de las víctimas en la psicoterapia es de suma importancia para los y las entrevistadas, ya que permitiría crear un proceso terapéutico que pueda trabajar ante los efectos de la ambivalencia del Estado, la cual tiende a desmentir el testimonio de los mismos usuarios y usuarias del Programa PRAIS.

9.1.3.- Rol y posición del terapeuta dentro del Programa PRAIS.

De acuerdo con los resultados presentados en el análisis se puede comprender que la siguiente denominada el rol y posición del terapeuta PRAIS, convive con las experiencias de políticas reparatorias dentro y fuera del box clínico. De este modo, se entiende que el psicoterapeuta y la psicoterapeuta ejercen un rol y una posición particular dependiendo de lo que se encuentra ocurriendo en un contexto social y cultural determinado. En ese sentido, el relato de las y los

psicoterapeutas da cuenta de un modo particular de hacer y ejercer la terapia en los primeros momentos del Programa PRAIS, asociados al regreso de la democracia y el hallazgo de fosas en Pisagua, donde se establece un sentido de urgencia que el Estado debe responder. La respuesta, en un primer momento, se da con la conformación del programa PRAIS, que lleva a asistir a los familiares de manera de contención de un episodio traumático, pero también a un modo de ser psicoterapéutico asociado a un continuo entre la dictadura y la democracia, donde el vínculo terapéutico es esencial para establecer la confianza y el vínculo que permita elaborar duelos y escuchar testimonios. Este momento se afirma lo descrito por Lira et. al. (1989), donde el modelo psicoterapéutico se da en un contexto donde los Derechos Humanos aún no se encuentran validados y son estos mismos, lo que en la medida en que el o la psicoterapeuta los reconocen, lo que permiten el alivio y contención a la persona como un modo de establecer cierta confianza que permite un diálogo y reconocimiento de una experiencia traumática.

Años después, la creación de la Norma técnica N° 88 del programa PRAIS (2006), resulta ser un hito que refieren las y los psicoterapeutas. En efecto, ella es recibida como un gesto de reconocimiento del trabajo y las experiencias traumáticas que los mismos psicoterapeutas y profesionales reportan dentro del programa PRAIS (2006). Lo anterior, permitiría realizar un acto reparatorio a un nivel institucional con una política de Estado que lleve al reconocimiento de un modelo reparatorio particular. Sin embargo, este modelo tiende a perderse en la medida en que debe rendir como una política más a nivel de salud, que privilegia determinados modelos asociados a una estandarización, psicologización y concepción de salud asociada a la inhibición de un síntoma. Así, los modelos psicológicos que se asocian más con esta lógica no necesariamente

llevarían a una escucha de un malestar social y de problemáticas de la población PRAIS, sino que más bien a una reducción de un problema más complejo (Parker, 2010; Piper, 2008).

En ese sentido, el modelo psicoterapéutico PRAIS para las y los entrevistados, da cuenta de ciertos requerimientos que protegen de este reduccionismo asociado a la estandarización y psicologización, posicionando necesariamente al psicoterapeuta en un adentro y afuera, es decir, de un permanente contacto con la problemática institucional de salud y reparación en conjunto con el contexto social. En ese sentido, se tiene a un o una psicoterapeuta que no se encuentra solamente en su box atendiendo y escuchando las problemáticas traumáticas, sino que también mantiene una relación estrecha con las problemáticas de los Derechos Humanos, tal como también lo expresa su norma técnica N° 88 (2006). De esta manera, las y las psicoterapeutas terminan siendo testigos de las mismas experiencias de los pacientes y son las y los “encargados” de narrar dicha experiencia al exterior. Así, se establece la idea de un testimonio que trasciende la misma experiencia de la persona hacia otra, como lo grafica Agamben (2010), pero aquí serían los y las psicoterapeutas las encargadas de narrar ese horror, de una manera transmisible al contexto institucional, produciendo lógicas de transmisión del trauma, es decir, encargos y deseos inconscientes con el fin de testimoniar lo vivido, pero en este caso, ante la sociedad (Nachin, 1997; Abraham, N & Torok, M., 2005; Laub, 2020).

Otro elemento que permite no caer en ese reduccionismo anteriormente mencionado, es la necesidad de que emerja la postura política de las y los psicoterapeutas PRAIS, como un modo de acoger las vivencias ocurridas por las y los pacientes, donde la sensación de neutralidad queda

asociada a un imposible, en la medida en que afecta la escucha del testimonio del paciente. Lo anterior, implica que no se transforme la psicoterapia del Programa PRAIS en una psicoterapia como cualquier otra, alejándose de los mandatos reparatorios del Estado (Pizarro et. al. 2010, De la Fabián, 2011; Fernández & Matamala, 2016; Pardo, 2016). En ese sentido, los resultados dan cuenta que al existir una negación de dichos testimonios, sumado a ausencia de una posición política de la o el psicoterapeuta que reconozca a los Derechos Humanos, la sensación que podrían presentar las personas al momento de dar cuenta del testimonio de lo vivido, sería de un aislamiento consciente o inconscientemente de la experiencia traumática, que de alguna manera afectaría la transferencia con el paciente. De esta manera, como plantea Winnicott (1963/1974), se evidenciaría una sensación parecida a un derrumbe traumático donde la función de el o la psicoterapeuta, no es capaz de leer el acontecimiento que ocurre con la persona y se transformaría, en este caso, en un desconocimiento de lo vivido ocasionándose una repetición traumática.

Un elemento relevante al momento de las entrevistas realizadas que grafica la necesidad de saber por parte de las y los usuarios PRAIS a quien se tiene como psicoterapeuta, es durante el estallido social en Chile, que opera de manera clara en como un contexto incide en la psicoterapia reparatoria. De este modo, lo que mencionan las y los entrevistados es que los aspectos políticos se ponen en juego más aún cuando el contexto social de la época reedita una experiencia pasada. Lo anterior, lleva a la psicoterapia del Programa a un terreno de interpelación que se grafica en la necesidad de tener una postura política clara frente a lo que está ocurriendo en la actualidad.

En ambos contextos, previos al estallido social como durante este mismo, los resultados dan cuenta de la permanencia del concepto de un vínculo comprometido de las y los psicoterapeutas que son parte del Programa PRAIS, quienes declaran en su mayoría una postura a favor de los Derechos Humanos y las situaciones de violencia de Estado ocurridas en la Dictadura. En ese sentido, lo que se expresa es cómo la importancia de establecer un vínculo comprometido, planteado por Lira et. al. (1989), sigue vigente en el programa PRAIS, pero de manera distintas. Por ende, este resguardo hacia la persona que tiene el vínculo comprometido a la hora de iniciar un proceso psicoterapéutico se da en diversas instancias dichas o no, inconscientes o no, en la relación terapéutica y se expresa en la intensidad que muestran las y los psicoterapeuta de tener una postura clara al respecto.

Por otro lado, es importante destacar la sensación que tienen las y los psicoterapeutas ante la escasa capacitación que tienen al momento de trabajar con las y los usuarios PRAIS. En ese sentido, se alude a la idea de que no existe una transmisión de la mirada de lo que implica hacer psicoterapia dentro del programa PRAIS. Lo que deja nuevamente a merced de realizar una psicoterapia como cualquier otra, que aísla a la persona porque su psicoterapeuta no es capaz de comprender el dolor y las experiencias históricas en juego. En este caso, se presenta la idea de que el o la psicoterapeuta son como cualquier otro, haciendo psicoterapia desde un modelo salubrista y no bajo la concepción de un modelo de una psicología reparatoria que está inserta en políticas de Estado, como plantean Piper (2008) y Alfaro (2016). Esto dejaría la percepción de una posible retraumatización de la persona, familia y generaciones siguientes, en la medida que las y los psicoterapeutas podrían dar cuenta de una sensación de ausencia estatal en la medida que

inevitablemente las políticas reparatorias incorporan a la psicoterapia. Dando cuenta de una posible experiencia de banalización de los testimonios, relacionado con lo que Davoine & Gaudillière (2011) proponen respecto a la generación de una amenaza de la continuidad de la o el paciente y de su tratamiento, que podría llevarse a ocurrir al no encontrar a otro que escuche activamente.

La no escucha o la ausencia de esta expuesta en los resultados es algo de lo que las y los pacientes parecieran estar al tanto, poniendo inmediatamente en duda la confianza de ese otro que encarna el Estado. Así, el trabajo clínico que realiza el o la psicoterapeuta se ve constreñido, en un primer momento, a transitar por la experiencia “ser o no de los malos”, que se repite al inicio del tratamiento psicoterapeuta en el Programa PRAIS. Es decir, se hacen cargo, de manera concreta, de la sensación de ser agentes de justicia social a nivel estatal. De esta manera, se pone a prueba al terapeuta del cual se duda, tal como lo plantean Fernández & Matamala (2016), pero también se grafica la sensación de fragilidad que supone que en cualquier momento pueda existir un quiebre o ambivalencia asociada a políticas reparatorias por parte del Estado y políticas de silenciamiento que trascienden la dictadura (Arévalo, 2019; Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón, 2020).

Es importante comprender que, en materia psicoterapéutica, los resultados dan cuenta que el componente de silencio se encuentra asociado al testimonio. Esto grafica la idea de Davoine & Gaudillière (2011), donde existe la necesidad resguardar el dolor y proteger las experiencias de quien no se puede confiar. Así, el mostrar una postura política desde las y los psicoterapeutas, permitiría quebrar la idea de un silencio que trasciende a modo de efecto transgeneracional y

entrando en una zona de peligro en la cual el paciente corre el riesgo de fracasar, rearticulándose el silencio nuevamente.

Si bien la necesidad de tener una postura clara del psicoterapeuta hacia los eventos traumáticos resulta ser importante para las investigaciones como Davoine & Gaudillière (2011) y Kogan (2022). En el caso de esta investigación lo que se propone es que de esa postura depende el inicio y de alguna manera la continuidad del tratamiento. En ese sentido, el riesgo estaría en replicar una experiencia similar que deje la o el paciente PRAIS amarrado/a a revivir una experiencia traumática nuevamente por omisión o naturalización de una experiencia que es altamente política. Por ende, una psicoterapia asociada a la comprensión del trauma transgeneracional que solamente considere los fenómenos intrapsíquicos como ha sido el desarrollo psicoanalítico europeo de Tiserron (1997), Nachin (1997), Kogan (2022), entre otros. Caería, en posibles escenas traumatizantes que lleven al silencio de las generaciones, activando así mecanismos psíquicos propios para protegerse la experiencia traumática y de quien se tiene en frente. Esto en la medida en que se deniega el contexto socio político y se intenta llevar a contenidos más psicologizantes que borran o categorizan al paciente PRAIS.

9.1.4.- El concepto de trauma y sus generaciones para las y los psicoterapeutas PRAIS.

Lo primero que es necesario de destacar para esta investigación, es que esta dimensión es la percepción que tienen las y los psicoterapeutas entrevistados comprende la idea de que las Norma

Técnica N° 88 (2006), no logra tener una mirada consensuada del trauma político, lo que no implica que a través de estas mismas entrevistas pueda existir un recorrido que permita dar cuenta una mirada particular del trauma dentro del programa PRAIS.

Es importante considerar que el paso del tiempo para las y los entrevistados es un elemento que se percibe a la hora de trabajar el trauma y sus complejidades en las mismas generaciones. El paso del tiempo se comprende como el transcurso que tiene el mismo programa PRAIS durante estos años. En ese sentido, los resultados plantean que existe un primer evento que se considera como un momento de inicio de lo que implica la documentación y teorización que tienen los psicoterapeutas dentro del programa. El encuentro de osamentas en Pisagua fue un elemento que marca la apertura del programa PRAIS y lleva a las ONG's a dar cuenta de la necesidad de realizar un trabajo psicoterapéutico -que ya se estaba dando en dictadura- esta vez, en democracia.

En ese sentido, la investigación da cuenta que las y los psicoterapeutas tienen una conceptualización de cómo opera el trauma a nivel familiar. Consideran que una primera generación refiere a quienes experimentaron directamente el hecho traumático, como con quienes convivían con ellos. De esta manera, la categoría de primera generación o afectado directo que tiene el programa PRAIS (Minsal, 2006), alude a una experiencia que no pone el acento en la generación, sino en la convivencia con el hecho, dejando como artificial las propuestas biologicistas, lo que para esta investigación es uno de los puntos cruciales. Es decir, puede haber padres, madres, hijos e hijas experimentando un encuentro de restos de su familiar directo y ellos son parte de esa experiencia de manera directa. Esto, que cuestiona la idea de Tisseron (1997),

Abraham & Torok (2005) o Kaës (2006), que tiende a comprender que una segunda o tercera generación en el trauma es necesariamente dada por un correlato biológico asociado a una descendencia.

Si bien este lenguaje es manejado por las y los psicoterapeutas de un modo bastante claro, tiende a difuminarse la idea de una segunda generación, quedando frecuentemente en una relación que asocia a hijos e hijas de la persona afectada. Al igual que nietas y nietos quienes adquieren esa denominación como una tercera generación respecto a sus abuelos.

Por otro lado, se evidencia que en torno a un primer evento traumáticos las primeras generaciones asociadas al Programa tuvieron que lidiar con experiencias como: la desaparición y la ejecución de sus familiares. A su vez, los y las psicoterapeutas del PRAIS se encontraron con esos fenómenos que dieron cuenta de experiencias de silencio y duelos no necesariamente resueltos por parte las generaciones posteriores.

Otro punto relevante en los resultados es la percepción de fragilidad que tienen las y los psicoterapeutas a la hora de mirar al usuario y usuaria PRAIS, comprendiendo que el modo en como el Estado comunica su mirada en torno a la experiencia traumática incide o va a incidir de manera de cómo se vivencia la experiencia traumática en las generaciones. Tal como lo grafican CINTRAS (2011) e ILAS (2019), en esta investigación el trato que se le ha dado a las experiencias traumáticas tendería a afectar en el modo de representar el evento vivido y la manera en cómo es

vivido en el presente, con mayor o menor intensidad de prohibición al momento hablar o pensar en el acontecimiento que resulta ser doloroso para los miembros de la familia.

A nivel más categorial, los y las psicoterapeutas dan cuenta que la norma técnica del programa PRAIS es un documento que abarca una mirada del trauma, en la que existe una mirada evolutiva a nivel traumática que reconoce la tortura, la detención, la exoneración, desaparición, ejecución entre otros. Sin embargo, carece de distinciones más claras tanto a nivel técnico como a nivel de distinción de los efectos en las generaciones, siendo las y los psicoterapeutas quienes dan cuenta de diferenciaciones en los modos de abordar el trauma, en algunos casos de tortura, por ejemplo, aludiendo a reparar o elaborar una escena traumática.

En esa misma línea las y los psicoterapeutas entrevistadas/os, plantean que al momento de encontrarse con pacientes de primera generación se evidencia la sensación de una experiencia silenciada, reprimida por esta generación, que refiere al evento de manera resguardada para no ocasionar daño a las generaciones siguientes. Lo anterior, constataría las teorías asociadas al silencio de una experiencia traumática como las de Abraham & Torok (2005), como una manera de resguardar el psiquismo. Cuestión que daría cuenta, precisamente, de experiencias transmisión en las y los pacientes PRAIS por parte de las y los psicoterapeutas. Lo anterior, en la medida en que lo traumático queda desconectado y, a su vez, prohibido, de las generaciones siguientes y sólo se visualizarían los efectos o modos de relacionar con acontecimiento como han planteado las teorías traumáticas psicoanalíticas (Tisseron, 1997; Nachin, 1997; Kaës, 2006; Faimberg, 2006).

Lo que los resultados muestran es que las y los psicoterapeutas dan cuenta de percepciones diferentes en el modo en que el trauma afecta a las generaciones, ya que tienen maneras o modos de referirse a un mismo evento de formas distintas. Sin embargo, las personas entrevistadas expresan la existencia un ideario político que se transmite en el tiempo, que queda congelado e ingresa al campo subjetivo desde el contexto social. En otras palabras, lo que los resultados reflejan es la idea de una conexión ideológica entre generaciones pertenecientes al programa, que actúa como ideal y que conserva la escena traumática que no ha podido ser elaborada. Esto ratifica, por una parte, la idea planteada por Kaës (2006) sobre la permanencia de un ideal que prohíbe y que se transmite; pero también, muestra como algo queda encriptado y percibido por las generaciones siguientes como un fantasma (Abraham & Torok 2006; CINTRAS 2010, Faúndez, 2014, Hidalgo, 2017).

La diferenciación de tipos de experiencias traumáticas en esta investigación resulta ser no del todo relevante para comprender la técnica y el trabajo transferencial con los pacientes que sufrieron la desaparición de un ser querido, siendo ellos una primera generación o personas que atravesaron tortura. Para las y los entrevistados, la relevancia está y se sostiene en el testimonio. Esto refuerza las ideas de Davoine & Gaudillière (2011), sobre la importancia de la transferencia para el trabajo con lo traumático y no necesariamente el encasillamiento de un fenómeno, lo que releva más el testimonio de ese primer encuentro (Laub, 2007; De la Fabián, 2011 y Cabrera, 2017).

Si bien se constata la sensación que tienen las y los psicoterapeutas de una interacción entre primera, segunda y tercera generación, frente a un hecho traumático que vivió la primera, el modo

en el que se realiza se basa en ser un testigo en silencio de las experiencias de las primeras generaciones como grafican las teorías francesas (Tisseron, 1997, Nachin 1997, Faimberg, 2006, y las investigaciones del Cono Sur de América (SERSOC, 2002; 2009, CINTRAS, 2009; 2011, EATIP, 2002, 2010, 2012).

Desde lo que las y los entrevistados perciben, las segundas generaciones experimentan como los padres y/o madres han sido afectados por la experiencia traumática aludiendo a la sensación de vulnerabilidad de las hijas e hijos, a propósito, de la inestabilidad afectiva que tienen las madres y los padres, quienes quedaron amarrados a una escena que implica dolor. A su vez, en casos donde la tortura es parte de la escena familiar, la sensación de que algo le ocurrió a la primera generación que se percibe como un fantasma en la generación siguiente que involucra ver en el presente los efectos de la experiencia traumática del pasado. Así, el pasado se mostraría también en escenas de fantasmas, propuestas por Abraham & Torok (2006), donde las generaciones perciben un duelo o una experiencia dolorosa, de la primera generación y solamente la silencian para mantener el resguardo y cuidado familiar.

Ante la búsqueda de los seres queridos, las y los terapeutas entrevistados agregan que las y los pacientes del Programa PRAIS de la segunda generación reportan la idea de intercambio de roles entre padres, madres e hijas e hijos, lo que de alguna manera se percibe una ausencia en su función de cuidado, la que permite nombrar y simbolizar el mundo para las generaciones siguientes. Lo anterior, se plasma en la idea de estar amarrados emocionalmente a la experiencia de búsqueda lo que desencadena la sensación de soledad y ausencia de las funciones materna y paternas en los

pacientes. Esto, ratifica la idea que plantea CINTRAS (2009), sobre como la familia se vio afectada a nivel de sus funciones familiares, lo que implicó reorganizaciones familiares y como esto sin duda impacto a las generaciones que acudieron a las ONG en su momento.

A su vez, al momento de hablar acerca de la tercera generación las y los psicoterapeutas dan cuenta del fenómeno asociado a la admiración de las y los nietos del heroísmo de sus abuelos y abuelas. En ese sentido, uno de los hallazgos más relevantes para esta investigación ha sido que la escena del estallido social es reportada como una suerte de ideal que conecta con la primera generación y conllevó la lógica de apertura de instancias asociadas al trauma. En otras palabras, no sólo se plantea la lógica del ideal en la tercera generación sostenida por Faúndez (2012), quien da cuenta de cómo existe una conexión de una mirada de experiencias idealizadas desde la tercera generación a lo que fue el ejercicio político de los abuelos y abuelas. Sino que también se evidencia que el contexto social y político del estallido dieron cuenta de la posibilidad de revitalizar dicha imagen y utilizarla como un nuevo tótem revitalizado que es cargado por la tercera generación, que se permitió dialogar con los abuelos de aspectos prohibidos y muchas veces impensados.

Otro elemento importante que se conjuga con la tercera generación es que la contingencia social de la época del estallido en Chile permitió abrir las lógicas de secreto, tal como lo reportan algunos de los entrevistados. Esto, primero sostiene la idea de que existe una transmisión que se vive como un silencio que se abre y que posibilita el hablar de las experiencias traumáticas que no habían sido habilitadas por la familia. Segundo, que el contexto social de la época permitió que esto ocurriera constatando la idea de una incidencia directa en el psiquismo de las generaciones.

Lo anterior, corrobora lo planteado por ILAS (2019), donde lo social incide directa o indirectamente en las generaciones y en el modo en como estas interpretan los movimientos a nivel cultural y social. En ese sentido, lo que grafican los hallazgos es que la transmisión del trauma no necesariamente queda a merced de comportamientos conscientes o inconscientes a nivel familiar e individual, sino que se ve fuertemente permeado por fenómenos sociales.

La importancia que tiene el estallido para esta investigación es que es una escena que muestra cómo se rompería la cadena de transmisión traumática desde acontecimientos sociales. Sostiene en sus hallazgos que una tercera generación, que era reportada por los mismos psicoterapeutas como una generación que quedaba fuera del sistema político y que podía hacer síntoma a propósito de las mismas experiencias de abandono de los padres. Toma el compromiso de cambio a nivel familiar y social, depositándolo en una experiencia de apertura y reivindicación social de derechos. En otras palabras, el estallido social vendría a poner en acción una sensación consciente y/o inconsciente de deuda, mandato o acto asociado a una experiencia traumática, que habilita el hablar de lo traumático.

A su vez, estos hallazgos relevan nuevamente la apertura y lectura que se debe tener como terapeuta en relación al contexto social y político, al momento en que se realiza un proceso psicoterapéutico dentro del Programa PRAIS. Éste debe considerar que el tratamiento del trauma político explore más allá del nivel psíquico, sino que incluya la especificidad de cada familia, grupo y persona en su relación con el contexto social y cultural. Lo anterior, relevaría la idea de que cada interpretación que realizan las generaciones del contexto social y político, no solo se encuentra

permeado por aspectos tanto conscientes e inconscientes, sino también de la significación psíquica singular y plural, que se tiene, en este caso, en referencia al estallido social. Así, se iría permeando el modo de privatizar, silenciar y tramitar el dolor de la experiencia traumática, abriendo y cerrando la circulación de los aspectos traumáticos con la tercera generación.

En ese sentido, si bien los resultados dan cuenta de una transmisión transgeneracional del trauma, lo que reportan las y los psicoterapeutas entrevistados es que existiría una tercera generación que desea actuar en el caso del estallido social en Chile. Este hallazgo coincide con lo que plantea Kogan (2020), quien sostiene que la tercera generación tendría como expresión salvar a la otra por medio de una acción, generando, que la experiencia traumática se quede sostenida ideal que se transmite y que lleva a la acción para aliviar el dolor de las generaciones.

En el caso de la tercera generación en Chile, característico es que actúa dentro de un campo social y no necesariamente familiar. En ese sentido, lo que se podría pensar entonces es que en el caso de las generaciones pertenecientes al programa PRAIS, encontraron un punto de alivio del dolor “privado” en la medida en que el estallido se produjo. Más allá de comprender si estas fueron o no participes del estallido, lo que grafica la investigación es que el fenómeno como tal permitió ahondar en experiencias entre las generaciones y salir en alguna medida de ese dolor. A su vez, trajo consigo un contexto donde las y los entrevistados dan cuenta que se hace imposible no referir aludiendo a una referencia más allá del box y acompañada de cultura. Esto configura al estallido como un fenómeno único a la hora de comprender los efectos del trauma en las generaciones se relacionan con el contexto social y encuentran salida ante continuas experiencias de desmentida y

destiempo que el Estado ha tenido en torno al reconocimiento de una verdad. Favoreciendo así, una posible transformación de los silencios generacionales en un lenguaje nuevo, ajeno a la prohibición transmitida.

Por último, lo que muestra esta investigación es que el modelo de salud chileno permea el Programa PRAIS manteniéndolo en un lugar de aislamiento como también lo han evidenciado Piper (2008), Pizarro et. al., (2010) Arévalo, (2019); Bustamante-Danilo & Carreño-Calderón, (2020). Y, que los mismos, psicoterapeutas han sido “testimoniante” durante estos años de los procesos traumáticos que han vivido los mismos usuarios PRAIS. De este modo, el programa ha podido ser conocido dentro de la red, pero no necesariamente cumplir la función de desprivatizar el dolor, ya que esto no sólo le competiría al programa PRAIS, sino que, a una política de Estado, que si bien ha aportado con espacios de memoria y reparación, la psicoterapia se ha quedado en la misma lógica del silencio en la medida que se queda en espacios de box. Así, el movimiento de la tercera generación que reportan las y los entrevistados, también daría cuenta de cómo se devuelve la sensación de justicia a las generaciones anteriores.

10.- Reflexiones finales.

El estudio asociado al trabajo clínico y teórico de las y los psicoterapeutas dentro de los algunos equipos PRAIS de la Región Metropolitana de Chile, sostiene la idea de que la percepción que tienen del programa, durante el periodo 1991-2021, es de un modelo único de salud en el ámbito reparatorio a nivel Estatal. Este debe lidiar constantemente con aspectos asociados a la reparación, la evolución en este ámbito en materia judicial y de memoria, junto con los mismos hitos que tiene cada gobierno a la hora de referirse al cómo afrontar los efectos de la dictadura a lo largo de estos más de 30 años desde la democracia.

El modelo reparatorio a nivel de psicoterapia correspondería a un modelo inédito que no se condice con la idea salubrista de otros modelos de salud, ya que la estandarización de estas problemáticas atravesadas por el componente de víctimas de la dictadura, requiere de un modelo que acerque a la población PRAIS, a un entramado social desde el mismo Estado, que se acerque más a un modelo más bien comunitario y no a la aplicabilidad de un modelo psicológico estandarizado que borre el testimonio, la persona y lo que pueda decir el testigo y sus generaciones futuras respecto de una experiencia traumática (Laub, 2007; Pizarro et. al. 2010; De la Fabián 2011; Gaudillière & Davoine, 2011).

Si se analiza a nivel del Cono Sur de América, el abordaje a nivel psicológico en materia reparatoria ha sido principalmente realizado por las mismas ONG's , las cuales han ido aportando y desarrollando, en materia psicoterapéutica, un modo particular de trabajo clínico que se condice con el modelo psicoanalítico y sus variantes psicodinámicas, donde prevalece la idea de un vínculo y un compromiso activo con las víctimas y sus generaciones (SERSOC, 2002; EATIP, 2009;

CINTRAS, 2011; ILAS, 2009). Ante lo anterior, pareciera que el “vínculo comprometido”, sostenido durante la dictadura chilena por parte del trabajo realizado por las y los psicoterapeutas, se utilizó como un modo de transparentar en materia política y de respeto a los Derechos Humanos para con el otro, posibilitando una relación psicoterapéutica (Lira, Becker & Castillo, 1989). Las entrevistas realizadas dan cuenta de cómo este vínculo comprometido y político se sigue sosteniendo de alguna manera, quizás, más a nivel inconsciente, en lo que respecta a las y los psicoterapeutas entrevistados, implicando un modo de asegurar un espacio común, de reconocimiento y protegido, en el entendido de que los movimientos de reparación a nivel judicial, político y cultural siguen ocurriendo.

La investigación da cuenta de cómo desde los inicios del programa PRAIS (1991), la concepción de un trauma va continuamente dialogando con el contexto social. Esto, a propósito del descubrimiento de osamentas en Pisagua, las medidas reparatorias asociadas a las comisiones Rettig (1991) y Valech (2003 y 2010), la incorporación de una Norma Técnica N° 88 (2006), los juicios de reparación, entre otras situaciones. Lo anterior se refiere a una mirada del trauma político que tiene la particularidad de estar en permanente diálogo con las generaciones debido al transcurso de los años y que las políticas de Estado, a nivel reparatorio, aún se llevan a cabo. A su vez, lo que las y los psicoterapeutas reportan, permite concluir que el trauma político, para el programa PRAIS, tiene la particularidad de mostrarse de distintas maneras en las generaciones. Prueba de esto, es como el estallido social genera una apertura de un silencio y una identificación con elementos de una primera generación en las terceras generaciones. Es decir, no sólo se constata que el trauma político se vive en las generaciones del programa PRAIS, sino que tiene fenómenos que son

similares a los presentados en Europa, América del Norte y el Cono Sur (Tisseron, 1997; Nachin, 1997; Abraham & Torok 2005; Laub, 2007, EATIP, 2010, CINTRAS, 2010; ILAS, 2019; Kogan, 2020)

Respecto a los fenómenos de apertura del silencio o de una “cripta” que ocurren y fueron, de alguna manera, facilitados por aspectos sociales ocurridos durante el estallido en Chile, tienen características de ser únicos, ya que dan cuenta como estos inciden en la trama familiar y subjetiva de la persona. Más allá de aspectos teóricos lo que se constata es un correlato entre el contexto de cada época y sus discursos, incide en cuan privado o no puede ser una experiencia traumática a propósito de del reconocimiento social. En otras palabras, lo que se demuestra es que las generaciones reaccionan a los discursos culturales y estatales de manera consciente o inconsciente. Pero por sobre todo, que se juega la añoranza de reparar las generaciones anteriores, de las que han sentido una ausencia de alguna función de cuidado materno y/o paterno asociado a la comprensión del mundo, el lenguaje y la capacidad de simbolización. El ese sentido el hablar de desprivatizar el silencio, por la tercera generación, permitiría que las simbolizaciones y comprensiones asociadas a una función de cuidado se puedan reelaborar.

Otro hallazgo para la investigación se sostiene en la diferenciación de experiencias traumáticas, entre tortura y detención con desaparición. En la tortura lo que se evidencia es que esta función materna y paterna, se ve afectada en relación con la generación siguiente. Esto se grafica en que padres o madres que han atravesado experiencias inenarrables mantienen silencio a lo largo del tiempo por el horror de una experiencia y puede desarrollar modos de comportamiento y de

comunicación que mantienen el dolor de manera prohibida consciente o inconscientemente. Por otro lado, en el caso de la detención con desaparición la sensación de ausencia es explicada, por la segunda generación, como una búsqueda necesaria, que dejaba a la tercera generación asumiendo roles de la primera generación para sostener esa búsqueda. En ambas situaciones, dan cuenta de una mirada asociada a que las funciones de cuidado son interferidas y que la segunda generación lo reciente doblemente: en su propia crianza y en cómo ejercen la función de cuidado con la generación siguiente. Ante esto, la tercera generación es la que vuelve a dejar la interrogante de qué ocurrió en las generaciones pasadas al momento de evidenciar los silencios, la ausencia de funciones de cuidado y la inversión de roles, que surgen al momento de compararse con otras generaciones que no sufrieron trauma político.

En ese sentido se podría trazar como un punto relevante, es que las problemáticas que sostiene la psicoterapia de tipo reparatoria es que, las y los psicoterapeutas, sostienen la importancia de un testimonio que se constituye en un primer encuentro entre los pacientes PRAIS, de todas sus generaciones, y el Estado. En ese sentido, para el psicoanálisis en el campo de lo traumático y la psicoterapia realizada dentro del programa PRAIS, en el testimonio se juega la posibilidad de escuchar, o no, el padecer del trauma político a nivel generacional y transferencial (Fernández y Matamala 2016). En otras palabras, lo que se juega en los primeros encuentros con las personas en psicoterapia, es la posibilidad de que se confíe en que la o el psicoterapeuta pueda escuchar lo traumático y lo transgeneracional del trauma político bajo una mirada no neutral, es decir, de condena a las violaciones de los Derechos Humanos. Estos acuerdos resultan ser un resguardo

declarado -consciente o inconscientemente- de que no existirá una retraumatización hacia el o la paciente PRAIS desde la y el psicoterapeuta.

Un elemento que es necesario de considerar a la hora de concluir esta investigación, a propósito de lo que dan cuenta las y los psicoterapeutas sobre distintos fenómenos asociados al trauma transgeneracional, es que el motivo de consulta siempre debe tener presente las lógicas de silencio, tanto a nivel familiar como las criptas y las complejidades de sus identificaciones, prohibiciones y relaciones con el Estado, que sin duda marcarán la relación que pueda tener con el psicoterapeuta. Desde ese lugar, no se puede sostener la idea de la no existencia de trauma como motivo de consulta en las generaciones, ya que desde lo que los mismos resultados son claros la presencia de momentos traumáticos en la primera, segunda y tercera generación. Lo anterior, se suma a todas las fantasías, miedos y ansiedades asociadas a los primeros encuentros en el proceso psicoterapéutico que sin duda deben ser comprendidos bajo dicha experiencia tanto consciente como inconsciente en cada una de las generaciones, corriéndose el riesgo de relevar una psicoterapia estandarizada que deje fuera un padecer transgeneracional que termine poniendo a el o la terapeuta en una escena de repetición de experiencias traumáticas donde el Estado vuelve a no hacerse cargo de una reparación adecuada. Bajo la idea anteriormente mencionada, es que es necesario comprender la historia de cada paciente perteneciente al programa PRAIS, es decir por qué viene en ese momento cultural, social y político, lo que se suma a desde qué generación pertenece al momento de pedir una psicoterapia. Esto, abriría a una posibilidad de comprensión de como esa persona se relaciona con los aspectos traumáticos asociados frente a qué evento traumático vivió junto a su familia.

A propósito de la reparación Estatal dada a las personas pertenecientes al programa PRAIS, la sensación de precariedad que reportan las y los psicoterapeutas que fueron entrevistados, tiene que ver con efectos de tipo reactivos por parte del mismo Estado a lo largo de la historia. Bajo esta idea, lo que se permite sostener es que la reparación en el plano psicoterapéutico ha ido funcionando con esa misma mirada histórica que va desde la contención de los familiares detenidos desaparecidos y ejecutados políticos a propósito de los hallazgos en Pisagua, hacia una reparación que involucra el trabajo directo con víctimas de tortura y trauma político de diversas características, como de sus generaciones siguiente.

Este plano más reactivo por parte del Estado, sin duda que incide al momento que una psicoterapia comienza y se desarrolla. Ya que deja el acento en una terapia que se da ante un derecho repositivo y no necesariamente de un Estado que piensa que es necesario tener a profesionales mejores capacitados para garantizar la reparación y, por ende, un mejor trabajo con el trauma transgeneracional. Lo anterior queda evidenciado en la sensación de poca capacitación que informan las y los psicoterapeutas para la comprensión de fenómenos traumáticos al momento de ser entrevistados. Mostrando, que en la reparación incide también el manejo y comprensión que tiene el o la psicoterapeuta, al momento de comprender las intervenciones que se deberían realizar de acuerdo a cada fenómeno transgeneracional.

Lo mismo se podría pensar frente a los distintos modelos psicológicos que desean trabajar con trauma político y que no necesariamente consideran lo inconsciente como uno elementos clave, no

viendo los efectos de una posible de transmisión del trauma en las generaciones siguientes. En otras palabras, sería importante pensar si el programa PRAIS considera las temáticas inconscientes desde una mirada psicoanalítica como aspectos válidos de trabajo a la hora de ejercer una psicoterapia reparatoria que permita trabajar con temáticas de silencio, identificaciones conscientes e inconscientes, brindando nuevas aristas a la especificidad y elaboración del trauma político.

Ante estos resultados se evidencia una serie de posibles interpretaciones en torno a cómo seguir trabajando con las temáticas asociadas a lo transgeneracional y la psicoterapia reparatoria del programa PRAIS, tanto porque es un problema de largo alcance a nivel de las generaciones, como porque existen diversas y continuas formas de reparación que prevalecen hasta el día de esta investigación. En ese sentido, sería importante, a propósito de las mismas limitaciones de la muestra, considerar cómo se trabaja la psicoterapia en otras regiones de Chile, aludiendo a las distintas comprensiones, modelos y abordajes, dependiendo de la cultura en la cual están inmersos cada programa PRAIS. En ese sentido, esta investigación pretende ser un punto de partida que lleve a los mismos psicoterapeutas a construir su propio repertorio de trabajo terapéutico que incorpore aristas de distintos modelos -que no lleven a una estandarización- sino que puedan comprender mejor los fenómenos únicos que se dan dentro del trabajo del trauma político en cada región del país.

Por último, esta investigación pretende ser un pie de nuevas problemáticas en el área del psicoanálisis asociadas al testimonio, transferencia e implicancias en los trabajos con las generaciones que muchas veces han sido las encargadas de reparar aspectos asociados vivencias

con los mismos padres. En ese sentido, las búsquedas de reparación a nivel subjetivo pueden ser diversas, el problema se expresa en que la psicoterapia debe tener siempre presente el qué escuchar para elaborar lo ocurrido y de qué manera garantizar con el paso de los años, mayor apertura de silencio que no necesariamente tengan que generarse a partir de un estallido, sino que más bien por políticas de Estado que tengan presente que el silencio afecta directamente a todas las generaciones.

11.- Bibliografía

Abraham, N. & Torok, M. (2005). *La corteza y el Núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Agamben (2010). *Homo sacer II*. Lo que queda de Auschwitz. España: Pre-textos.

Aravena, C. & Acuña, Y. (2013). *Niveles de satisfacción usuaria en beneficiarios/rias del Programa de Atención y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS) Central*. http://pudahuelhistorico.cl/download/Tesis_Niveles-de-Satisfaccion-Usuarial-en-Beneficiarios-del-PRAIS-Central.pdf el 02 de Octubre de 2019.

Arévalo, P. (2019). *Percepción de terapeutas del PRAIS Metropolitano acerca de la relación entre los motivos de consulta de pacientes de tercera generación de víctimas de violaciones de derechos humanos de la dictadura cívico-militar y la transmisión transgeneracional del trauma*. Tesis de Maestría. Extraídos de: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/26380> el día 13 de enero 2023.

Avila, Mariela Cecilia, & Yuing Alfaro, Tuillang. (2016). Aproximaciones foucaulteanas para pensar la tortura en el Cono Sur latinoamericano: una revisión. *Izquierdas*, (31), 1-18. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50492016000600001> Extraído el 15 de Noviembre 2023.

Borzomenyinati, I. (2003). *Lealtades invisibles*. España: Amorrortu Editores.

Bueno, R. & Osawa. (2006). La entrevista psicoanalítica: una herramienta cualitativa. Extraído de: http://fepal.org/images/2006invest/bueno%20osawa_rosalba.pdf . El día 10 de Junio de 2019.

Budrovich, J., & Cuevas, H. (2021). Categorical shocks. Reflection and social outbreak in Chile. *Revista De Humanidades De Valparaíso*, (17), 7–8. <https://doi.org/10.22370/rhv2021iss17pp7-8>

Bustamante Danilo, J., & Carreño-Calderón, A. (2020). Reparación simbólica, trauma y victimización: la respuesta del Estado chileno a las violaciones de derechos humanos (1973-1990). *Íconos - Revista De Ciencias Sociales*, (67), 39–59. Extraído de : <https://doi.org/10.17141/iconos.67.2020.4231> El día 11 de marzo 2023.

Cabrera, P.; Fischer, J., Aceituno, R.; Matamala, F. (2017). Violencia de Estado y transmisión entre las generaciones. Extraído de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6241326> el día 20 de Septiembre de 2019.

Castillo, M. (2013). *El Imposible proceso de duelo*. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado Ediciones.

SERSOC. (2009). *Efectos transgeneracionales del daño psicosocial ocasionado por el terrorismo de Estado*. En CINTRAS. (2009). Daño transgeneracional. Santiago de Chile: LOM

CINTRAS. (2009). *Daño transgeneracional*. Santiago de Chile: LOM.

CINTRAS (2012). *Prevención del daño transgeneracional en segunda generación*. Trabajo psicosocial de grupo. Chile: CINTRAS.

Comisión Nacional de verdad justicia y reparación (1990). *Informe de la comisión de verdad y reconciliación* (Informe Rettig). Extraído de: <http://www.derechoshumanos.net/lesahumanidad/informes/informe-rettig.htm> .El día 4 de mayo de 2019.

Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (2004). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura*. Santiago, Chile. Extraído desde <http://www.bcn.cl/bibliodigital/dhisto/lfs/Informe.pdf> el día 7deAbril de 2019.

Cohn, I. (2018). *Echoes of transgenerational trauma in the lived experiences of Jewish Australian grandchildren of Holocaust survivors*. Extraído de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajpy.12194> el día 30 de Mayo de 2019.

Correa, C. (2010). *Programas de reparación para violaciones masivas en Derechos Humanos*. Extraído de <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r29768.pdf> el día 5 de Mayo de 2019.

Valle, N. (2017). Memorias de la (pos)dictadura: prácticas, fechas y sitios de memoria en el Chile reciente. *Revista Mexicana 30 de ciencias políticas y sociales. Universidad Autónoma de México.* 232. Pp. 301-322

Davoine, F. & Gaudillière, J.M. (2011). *Historia y trauma: La locura de las guerras.* Argentina: Fondo de cultura económico.

De la Fabian, R (2011). *De la fonction politico-clinique du témoignage.* Disponible en [https://www.academia.edu/4716214/De la fonction politico clinique du témoignage](https://www.academia.edu/4716214/De_la_fonction_politico_clinique_du_t%C3%A9moignage), El día 2 de enero 2024.

Dingues, J (2021). *Los años del cóndor: operaciones internacionales de asesinato en el cono sur.* España: Debate

EATIP. (2009). *Terrorismo de Estado segunda generación.* En CINTRAS. (2009). *Daño transgeneracional.* Santiago de Chile: LOM.

EATIP. (2010). *Sur y Dictadura después.* http://www.contralatortura.org/uploads/14162a_161927.pdf el día 20 de mayo de 2019.

Eidelsztein, A. (2018). *El origen del sujeto en psicoanálisis.* Buenos Aires: Letra viva.

Faimberg, H. (2005). *El telescopaje de las generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Felsen, I (2017) *Adult-Onset Trauma and Intergenerational Transmission: Integrating Empirical Data and Psychoanalytic Theory*, *Psychoanalysis, Self and Context*, 12:1, 60-77. U.K.

Faúndez, X., Cornejo, M., Brackelaire, J.-L. (2014) ” Transmisión y apropiación de la historia de prisión política: Transgeneracionalidad del trauma psicosocial en nietos de ex presos políticos de la dictadura militar chilena”. *Terapia Psicológica*, 32 (3), pp. 201-216. Extraído de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300003>.

Fernandez, I & ; Matamala, F. (2016). *La tortura en la actualidad. Complejidades en el inicio del tratamiento psicoanalítico*. *Revista Gradiva 1*. Santiago de Chile: Ichpa Ediciones.

Ferenczi, S. (1946). *Confusión de lenguas entre el adulto y el niño*. Madrid: Espasa Calpe.

Fischer, J. (2013). *Consecuencias del trauma vivido en Chile en la Dictadura Militar en tres generaciones familiares*. Tesis para optar al grado de psicólogo. [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146260/Consecuencias del trauma vivido en Chile en la dictadura militar.pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146260/Consecuencias%20del%20trauma%20vivido%20en%20Chile%20en%20la%20dictadura%20militar.pdf?sequence=1) El 02 de septiembre de 2019.

Freud, S. (1893). *Estudios sobre la histeria*. En obras completas, V. II. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2007. pp. 14.

Freud, S. (1910). *Perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. En obras completas. V. XI. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2007. p.136.

Freud, S. (1913). *Totem y tabú*. En *Obras Completas*, V. XII Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2006. pp. 1-163

Freud, S. (1913). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En *Obras Completas*, V. XII Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2006. pp. 93-4.

Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. En *Obras Completas*, V. XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2006. pp.12-29.

Freud, S. (1939). *Moisés y la religión monoteísta*. En *Obras Completas*, V. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2006.

Frosh, S. (2013). *“Hauntings: Psychoanalysis and Ghostly Transmissions”*. U.K: Palgrave Macmillan.

Gómez, E. & Kovalskys, J. (2018) ”Reencounter With History and Memory Through a Therapeutic Process”. *Psychoanalytic Dialogues*, 28 (1), pp. 102-114.

Gómez, E. (2013). Trauma relacional temprano. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Capítulo 14: Recolección y análisis de los datos cualitativos. En R. Hernández, C. Fernández & P. Baptista, Metodología de la investigación (4a. Ed.), 581 - 684. México: McGraw Hill Interamericana.

Hidalgo, N. (2015). Clínica de lo traumático en hijos de la dictadura. Tesis para optar al título de Magister. Universidad de Chile. Extraído de: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> el 20 de Septiembre de 2019.

Hidalgo, N. (2016). Transmisión del trauma en hijos de la Dictadura. Revista de Historia y Geografía, (34), 167. Extraído de <https://doi.org/10.29344/07194145.34.360> el 15 de Septiembre de 2019.

Hidalgo, N. (2017). Violencia política: Algunos problemas clínicos actuales. Extraído desde: <http://revistas.academia.cl/index.php/castalia/article/view/686> El 8 de Septiembre de 2019.

Ilas (1989). “Derechos Humanos: Todo es según el dolor con que se mira”. <http://www.ideologiesandliterature.org/docs/humanrights/book10dolor.pdf> . El 7 de Abril, 2019.

Jakob, L (2016). S. “Suffering and liberation in the age of therapy: Germany&grandchildren”. Extraído desde: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01677/full> el día 4 de Marzo 2019.

- Jelin, E. (2006). En *Subjetividad y figuras de la memoria*. Buenos Aires: Siglo XXI. pp. 36.
- Kazlauskas, E, Gailiene D, Vaskeliene I, Skeryte-Kazlauskiene M. (2017). “Intergenerational Transmission of Resilience? Sense of Coherence Is Associated between Lithuanian Survivors of Political Violence and Their Adult Offspring”. *Etnography*. V.18.4. Australian National University School of Archaeology and Anthropology.
- Kogan, I. (2012). *The second generation in the shadow of the terror*. En *Lost in transmission*. London: Karnac Books. Ltd.
- Kogan, I. (2020) *Working with Holocaust Survivors' Offspring During the Coronavirus Pandemic*. *IJP Open - Open Peer Review and Debate* 7:1-24
- Lira, E., Becker, D. & Castillo, M. (1989). *Psicoterapia de victimas de represion politica bajo dictadura: un desafio terapeutico, teorico y politico*. Extraído desde: <https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2003/01/lira-e-psicoterapia-de-victimas-de-represion-politica.pdf> El 20 de Diciembre 2023.
- Lira, E. (2013). *Algunas reflexiones sobre los 40 años en Chile y las condiciones de Reconciliación Política*. Extraído desde https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282013000200002 el 4 de Junio de 2019.

Madariaga, C. (2002). Trauma psicosocial. Trastorno de estrés pos traumático y Tortura. Extraído desde http://www.cintras.org/textos/monografias/monog_trauma_psicosocial_espan

ol.pdf el 1 de junio de 2019.

Mandelbaum, B. (2011). Os “Anos de Chumbo” e a USP Hoje: a Transmissão de um Trauma. Extraído de: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9060.v7i0p79-84> el 20 de Septiembre de 2019.

Matamala, F. (2014). El uso de la transferencia en la construcción de lo traumático en un caso de Violencia de Estado del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS). Tesis para optar al grado de Magister de la Universidad de Chile. [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131615/Tesis%20Felipe%20](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131615/Tesis%20Felipe%20Matamala%20.pdf?sequence=1)

[Matamala%20.pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131615/Tesis%20Felipe%20Matamala%20.pdf?sequence=1) el 18 de Octubre de 2019.

MINSAL. (2006). Norma técnica PRAIS N° 88. Extraído desde https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi2_vjIvbOAhVJhJAKHfrMAAtQQFggeMAA&url=http%3A%2F%2Fjuridico1.minsal.cl%2FRESOLUCION_437_06.doc&usg=AFQjCNETj1guloTN1SjFGnYV4J0HCAty-A&sig2=1exr80JLsIjAQmjVbNC1Iig el día 3 de Marzo de 2019.

MINSAL. (2014). Glosa Presupuestaria Programa PRAIS. Extraído desde http://www.senado.cl/site/presupuesto/2015/cumplimiento/Glosas%202015/tercera_subcom

ision/16%20Salud%202015/ORD.%20961%20Salud%20%20Glosa%2011%2031%20mar%202015.pdf el día 2 de Mayo de 2019.

Ministerio de justicia y Derechos Humanos Argentina. (2006). Consecuencias actuales del terrorismo de Estado en la salud mental. Extraído de: http://www.jus.gob.ar/media/1129094/10-dhptconsecuencias_salud_mental.pdf el día 21 de Junio de 2019.

Muñoz Cerda, A. (2020). Violencia de estado y transmisión del trauma en el marco de la dictadura militar chilena 1973-1990. Un abordaje psicoanalítico a la generación de nietos de víctimas de prisión política y tortura. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/187223>

Nachin, C. (1997). Del símbolo psicoanalítico en la neurosis, la cripta y el fantasma. En Tisseron, S. (Ed.), El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1968). Convención sobre la imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad. Extraído desde <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/WarCrimes.aspx> el día 3 de Mayo de 2019.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (2008). Protocolo de Estambul: Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Extraído desde <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf> el día 3 de Mayo de 2019.

Pardo Montecinos, M. (2016). Significaciones de la reparación en los discursos de los profesionales del equipo

Prais Antofagasta. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/146200>

Parker, I. (2010). *Contra la disciplina. En la psicología como ideología*. Madrid: Catarata.

Parker, I. (2014). *Madness and Justice*. Extraído de: <https://psycnet.apa.org/record/2014-04345002> el 20 de Septiembre de 2019.

Piñuel, J. L. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística* 3(1), 1 – 42. Universidad Complutense de Madrid, España.

-Piper, I. (2005). Trauma y reparación: elementos de una retórica de la marca. En *Derechos Humanos y reparación: Una discusión pendiente*. Lira, E. & Morales, G. Santiago de Chile: LOM. Pp.90-99.

Piper, I. (2008). La institucionalización de dos prácticas de la psicología en Chile: la psicología Comunitaria y la psicología de los Derechos Humanos. *Revista De Psicología*, 17(2), Pág. 39–58. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2008.17136> Extraído el 22 de Diciembre de 2023.

Pizarro, A., Espina, J., Hidalgo, N. (2010). *El Programa del trauma político: un dispositivo en la Salud Publica*. En Aceituno (2010). *Espacios de tiempo*. Chile: Andros Impresores.

- Rodríguez, D. & Valdeoriola, J. (2009). “Metodología de la investigación”;. Extraído de:http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77608/1/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n_Portada.pdf el día 14 de Octubre de 2019.
- Ruderman, M. (2005). Argentina: Justicia Social y Salud. En Derechos Humanos y reparación: Una discusión pendiente. Lira, E. & Morales, G. Santiago de Chile: LOM. Pp. 100-106.
- Reyes Andreani, María José, Cornejo Cancino, Marcela, Cruz Contreras, María Angélica, Carrillo, Constanza, & Caviedes, Patricio. (2015). Dialogía intergeneracional en la construcción de memorias acerca de la dictadura militar chilena. *Universitas Psychologica*, 14(1), 255-270. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.dicm>
- Ruíz, J. (1999). Metodología de investigación cualitativa. Bilbao:Deusto.
- Schwab, G. (2010). *Hunting Legacies*.USA: Columbia University Press.
- Solis, J. (2011). Los tiempos de la memoria en las agendas políticas de Argentina y Chile. Buenos Aires: Eudeba.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada (2a Ed.). Bogotá, Colombia: CONTUS-Editorial Universidad de Antioquia.

Strejilevich, N. (2019). El lugar del testigo. Santiago de Chile: LOM.

Tisseron, S. (1997). “El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones”. En Tisseron, S. (Ed.), El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Thouvenin, D (1999). “Popriété/propriétés du cas en psychanalyse”. En Villa, F. et Fédida, P. Le cas en controverse. Paris: PUF.

Todorov, T. (2000). Los abusos de la memoria. Barcelona: Paidós.

Universidad Diego Portales (2016). Reglamento del comité de ética en Investigación. Extraído de: https://www.udp.cl/wp-content/uploads/2017/11/reglamentocomite_etica_investigacion.pdf . El día 20 de Octubre de 2019.

Universidad Diego Portales (2015). Carta de compromiso ético para traductores Extraído de: <https://investigacion.udp.cl/investigacion/comite-de-etica-udp/modelos-de-ci-para-investigador/> El día 20 de Octubre de 2019.

Vasilachis, G. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. España: Gedisa

Vargas, M. (2012). Miradas epistemológicas desde distintas perspectivas teóricas sobre la discapacidad. *Educare*, 16(3), pp. 145-175.

Viñar, M. (1993). Fracturas de Memoria. Uruguay: Trilcel.

Viñar, M. (2005). La especificidad en la tortura como trauma. Extraído de http://www.apuguay.org/revista_pdf/rup100/100-vinar.pdf el 20 de Junio de 2019.

Winnicott, D.W.(1968) “El miedo al derrumbe”, en Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1993.

12.- Anexos

12.1.- Leyenda

Quisiera partir agradeciendo la posibilidad de que participe en la investigación que me encuentro realizando. Para continuar quisiera comentarle que esta entrevista está compuesta de una serie de preguntas que pretenden conocer su experiencia como psicoterapeuta dentro de lo que es el Programa PRAIS.

Como es sabido, el Programa PRAIS se encuentra dentro de lo que es una de las políticas reparatorias a nivel de salud en materia de los derechos humanos, como una manera de reconoce

los crímenes de lesa humanidad a nivel país. En ese sentido, *me gustaría que me contara su experiencia en el programa PRAIS, su trabajo realizado, el tiempo en que trabajó o trabaja, en el programa.*

1.0.-En ese sentido, ¿Podría describirme la importancia que tiene para usted el rol y la función del Estado en materia reparatoria de los Derechos Humanos?

2.0.-¿Cómo analiza usted las políticas reparatorias en materia de Derechos Humanos en Chile desde 1991 al 2020?

3.0.-En ese sentido, ¿Piensa usted que las políticas reparatorias y el reconocimiento social de los Derechos Humanos a lo largo de estos casi 30 años por el Estado de Chile, ha incidido de forma directa o indirectamente en la psicoterapia que usted ha realizado dentro del programa PRAIS?

4.0.-Uno de los puntos importantes de la reparación es el testimonio que nos dan los pacientes. En ese sentido, ¿Cree usted que el hecho de que el psicoterapeuta sea un funcionario del Estado facilita que el paciente hable de las experiencias que le resultaron ser traumáticas a raíz de la violencia sufrida?

5.0- ¿Piensa usted que su posición política y la concepción que tiene en materia de Derechos Humanos incide a la hora de realizar psicoterapia reparatoria dentro del programa PRAIS?

6.0.-De acuerdo a su qué hacer clínico, ¿considera que su manera comprender el trauma a nivel teórico ha ido variando en el tiempo?

7.0- Desde lo anterior ¿cree usted que la manera de comprender el trauma es distinta entre una generación y otra? En ese sentido, ¿podría ser que su manera de abordar e intervenir psicoterapéuticamente varía de acuerdo a cada generación?

12.1.- Modelo de consentimiento informado entrevistados y entrevistadas.

12.2. Modelo de Consentimiento informado transcriptor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS en ADULTOS Universidad Diego Portales

Título Proyecto “El trauma transgeneracional: una revisión histórica, teórica y clínica, de las formas de hacer reparación psicoterapéutica de la violencia de Estado en los Programas PRAIS de la Región

Metropolitana de Chile”

INV RESPONSABLE FELIPE MATAMALA SANDOVAL

Facultad / Unidad: Facultad de Psicología / Doctorado de Psicología Fuente de Financiamiento.
Beca UDP

ASPECTOS FORMALES

CONTENIDO

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, -o no-, en una investigación científica.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

El objetivo de esta investigación es realizar una revisión histórico, teórico y clínico de hacer reparación psicoterapéutica de la violencia de Estado en los Programas de Reparación y atención integral en Salud y Derechos Humanos (Prais) de la Región Metropolitana de Chile. Desde lo anterior, usted ha sido escogida(o) para participar en la investigación de acuerdo a su rol como psicólogo(a) del Programa Prais y/o participante de la norma técnica del Programa Prais con al menos 3 años de experiencia. En ese sentido, es muy importante saber qué implicancias tiene o tuvo para usted en su clínica con pacientes Prais, la visión de la transmisión del trauma, el contexto social y reparatorio y, la su función como testigo de un relato de violación a los Derechos Humanos (DD.HH).

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Su participación será para una entrevista semi estructurada. Donde la metodología a utilizar será de

carácter cualitativo. El análisis, será análisis de discurso cuyo objetivo es poder conformar categorías asociadas al objetivo anteriormente nombrado. La entrevista será grabada por audio y/o video (zoom), guardándose respaldo (pendrive) en la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales y/o a cargo de Felipe Matamala Sandoval, por 6 meses como plazo máximo (para la transcripción); luego serán entregadas a cada entrevistado(a) y eliminadas. La entrevista será transcripta (resguardando la privacidad de él o la entrevistada) y entregada a él o la entrevistado(a) en papel por si requiere de algún tipo de edición de él o la entrevistado(a). Los resultados serán informados vía mail y se acordará una reunión para la entrega de estos (tesis final).

Para su conocimiento se realizarán dos entrevistas de máximo una hora de duración. La primera será para realizarle una serie de preguntas que serán entregadas de manera previa para su conocimiento (vía mail); luego en la segunda entrevista se volverán a hacer algunas preguntas (si es necesario). Las entrevistas se realizarán en su lugar de trabajo y/o en un lugar acordado por el entrevistador y la o él entrevistado.

BENEFICIOS

Usted no se beneficiará de manera económica por participar en esta investigación. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca del problema en estudio. Usted podría beneficiarse al conocer los resultados del chequeo de salud que se le hará sin costo; estos resultados serán entregados con una copia de la tesis realizada.

RIESGOS

No anticipamos riesgos asociados a su participación en este estudio. Sin embargo, algunas de las preguntas le pueden producir incomodidad. Si usted experimenta algún malestar o tiene alguna consulta que hacer durante la entrevista, no dude en preguntar al responsable de la misma. El estudio puede interrumpirse/detenerse cuando usted lo indique. En el caso de experimentar molestias por su participación, el investigador está preparado para realizar la contención inicial y luego lo derivará a un psicólogo o profesional de la Salud Mental). Usar esta redacción sólo cuando los temas sean sensibles (por ej, estudio violencia, abuso sexual, etc)

COSTOS:

La participación en el estudio será gratuita

COMPENSACIONES.

La movilización será determinada por el entrevistado(a), en el caso que este solicite un lugar a acordar que esté fuera de su oficina y/o residencia, el investigador costeará su traslado.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean publicados en revistas/libros y/o presentados en conferencias académicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente, sin mediar explicación alguna y sin consecuencias para usted.

Si usted retira su consentimiento, el registro de su entrevista (fotos, videos, grabaciones) serán eliminados y la información obtenida no será utilizada.

PREGUNTAS.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al Investigador Responsable Felipe Matamala Sandoval, al teléfono +56 9 76586171; correo electrónico felipematamalasandoval@gmail.com

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el comité de ética de la Universidad Diego Portales. Si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Diego Portales

(comitedeetica@mail.udp.cl) dirección: Manuel Rodríguez Sur 415 (F. 226762197)

Declaración de Consentimiento

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo. No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.

Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación según mi parecer.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder del Investigador Responsable.

FIRMAS

NOMBRE PARTICIPANTE FIRMA

Deseo recibir copia de la transcripción de la entrevista Deseo recibir copia digital de la publicación

Mi profesión podrá ser utilizada sin problema en publicación/divulgación

Nombre Investigador Responsable Firma

Fecha:

12.3. Entrevistas

12.3.1.- Entrevista 1.

Entrevista N°1
Código: E1_A
Fecha Transcripción: 1/08/2021

E1: Entrevistada

E: Entrevistador

Primera Parte

1. E: Ya. Bueno A, te quería dar las gracias por, eh... la posibilidad de que participes en esta investigación. Ehm... un poco para comentarte quería... comentarte que esta entrevista tiene una serie de preguntas que pretenden más que nada conocer tu experiencia como psicoterapeuta, dentro de lo que es el programa PRAIS. Ehm, bueno como sabemos el, el programa PRAIS se encuentra dentro de lo que es una de las políticas reparatorias a nivel de salud en materia de derechos humanos, ehm, y como una manera de conocer los crímenes de lesa humanidad a nivel del, del país. Entonces me gustaría que partieras comentándome cómo es tu experiencia en el programa, tú- el trabajo que has hecho, y el tiempo que estás trabajando. Cuéntame un poco de, de eso
2. E1: ehm... bueno, trabajo desde mm... 2006 en el programa estatal PRAIS en, en, en el área de salud, y mm... en un equipo, eh... donde hay... que está compuesto por otras colegas y colegas psicólogos y también por... asistente social, médico general, psiquiatra, bueno los secretarios que hacen la parte administrativa y un... y un coordinador. Ehm... eso constituye el equipo de trabajo, yo soy parte de equipo, que nos hacemos cargo del trabajo que está denominado psicosocial, y también de la parte clínica más particularmente que, tiene que ver con procesos de consulta en salud mental. Ehm, las asistentes sociales hacen los ingresos y hacen las orientaciones y las... eh, los apoyos de, inserción en la red para algunos pacientes que requieren eh... algunos temas de salud que no están, eh, directamente resuelto al interior del programa PRAIS sino que eh, están dispuestos en toda la red asistencial. Y... ahí... la asistente social, algunas ehm... en particular yo trabajo ehm... en lo que es el área clínica en terapia individual, en algunas oportunidades hemos hecho, procesos grupales no terapia en sí misma, ehm... pero algunos apoyos de experiencia comunitaria que nos han pedido las agrupaciones, o... algún grupo de... autoayuda con mujeres. Eh... pero mi, labor fundamental es clínica y clínica individual y en este último tiempo, o en estos últimos tres años con... ehm... informes que... se denominan “informes de daño” (E1 hace gesto de comillas con las manos), que es un informe que da cuenta los efectos de la prisión política y la tortura, de la desaparición forzada en primera y en segunda generación, en sus familiares, y en el afectado directo cuando es preso político, y... am... m m m m... eso implica como... un, una labor diferenciada de la clínica, porque solamente participar de ese proceso de la persona como un testigo comillas experto (E1 hace gesto de comillas con las manos), porque no somos peritos, no es una pericia eh... tal vez después lo podemos hablar durante la entrevista,

ehm... es un, es un... testigo, el terapeuta es testigo de ese... en ese tránsito del sujeto que quiere... demandar al Estado que está, en una acción jurídica civil eh, respecto al Estado de Chile para recibir eh, una restitución respecto de los daños que el Estado pueda valuar, eh y él pueda validar la la persona, el ex preso y recibir una indemnización

3. E: mhm
4. E1: eso... bueno y hay eh, trabajo administrativo que son propios del programa, que estamos obligados a hacer porque es un programa de salud pública que tiene que ver... ah, con las estadísticas, con rellenar otro tipo de... informes que son como de gestión, en fin, pero eso... son cuestiones como más generales que no responden a mi especialidad como psicóloga clínica, ¿no?... eso
5. E: y, y en ese sentido a propósito del, del trabajo reparatorio, eh... y estos últimos años que comentaste a propósito de los informes de daño. ¿Qué, qué importancia tiene para ti, eh... la función que tiene el Estado en materia reparatoria? ¿Cómo, cómo lo piensas, cómo lo ves?
6. E1: es un lugar complejo, por varias cuestiones, ehm... que es un lugar complejo para... si yo pienso respecto del Estado y la reparación. Por qué, porque la mayoría de las personas que... que hacen esa m... demanda civil contra el Estado, son ex presos políticos que m... reciben una... una reparación consistente en varios aspectos, una de ellas es el acceso al programa PRAIS, primero que nada la la... prisión política fue... la última... reparación del Estado y... bastante tarde ¿no? (E1 y E se solapan) El 2004
7. E: mhm
8. E1: y el... y las dos comisiones. A diferencia de las otras graves violaciones a los derechos humanos, siendo la tortura un hecho muy grave, y muy.... De muy difícil reparación o restitución o restablecimiento de la salud de los sujetos ¿no? Y... fue muy tarde, y las reparaciones... en términos monetarios que reciben son extremadamente precarias o bajas eh, están en el orden de los 180.000 pesos o 177.000 pesos, tal vez lo más significativo como que yo he escuchado que valoran algunos ex presos, como esta beca de estudio, ehm... especialmente porque la pueden traspasar a un hijo o a un nieto porque muchos de ellos yo escucho que dicen, “de qué me servía a mí una beca de estudios cuando yo tengo 58 años” u otros que tenían 43 y ya tenían que responder a una familia, a obligaciones que los... dejaban con pocas posibilidades de iniciar un camino de estudio como hubiera sido a los veinte tantos años que fueron detenidos ¿no? O si la reparación de la prisión política y la tortura tan extendida y tan grave hubiera sido en 1990, 1991, 92 como fueron las otras comisiones de reparación ¿no? Ehm... la importancia entonces ahí que tiene es un poco del lado, yo lo pienso un poco de lado... me carga esta palabra pero, en términos legales, eh, está bien... está bien comillas legitimada y están bien también como... plant- está muy planteada o muy firme en las políticas reparatorias, es que... la palabra víctima ¿no?
9. E: mhm
10. E1: que lo podemos ver ahí... yo creo que ahí hay una tensión a discutir a debatir y que nunca uno debe olvidar, especialmente en el área clínica. Eh... y importa este... a mí me parece que ahí, que tengo una crítica que hacer a las políticas reparatorias por la precariedad que te comentaba, puesto que... si ellos tuvieran una... si los ex presos eh... tuvieran una... pensión, eh... menos precaria, más suficiente en términos de que cubriera sus necesidades, ehm... no lo harían, yo... suelo preguntar en la entrevista o indagar un poco, cómo tomó la decisión, por qué... ehm... y he escuchado esa respuesta, ehm... que lo hacen porque creen que... el Estado no... resolvió con ellos una reparación en términos económicos, una

pensión más digna ¿no? Entonces han acudido a este... recurso eh, de demandar al Estado, para obtener alguna indemnización, algunos están enfermos, también un caballero me dijo una vez que tenía temor a la... a un cáncer que había tenido, y que, lo había pasado muy mal porque no tenía dinero, porque todo era tarde en la salud pública, entonces me decía “voy a guardar, si es que me dan algo voy a guardar para cuando me vuelva a enfermar” ¿no? Eh... entonces... otra vez la víctima se ve impelida, se ve obligada a ir a golpear las puertas del Estado para... ser reparada, (E1 y E se solapan) para ser reparada dignamente

11. E: mm

12. E1: Por qué digo otra vez, porque si tu piensas, me parece que hay una foto que es bien importante, ehm... que es esta foto en Pisagua de cuando descubren los cuerpos ¿no?

13. E: mhm

14. E1: que es el primer antecedente del programa PRAIS. Es un primer momento, me parece que fue ¿el año 91 o...?

15. E: sí, 91

16. E1: sí, 91... sí. Es el primer antecedente y, es para que se... estructure el programa PRAIS. Y segundo, el 2004 después de dos o tres años de trabajo y de insistencia mucho tiempo de los ex presos, en el gobierno de Lagos, de mucho tiempo de que iban los ex presos a golpear la puerta, abren una comisión investigadora de prisión y tortura. Entonces, es siempre la víctima la que parece que tiene que ir a probar y a decirle al Estado de Chile, repárennos.

17. E: mm

18. E1: ehm... entonces por ahí va mi crítica, respecto si tengo algún punto a resaltar sobre este trabajo... de los informes de daño, y entonces por ahí le encuentro una validación y un... y un sentido ¿no? Que... si bien no hago un proceso terapéutico con la persona, ehm... colaboro en que esa persona de alguna manera sea restituida ¿no?

19. E: mm, y cómo, desde, desde eso último que estabas diciendo, cómo pensar eh, o cómo analizar las políticas reparatorias, de derechos humanos en Chile, desde... bueno desde el 91 al 2020, ¿no? hasta la fecha có- cómo lo ves, cóm- una mirada general

20. E1: yo creo que están, yo creo que eh... es que mm... yo creo que esa pregunta tiene dimensiones ¿no?

21. E: mhm

22. E1: eh, a mí me parece que están inspiradas en el derecho internacional y en todo lo que se ha ajustado digamos, de acuerdo a los derechos humanos a nivel internacional, y en ese sentido me parece que, que fijan bien un marco... del Estado, respecto de las víctimas (E1 hace gesto de comillas con las manos). Segundo, es una obligación del Estado, no es una elección, es una obligación que cuando el Estado ha cometido crímenes a la- hacia las personas, el, el Estado tiene que reparar ¿no? Eh... me parece que la inspiración y el sentido está bien, el punto es la implementación de esas políticas

23. E: mhm

24. E1: y en la implementación también hay un vaivén político que tiene que ver no solo con el Estado, que es el diseño de las políticas públicas, sino también con, cómo los gobiernos se acercan a las políticas reparatorias, las revisan, las implementan... las disminuyen, las debilitan, las manejan, las gestiones ¿no? Me parece que la gestión de la política reparatoria, porque así se nombra digamos, a mí me carga también esa palabra gestión pero, lo digo también en términos como críticos, gestión (E1 hace gesto de comillas con las manos) ¿no? ¿cómo gestionar el dolor?

25. E: mm

26. E1: eh... me parece que... que yo pondría una, un... un punto muy crítico, de la insuficiencia de las políticas reparatorias que tiene que ver, yo puedo hablar mucho más del programa de salud que lo conozco por dentro, eh... que tiene que ver con la insuficiencia de las pensiones, que tiene que ver con, el difícil acceso a la salud, eh... por qué el difícil acceso, si bien el ingreso en PRAIS, puede ser bastante menos engorroso, bast- bastante más facilitado especialmente por los funcionarios, eh... no por el diseño digamos, administrativo, porque ahí otra vez, la víctima que va a PRAIS, si no está en una de las comisiones que ha sido reconocido como víctima (E1 hace gesto de comillas con las manos), tiene que otra vez probar, o tiene que probar esta persona, eh... que lo es. La víctima debe probarle (E1 y E se solapan) al Estado que es víctima, en este caso en salud
27. E: mhm
28. E1: ehm... y bueno, la salud en Chile está en la banca rota, y... la política reparatoria no es ajena a eso porque participa de las mismas, gestiones y políticas del de todo el Estado de Chile hacia las personas, entonces... hay algunas facilitaciones y está... está bien para algunas personas, pero no está bien en términos macro en términos de políticas públicas, porque debería ser igual para todos ¿no? Debería ser, un, una accesibilidad por derecho, y no porque... porque las personas que han recibido una violación de derechos o han sido atacadas en sus derechos humanos, la han vulnerado en sus derechos humanos, tengan algunas de esas poblaciones mayor accesibilidad ¿no? como... los familiares de los detenidos desaparecidos, y los ex presos políticos. No es el problema hacia ellos, es el problema para el resto ¿no? Por qué no para todos iguales ¿no?
29. E: mm y, y a propósito de esto mismo, cómo piensas tú, eh... que incide o podría incidir esas mismas políticas reparatorias o el reconocimiento social, a propósito de los derechos humanos en estos... casi 30 años, del 91 hasta ahora ¿no? Ehm... cómo incide eso en la psicoterapia, crees que incide directa, indirectamente, cómo, cómo lo ves a propósito del mismo programa PRAIS
30. E1: se me quedó un punto adentro de, respecto de la primera pregunta, F
31. E: ¿sí?
32. E1: que, es más macro ¿no? Pero, también pensar la política reparatoria del Estado de Chile, es pensar que una de esas dimensiones es el nunca más
33. E: mm
34. E1: y... a partir del 18 de octubre podemos pensar y decir que mm... es realmente cuestionable, el trabajo consistente en términos reparatorios desde el Estado, porque lo que vimos nunca debió haber pasado, del 18 de octubre en adelante, que hay una grave, y masiva violación de derechos humanos, osea como un punto más macro ¿no?
35. E: mm
36. E1: eh... ¿cómo incide me dijiste F en qué?
37. E: no como a propósito de esto mismo ¿no? Como de las políticas reparatorias, el reconocimiento social, ¿tú crees que incide directa o indirectamente en la psicoterapia que, que tu realizas por ejemplo dentro del programa? Te da la impresión de que hay algo ahí como... eh, ¿que pudiese afectar? ¿no? Estaba pensando por ejemplo en esto que nombraste recién, de, de... la revuelta, el estallido 18 de octubre ¿no? Eh, si eso incide también ¿no? Como esto del nunca más, vuelve a aparecer ¿no? Si esto lo notaste en la... que incidía en los pacientes, etcétera
38. E1: totalmente, totalmente. Porque las políticas reparatorias no están al margen de los marcos políticos históricos donde se gestionan ¿no? Eh... y es el marco social histórico

donde, ciertos significantes, ciertos contenidos... ciertos marcos de referencia, pueden afectar a la política reparatoria, en todo su ámbito ¿no? Ehm... entonces, tendríamos que hablar de, de procesos reparatorios distintos en el año... 2006 por ejemplo, eh...

39. E: mhm

40. E1: o el 2005, cuando sale el, el primer informe de... prisión política y tortura, y hablar de la terapia reparatoria, eh... en noviembre del 2019 ¿no? Eh... es un período bastante convulso en términos sociales y políticos eh... la revuelta social, y los pacientes vuelven a ser afectados de distinta manera, eso es eh... es interesante, no solo del punto de vista negativo, eh... también son afectados en términos de... eh, observar una... energía muy importante, muy poderosa de identificación de la generación primera, o de las... de los afectados directos que se llaman, con las luchas de los jóvenes, de los estudiantes, y después de toda la masividad de gente que salió a la calle. Alguna gente eh... me acuerdo un caballero que me dijo... sabe eh, le quiero decir que esto a mi me mejora, que venir acá al hospital a atenderme y, y saber que me voy a topar con una marcha, era un, un día viernes en la tarde

41. E: mhm

42. E1: que saber que venir acá, y y me voy a topar con una marcha, y cuando salga de acá de vuelta, voy a ir caminando hasta allá, y va a haber otra marcha o manifestación, eso es lo que a mí me mejora, me dijo, no solo venir a acá me dijo

43. E: mm

44. E1: como, eso como en términos positivos, eh... mucha energía, eh... hijos de la primera generación participando abiertamente con un, con muchos con lugares protagónicos, y bueno, también está lo otro, gente que cuando salieron los militares eh... reexperimentaron vivencias muy intensas de miedo, sueños, alteración del sueño, pesquizamos en varias oportunidades eh... temor, rabia, eh... eso

45. E: y eso no había pasado antes, osea, o en... estaba pensando también en esto de las fechas conmemorativas eh... A propósito del 11 de septiembre ¿no?

46. E1: claro, pero era más acotado

47. E: ya

48. E1: porque era... un, un, un recuerdo y una memorización en una fecha muy acotada, claro, que empezaba antes, o no solo con el 11 de septiembre, también... con la fecha de la detención, part- eh, de hechos singulares ¿no? La fecha de la detención... eh... algunas personas. Pero este mm... este hecho marco histórico de la revuel- este marco político social de la revuelta, fue... fue un continuo ¿no?

49. E: mm

50. E1: y fue abriendo paso, nuevos pasos políticos pal país, eh... entonces m... lo pudimos ver más en extenso. Y por ejemplo hicimos, apenas... partió el estallido, empezamos como a la, a los días, como a los cuatro días a hacer un conversatorio. Invitamos a todos los pacientes así, amplio, eh, nos conseguimos una sala grande y hacíamos un conversatorio... que habláramos de lo que estaba pasando. Fue muy interesante, porque iban, gente joven y gente de la primera generación, entonces se produjo un diálogo intergeneracional también

51. E: mm... y, y ahora pasando como a otro tema, eh... te iba a poner un paréntesis, nos quedan cuatro preguntas, entonces si quieres seguimos con esta que es la última y paramos, o seguimos, y tú me dices cuando paramos, como tu quieras

52. E1: hagamos esta última y paramos po, y seguimos el martes

53. E: ya

54. E1: ¿ya pasaste todas las preguntas? Osea como cin- (E1 y E se solapan)
55. E: voy en la cuatro de siete. Esta es, esta es la cuarta. Ehm... bueno, un poco volviendo a, a otro punto, que, que tu planteas y planteaste hace un rato a propósito de la reparación ¿no? Ehm, que es el testimonio que nos dan los pacientes muchas veces ¿no? Tu crees o cómo ves esto de que, del hecho de que el psicoterapeuta por ejemplo, sea por ejemplo, un funcionario del estado, ¿crees que facilita que muchas veces hable de las experiencias que resulten traumáticas, a propósito de la violencia que, que sufrió el paciente? ¿O las generaciones? Cómo, cómo ves eso que el terapeuta sea un funcionario del Estado ¿no?
56. E1: es, es un poco raro, ehm... pero también es una obligatoriedad del Estado reparar, entonces estamos hablando de un Estado responsable. Y me parece que... la gente que va al PRAIS ya viene... que va a una psicote- que va derechamente a tener un proceso reparatorio en términos terapéuticos, ehm... va como, ya sorteando un poco ese... esa pregunta o esa tensión ¿no? Cómo el Estado que dañó, ese mismo Estado va a reparar. Entonces m... yo pensé, cuando vi esa pregunta, mucho en la transferencia ¿no?
57. E: mhm
58. E1: en, en tipos de vínculo, eh, que se establece primero como con toda la institución o con todo el dispositivo PRAIS. Y, luego eh... el tipo de vínculo que se establece singularmente con el terapeuta que te atiende en PRAIS. Entonces ahí hay como un movimiento ¿no? Incluso además más macro, hay un... hay una primera entrada a lo que es, el lugar de la salud, eh, encarnado como en este dispositivo hospital (E1 hace gesto de comillas con las manos). Que no es la misma relación que establece el, el paciente o el consultante con el hospital, que con la institución PRAIS y luego con el terapeuta PRAIS ¿no? Porque ahí hay un trabajo con el terapeuta que se consolida, hay un trayecto, y va pasando por distintos momentos. Y claro eh... a veces, a veces he tenido la experiencia de... de una pregunta... de una posición del paciente, un poco más cuidadosa, incluso con, desconfianza, porque lo han dicho, eh... y en el trayecto esto ha ido cambiando eso, como... a, a pararse frente al terapeuta como... señalando expresamente que no había contado esto antes porque tenía que conocerla, tenía que chequear o tenía que confiar o tenía que saber, o tenía que sentirme cómodo para poder hacer esto. Y claro, uno es depositario de evidencias y... hechos que, eh... muchas veces, muchas veces no contaron... a nadie más. Entonces... yo creo que no es un lugar coagulado, ni fijo, que es un lugar dinámico que tiene esa tensión de entrada, pero que puede ser conmovido ese lugar ¿no? Positivamente
59. E: mhm. Y me podrías hablar un poquito más, esto que dijiste recién de... como los distintos lugares, no es lo mismo... la relación que tiene el paciente con el programa por ejemplo que, en eh, digamos el box o en la relación que tiene con el terapeuta, cómo n-, ¿cómo piensas esa distinción?
60. E1: lo pienso a partir de la... y lo distingo en la experiencia, a partir de la posición del mismo sujeto que, en el box, es mi paciente o el paciente, y... saliendo al pasillo y estando en la... en secretaría o en admisión, es un usuario PRAIS, es un usuario PRAIS que va a solicitar, ehm... que le gestionen, a ver si le pueden gestionar eh, una radiografía, a ver si le pueden gestionar una hora en cirugía, y ahí es otra posición. No es necesariamente, los mismos matices que se ponen en juego en la solicitud, en el favor (E1 hace gesto de comillas con las manos), porque a veces va a alguien que lo pide como favor. En otros que van y lo piden como un derecho, en otros que van y lo gestionan con PRAIS como una obligación, y otros que lo van y lo gestionan como... usted me debe algo ¿no? o este

programa me debe algo. Ehm... entonces yo he visto que, personas que hacen esta distinción, me lo han dicho ¿no? como

61. E: mm
62. E1: yo, vengo a la terapia y aquí está todo bien, usted me atiende a la hora, está todo bien organizado y bien encuadrado, pero cuando yo voy a ocupar los servicios de salud, eh... en el consultorio, o en la unidad de oftalmología, o en la unidad de... no sé po, de gastroenterología, eh, no pasa nada po. Espero y espero una hora y bueno, y en el lugar más institucional del hospital está mediatizado por, porque ahí el, el, el que va es un sujeto, un sujeto de la salud (E1 hace gesto de comillas con las manos)
63. E: mm
64. E1: un, un paciente, un paciente pasivo, no es el mismo paciente que se atiende en el box po, es un panc- paciente pasivo que... demanda algo de esa estructura, y esa estructura tiene ese algo que ese sujeto demanda, y eso que demanda es espacio, es difícil de tener ¿no?... Por ahí
65. E: mhm, sí, lo pensaba porque también eh... das como a entender que las reparaciones fueran distintas ¿no? Pareciera que no es lo mismo el box, en términos reparatorios, que el programa y que el, ser un usuario, de la red de salud por ejemplo ¿no? Como que...
66. E1: sí
67. E: fueran (E1 y E se solapan) instancias distintas
68. E1: exactamente. Exactamente, y lo manifiestan
69. E: mm
70. E1: porque yo creo que el lugar de la reparación de salud, tal vez quizás, con el de justicia deben ser los más... los más polémicos probablemente, en términos de lo que se busca allí, y de cómo opera el sistema ¿no? Y como te decía hace un rato, como el sistema de salud está en banca rota y siempre falta más que lo que hay, a veces lo sienten bastante hostil, bastante mezquino, a veces incluso bastante agresivo, que los funcionarios del resto del hospital, los miran como, estos usuarios contestadores, atrevidos, exigentes, eh... y entonces se, s-, atraviesan ese espacio de la reparación, eh... de manera mucho más conflictiva, de manera mucho más compleja. Porque también... porque también lo que está ahí en juego, a veces es muy vital, del orden de la vida (E1 y E se solapan) ¿no?
71. E: mm
72. E1: eh... de necesito una operación sino mi vida está riesgo, y los tiempos que me ofrece el hospital es... no siempre es el tiempo que el paciente cree que... va a ser el más positivo, o el mejor para... su proceso sanatorio, o su cirugía ¿no?
73. E: mm
74. E1: entonces en el PRAIS, y esto tiene que ver con una... con una representación que suelen tener, o lo que yo escucho, que suelen tener los... las personas que van y que son pacientes de PRAIS, eh, porque es lo que conozco, con el resto de los usuarios uno no se relaciona tanto, más bien pasan por... la asistente social, o por eh... secretaria, por las partes más administrativas. Pero lo yo escucho es que... la representación, eh... del PRAIS para ellos queda en un lugar mucho más amable, eh... mucho más asequible, eh... más resguardado, más contenido ¿no?
75. E: mm
76. E1: claro porque estamos ahí un equipo completo, destinado al trabajo en salud mental, y... hacemos que eso se dinamice de la mejor manera posible, es una- es un trato, más directo y mucho más cercano ¿no?

77. E: mhm
78. E1: creo que eso influye también
79. E: bueno, ehm... nos quedan tres preguntas así que las dejamos para el martes, ¿te parece?
Voy a parar la...

Segunda Parte

80. E: ahí
81. E1: oye, después van a borrar estos videos ¿cierto? ¿después que lo transcribas?
82. E: se borran altiro
83. E1: ya, eso
84. E: sí
85. E1: porque... eh, además lo delicado que a veces uno hace referencia a una situación clínica ¿no? Entonces...
86. E: sí, osea todo esto está firmado además, queda todo el proceso firmado, así que quédate tranquila. Yo igual, te voy a decir oye ya se transcribió, te mando la transcripción y... y que fue borrado porque va a estar en mi computador no más, no se comparte con, con nadie más
87. E1: con nadie más, perfecto
88. E: ehm, bueno me gustaría un poco preguntarte a propósito de, de los aspectos más clínicos de, de tu trabajo ¿no? Eh
89. E1: mhm
90. E: desde ahí me gustaría saber ehm... si tu crees que influye tu posición política o la posición política, la concepción que pueda tener el terapeuta en materia de derechos humanos a la hora de, de hacer psicoterapia reparatoria en el PRAIS, y si es así, cómo, cómo influye, cómo lo ves tu que pudiese influir (0:08)
91. E1: yo no sé si denominarlo influencia, pero me parece que m... evidentemente tiene un alcance la posición política si por posición política entendemos la posición de un sujeto en el mundo respecto de una... ética en particular, y esa ética comprende, que m... fuera del box ehm... como ciudadana estoy informada de la situación con la que trabajo, y tengo una condena también a la violación de derechos humanos, sobre las personas. Ehm... y creo que eso puede permitir, una cierta una sensibilidad o una cierta disponibilidad a la escucha. Eh... que pudiera, eh... de alguna manera, quizás eh ser... una facilitación para que... el paciente se sienta... un poco más confortable y en confianza, aún cuando creo que eso lo da el, el, el mismo marco del programa eh brinda eso po, que, que esté trabajando como... un psicólogo o psicóloga en PRAIS eso ya es una... una primera posibilidad de que, el paciente tenga... mayor confianza o mayor disponibilidad de hablar de sus cosas. Ehm... entonces desde ese punto de vista, creo que, creo que lo político eh, comprende, comprende m- una profundidad de elementos con las que un elemento está... en relación consigo mismo y en relación con los otros en los la- en los lazos sociales que, hay punto o... momento en que puede ser una... en que, en que puede co ayudar también quizás ciertas miradas o ciertos conocimientos a pensar, al sujeto que uno tiene en frente no, ehm
92. E: mhm
93. E1: y las condiciones y el contexto bajo los cuales esa persona, pudo haber sido dañada, pudo haber sido herida, pudo haber sido menoscabada su dignidad y su posición, en el mundo. Ehm... eso, ¿había otra parte de la pregunta que me dijiste?

94. E: no, no estaba pensando también eh, a propósito de lo que decías, ¿no? eh... en, si eventualmente, eh... podría hipotéticamente, hay casos incluso de, de... de funcionarios PRAIS que son de otro espectro político ¿no? Eh pensando en partidos políticos por ejemplo, o eventualmente, lo que pasó con un coordinador de, de Viña Del Mar ¿no? Eh, que me parece que tenía la foto de Pinochet atrás, en una video conferencia ¿no? Eh... ¿tú crees que eso de alguna manera, en ese sentido, incide en la manera de considerar la reparación, por ejemplo? Habría distinción por ejemplo, entre un psicoterapeuta de derecha y de izquierda pensándolo así ¿no? Eh, a propósito de la sensibilidad, o... de cómo se percibe la relación con el otro ¿no?

95. E1: mmm... es difícil... pa- para mí es difícil desde el punto de vista clínico saber de aquello, como... de cómo lo tomaría, de cómo lo tomaría el paciente, eh... la experiencia más, como más cercana que he tenido, es que yo he atendido hijos de... bueno hijo de, bueno atendí un hijo de un, una persona... hijo de violador de derechos humanos porque están en el informe Rettig

96. E: mhm

97. E1: y una persona que es hijo de una... víctima que cayó en circunstancias de violencia política. Eh... yo no tengo ningún problema con eso, porque no eran... no eran los... no era las personas que habían sido... victimarios

98. E: mhm

99. E1: y comprendí que mm... estaba escuchando un paciente, con un dolor, con un malestar, eh... que... era, genuino y me pareció que era como, otro paciente, y además que no... bueno lo vi en el camino, pero no hacían ninguna causa común con, respecto eso con... con sus padres (0:07) yo pensé que me iba a costar más, además no, no, no, el... el malestar que presentaban no estaba vinculado, con la relación con el padre, eh... bueno uno era una comillas (E1 hace gesto de comillas con las manos) estaba reconocido como víctima, de violencia política. Y el otro, no po, estaba reconocido como victimario

100. E: mm

101. E1: eh... y lo que escuché ahí fue el dolor de la persona, y no... no ese parentesco ¿no?

102. E: mm

103. E1: mmm... supervisé harto ese caso, me preocupé de que... cuando apareciera no hubiera, ruido ni interferencia que pudiera... debilitar el vínculo entre el paciente y yo que era la terapeuta. De esa lo sorteé, con más supervisión clínica

104. E: mhm

105. E1: y bueno, a veces F, uno ve personas con... malestar dolor y heridas tan profundas en la vida que... que uno trabaja con eso ¿no? Como... como que in- como que no hubiera... como ese escenario tan presente de, el contexto político como... como el... la mayoría de los pacientes que, que van en realidad como directamente a una terapia de corte más reparatorio, en que sí aparece... un testimonio donde los hechos que condicionaron que él sea calificado o denominado en términos jurídicos víctima (E1 hace gesto de comillas con las manos), están mucho más presentes

106. E: mm

107. E1: eso, me parece que, ese mm... esa situación que tú mencionas de Viña del Mar, eh, es, es muy notoria y es muy evidente, si po, eh... son pacientes que, son usuarios y pacientes que, demandan eh... una posición, eh... no vinculada a los violadores de derechos humanos, y me parece que es una terapia reparatoria, está... bien eso, que... ellos pongan como... elemento importante para poder confiar y tener un vínculo terapéutico eh... que una persona que admira o que tiene... valores y un, y una orientación política identificada eh, con los violadores de derechos humanos, eh... no les va a poder eh, no les va a poder eh, dar confianza

108. E: mm

109. E1: yo no sé si sabes, pero en el PRAIS que trabajo pasó lo mismo ¿no? No lo mismo pero, hubo un hecho que guarda cierta semejanza o cierta similitud, porque esta persona publicaba en su... en sus redes sociales eh... opiniones eh... donde daba cuenta de una posición... crítica y devaluadora de las personas que estaban por el apruebo, por el apruebo ¿no? Por las posiciones políticas que estaban detrás del apruebo... y otras cosas más. Bueno, salieron varias publicaciones de eso y... la muestra es que los propios usuarios que conocieron esto, cuando nosotros nos enteramos, ehm... hicieron todo un movimiento para destituir a esta persona porque, en palabras de ellos, no les daba ninguna confianza y no encontraban ético que esa persona estuviera involucrado con conocer sus historias con estar ahí como, en el PRAIS de forma determinante, marcando el rumbo del programa, las gestiones y etcétera. Y esa persona fue removida de su cargo. Y no era terapeut- osea no trabajaba como terapeuta, trabajaba como coordinador, así que... eso me permite pensar que si hubiera sido terapeuta, con mayor razón ellos se habrían sentido inseguros

110. E: mm

111. E1: vulnerados o victimizados por segunda vez

112. E: es como que la, como si dijeras que marca confianza algo, como que hay una relación ahí, de confianza de saber quién es el otro, estaba pensando

113. E1: sí

114. E: mm

115. E1: de cierta... de cierta, seguridad ¿no?

116. E: mm

117. E1: ehm... cuando uno piensa en, cuando... uno trabaja con algunos... orientada por algunas referencias clínicas, ehm... por ejemplo de la, de la Françoise Davoine y del Jean-Max Gaudillière que trabajaron con traumas de guerra ehm... ellos remiten a cómo la maquinaria del terror eh, puede llegar a estar presente incluso en la... en el espacio psicoterapéutico, y cómo el vínculo, la transferencia, ehm, donde pasa la confianza y donde hay la posibilidad de que una parte de la cura, o de que un momento de la cura pueda rescatar un momento de, de atravesamiento de ese terror, es como que el... que el propio paciente refiera, al terapeuta con su propio trauma ¿no?

118. E: mm

119. E1: ehm... bueno yo no sé como ellos lo hacen, tienen mucha experiencia, y, y si bien, eh... uno no lo hace eh, o yo no lo he hecho, pero... yo tengo la... impresión eh... por ejemplo, yo estaba en plaza Dignidad, ehm... esos días de la revuelta, estuvimos con unas, con unas colegas, y yo vi a parios pacientes po, y varios pacientes me vieron y me levantan el dedo y estaban muy sonrientes, y yo percibí que después en el encuentro en el PRAIS, en la sesión, había como una relación no sé como más amable, de ciertas complicidades ¿no? Eh... entonces hay, ciertos pasajes donde ellos dan cuenta, estos, estos analistas franceses dan cuenta del trabajo con el trauma, y... hay momentos ellos lo plantean no me acuerdo como lo dicen en términos conceptuales pero es como un punto de conmoción, donde parece que los... que el, el paciente no es, no es solo que ha vivido una catástrofe, es la catástrofe

120. E: mm

121. E1: y en ese momento, en que reedita a veces en el trabajo terapéutico, ellos lo definen metafóricamente o lo plantean metafóricamente como poder estar ahí muy, muy presente, y ese presente es con cierta sensibilidad también y poder atravesar esos pasajes con el paciente ¿no? Entonces, bajo esas premisas y esas experiencias, ehm... podría pensar que tiene cierta dificultad para ahora no solo, no solo para los paciente y usuarios, eh... sino quizás también para un terapeuta

que, profesara una ideología muy radicalmente distinta a la que... a la que reconoce la violación de los derechos humanos ¿no? Porque el programa existe porque hay un reconocimiento del Estado de Chile que los derechos humanos se violaron, y hasta hace poco yo creo que hay gente de derecha que niega, negacionistas directamente ¿no? Eh... entonces, puede ser un, un, un escollo, un obstáculo, pero también pienso si alguien fuera, y nadie sabe... y tuviera la capacidad de estar ahí, eh, haciendo un trabajo técnicamente... bien, no sé... tal vez

122. E: mm

123. E1: es una pregunta un poco... que tiene varias aristas o, o varias órdenes, desde donde se puede pensar ¿no?

124. E: sí... oye y un poco frente a tu, a tu quehacer clínico, eh... y, y a lo que me has ido comentando, eh, esta pregunta está más orientada a comprender, eh... cómo, eh, o si para ti ha ido variando la concepción de trauma, para... tu propio trabajo clínico con el programa, durante... durante el tiempo ¿no? En el, en el que has estado en el programa. Es decir, si cuando por ejemplo ingresaste y comenzaste a trabajar ahí, tenías una concepción y ahora ves, o que ese mismo fenómeno tiene más aristas, o ha ido... moviéndose de alguna manera, han aparecido otras cosas, ¿Qué, qué has notado tu a propósito de eso?

125. E1: yo creo que tiene... yo creo que he ido moviéndome de énfasis ¿no? Como que se ha ido... me he podido ha- me he podido a partir de la práctica clínica ir haciendo preguntas, también a partir de las supervisiones, también a partir de las discusiones con los colegas. Y creo que cuando yo empecé a trabajar en el PRAIS mi mirada respecto de las personas con las que trabajaba estaba mucho más centrada en los aspectos... como... del daño y de la víctima, que... me producía menos preguntas como, el, la comprensión más compacta de los pacientes a partir de esa, de esa entrada ¿no? Eh... y es a partir de la propia práctica clínica, que empiezo como a mirar, eh... a los sujetos como... en su, posición frente a la vida... con la, con la idea de empezar a conmover algunos puntos que... están muy adheridos a la... vivencia traumática, y que los mantienen también más sujetados al daño ¿no? Más sujetados a aspectos deficitarios de la vida. Y entonces... me pareció que... y entonces me pareció que era... que era importante por id- poder ayudar a las personas a, a identificar o a caminar con ellos también en este proceso terapéutico mirando la historia de vida, con esos otros elementos que la componen, y que son aspectos donde... hay construcción en la vida de un sujeto, donde hay aspectos positivos, y otros elementos u otros órdenes de la vida que no quedaron, que de alguna manera fueron eh, restituyéndose en algunas cuestiones ¿no? Como, encontrar su... su deseo también en otros órdenes, que no fuera solo eh, restituirse como... desde lo traumático. Y yo creo que eso me dio una... amplitud para mirar la clínica ¿no? Y para escuchar también, para poder ampliar la escucha, para poder pesquisarla, eh... no solo entonces de la clínica del testimonio, a partir de... de este, paciente dañado, sino a partir de un sujeto, de escuchar lo traumático a partir de un sujeto que no solo está determinado, por el evento que desencadenó lo traumático. Hay muchos sujetos ahí que tienen una historia de vida política y... que no llegan a la... que no llegan a la tortura como... como te lo dijera, como una víctima (E1 hace gesto de comillas con las manos) ehm... total, porque muchos de ellos eh... sabían eh... y además se molestan de verse así ¿no? Sabían que... que un costo de su militancia y de su, acción en clandestinidad podía ser eh, la prisión, la tortura o la muerte, y lo tomaron conscientemente, entonces... bueno, ahí está el otro plano ¿no? Estas personas que... pueden estar mucho más identificados en la posición heroica, y minimizar o invisibilizar las marcas o las heridas ¿no? Y quedan en una... en una... sintomatología a veces mucho más corporal, o en los daños de los vínculos o en las alteraciones de los vínculos, y no hacen, no han podido trabajar el nexo o la línea, cómo puede entenderse ese momento de la historia eh... como algo que marcó cierta forma ¿no?

O cierta posibilidad del padecer. Ehm... eso, y... creo que otro aspecto que fui... abriendo más la oreja, eh y... y que, y que es parte de la clínica, no es algo que, es como hay una dialéctica ahí, no es que... porque sí no más, sino porque, va apareciendo reiteradamente. Que es esta cuestión de la impunidad ¿no? Eh... esta impotencia y este malestar que está asociado al no reconocimiento, eh... que ya no es el punto... y el evento... traumático, sino que es el procesamiento, la imposibilidad de hacer un procesamiento, de hacer una elaboración, eh... de alcanzar una reparación ¿no? Porque no hay justicia, o porque no hay verdad alcanzada todavía en muchos casos y en muchas situaciones. Ehm... yo creo que eso también es un, es un elemento que... a abierto mi escucha a... y el interés a pensar en esos, en esos efectos ¿no?

126. E: mm... y a propósito de los efectos, ehm... ¿crees que la forma de entender el trauma entre una generación y otra es distinta? Cómo, ¿Cómo lo ves? El impacto de lo traumático, entre una primera segunda, incluso tercera generación. Cómo, cómo lo piensas

127. E1: creo, como he constatado en el tiempo de trabajo que la... que los impactos de lo traumático, bueno ya está dicho además súper re dicho teóricamente ¿no? Que el impacto de lo traumático eh... alcanza a la familia y a las generaciones ¿no? Alcanza a la comunidad, entonces... yo, he visto que es inevitable que hayan efectos, que alcanza a los hijos, que alcanzan a los nietos ehm... y de diversas maneras. Y yo creo que diferenciadamente también. Una cosa es haber sido directamente protagonista de un, proceso histórico y haber sido alcanzado ahí, y otras son ehm... estos hijos que crecieron en familias por ejemplo del exilio, la prisión y el exilio que crecieron en familias que no estaban en su tierra, y que, desarrollaron una vida de relaciones, de inscripción social, de cultura, de otras dinámicas distintas a las chilenas que, queda ahí como mucho más marcado la diferencia entre una generación y otra ¿no? Y eh... estas otras familias que... a veces quedan mucho más atrapadas por eh... por esta lucha política, por esta utopía, por este sueño, por esta ideología y... es como transportados en un tiempo medio congelado, ehm... del cual los hijos intentan deshacerse un poco, o a veces mimetizarse como un espejo, eh, y eso lo vi... en el estallido social, ehm... gente joven que salió a, a desafiar el toque de queda, que salió a la barricada, que salió a protestar y... y tenían, una posición, política muy clara, que eran pacientes que, durante los procesos psicoterapéuticos no había aparecido esa dimensión de lo político, y... y ahí apareció, el, el contexto estaba tan encima, bueno, apareció de muchas maneras y para todos, para todos pero... me refería a que, aparece como en el lugar personal de, en el lugar personal de ellos ¿no? Com- espérate parece que hay algo ahí, ¿puedo parar F?

128. E: sí, yo lo paro

129. E1: entonces ehm... posiciones en lo social y en esa manifestación, que estaban muy encadenadas como... y muy en transmisión de lo político, como este ideario político que no había aparecido antes en la terapia, o no había sido elemento... que apareciera como un contenido, como un material ¿no? Eh... así tan explícito, y aparece así po, como tomando el lugar de, de los padres, tomando el lugar de lucha con el sistema, contra una... forma social que... los conminó y de, desde donde se sintieron, tremendamente motivados e interesados en, hacer algo ¿no? En participar de eso. Y otros que encontraron en ese momento también, ehm me recuerdo como... una comprensión, que el estallido social funcionó como, hijos, me estoy acordando de dos personas, que... encontraron en el estallido social, y a partir de la represión, una... comprensión que posibilitó un encuentro distinto con los padres. Osea el haber vivido est- esta gente joven que vivió el miedo durante el estallido social, que vivió el temor de que le dispararan a la cara y perder un ojo, de que vivió el miedo de los gases lacrimógenos y todo eso, y... me recuerdo una persona que, que dijo... eh yo estaba ahí, arrancando de las lacrimógenas y me llega un WhatsApp de mi mamá preguntándome cómo estoy ¿no? Y esta persona le dice tranquila bien, y dijo que en ese

minuto se dio- que la mamá le preguntaba mucho, cómo estaba, tenía temor que le pasara algo. Y dijo ahí me di cuenta todo lo que sufrió la generación de mi mamá, porque en ese tiempo no habían estos teléfonos, estos aparatos, y la gente salía y nadie sabía si volvía o no, por dónde iba... entonces le dio, sintió dice como... una sensibilidad muy profunda de lo difícil que había sido la generación, lo difícil que había sido sostener la lucha para la generación de, de sus viejos ¿no? Sus padres, eh... es difícil esquematizar, uno trabaja en el caso a caso, pero estoy diciendo cuestiones súper gruesas

130. E: mm

131. E1: como para marcar las diferencias ¿no? Eh... a veces, tanta posición de... estar sobre, donde lo político en las familias está tan sobrevalorado, bueno no sé si sobrevalorado, pero tan presente, tan omnipresente, que... en ese tiempo de la diferenciación y de la necesidad de autonomizarse, algunos hijos tienen incluso, rehúsan eh... la identificación con eso y hacerse cargo de eso

132. E: y en ese sentido a propósito de las generaciones, tú crees que, ¿es distinta la manera de abordar e intervenir psicoterapéuticamente entre una generación y otra? ¿Que varía de acuerdo a cada generación?

133. E1: es que yo no sé si los principios del abordaje clínico son distintos, porque es la escucha, porque es la interpretación... porque es la... la construcción, porque el análisis... de un sueño, porque es la escucha sobre el malestar y poder identificar ahí cuáles son los puntos donde está parado el sujeto, como que los principios clínicos de la escucha no son diferentes. Más bien es la dinámica y la manifestación sintomática del material que traen las personas, que sí tiene una diferencia. Por que no-... no escucho, no escucho de entrada, eh... no escucho como un supuesto en la segunda generación, lo que hago es escuchar un sujeto. Y creo que la historia de un sujeto la relaciono a un padre a una madre, al contexto a los marcos en los que se desarrolló la vida, eh... de esa persona, va a traer esas referencias, en general las traen, de una manera u otra. Ahora si describimos, eh... las dinámicas que están presentes, más marcatorias, como más distintivas, que pueden mostrar ciertos señalamientos en una u otra generación, yo creo que sí, ahí si podemos hacer el esfuerzo y empujar un poco algunas dinámicas que son, que presentan ciertas similitud ¿no? Similitud al, al interior de cada generación y que pueden permitir, eh... diferenciación entre las generaciones

134. E: como por ejemplo así, brevemente o, o...como... cómo lo estás pensando. Porque hablabas por ejemplo de esto de, escuchar un sujeto ¿no? Eh... a diferencia de (E1 y E se solapan) una primera generación

135. E1: sí, por ejemplo

136. E: mm

137. E1: sí, por ejemplo yo me he dado cuenta a lo largo de los años, ehm... en en hijos de personas que sufrieron prisión y tortura y que quedaron muy dañados, eh... que no pudieron levantar una vida como la llevaban hasta ese momento, como algunos que estudiaban en la universidad o tenían un trabajo estable o habían desarrollado un oficio, y que... se produjo un quiebre en el curso vital del desarrollo, algunos hijos que, intentan... eh... estar en una posición de cuidado sobre los padres ¿no? de... resguardar de cautelar la estabilidad de estos padres, como... que vienen a la vida con un padre que porta ciertos daños, y que algunos de ellos de los hermanos está más orientado ah... (0:06) a esta... posibilidad o posición de restaurar algo para ellos ¿no? Entonces, anteponerse los... los lugares ¿no? Sí el, el cuidado es del padre hacia el hijo, que quedan un poco invertido a veces los roles. Y yo creo que en dinámicas m... en términos como

del malestar y del sufrimiento psíquico... más... más intensificado, como más difícil, más comprometidos s-... sintomáticamente. A diferencia de los nietos

138. E: mhm

139. E1: que ehm, yo me he dado cuenta que hay una experiencia... que traen al abuelo o a la abuela, pero en general hay una experiencia más luminosa, como un poco más alegre, como de poder mirar con cierta distancia este abuelo o esta abuela en su dimensión de generación como... eh, heroica, de, de, proveerle cierta admiración, de darles un lugar, de poder escucharlos, eh... más resuelta, obviamente porque son, porque están en el lugar de nieto también, ehm... más liviana po, más resuelta

140. E: bueno A, estamos terminando ehm... no sé si quisieras agregar algo más, o... comentar algo que sientas que quedó ahí pendiente ahí dando vueltas (0:11)

141. E1: no, creo que no F. tal vez cuando lo lea si hay algo que quiera enfatizar, lo enfatizo

142. E: sí, voy a para- (E1 y E se solapan)

143. E1: ¿se puede no?

144. E: sí, voy a parar de, de grabar

145. E1: ya

12.3.2.- Entrevista 2.

Entrevista N°2

Código: E2_C

Fecha Transcripción: 1/08/2021

E2: Entrevistado

E: Entrevistador

1. E2: ahí
2. E: bueno, C, te quería dar las gracias por... esta entrevista, eh... por la posibilidad además de que participes de esta investigación que estoy realizando para el doctorado. Primero quería comentarte que la entrevista está compuesta de una serie de preguntas que... lo que pretenden es conocer tu experiencia como psicoterapeuta dentro de lo que es el programa PRAIS. Eh, como tu ya sabes, el programa PRAIS se encuentra dentro de lo que es las políticas reparatorias a nivel de la, salud, mental y de los derechos humanos, eh, como una forma de conocer los crímenes de lesa humanidad en el país ¿no?
3. E2: mhm
4. E: y en ese sentido, un poco antes de partir con las preguntas, me gustaría que... me comentaras un poco sobre tu experiencia en el programa, el trabajo que haces, cuánto tiempo llevas trabajando en el, en el programa. Que me comentes un poquito
5. E2: bien. Eh... bueno, lo mismo para ti F, muchas gracias por la invitación a, a esta entrevista, yo... feliz de poder ser un aporte. Eh... sobre la primera pregunta, ehm... bueno, yo ingresé al PRAIS en marzo del año 2017, osea llevo cuatro años... y un poquito más, ehm... trabajando en este PRAIS, eh bueno, una anécdota entre medio, yo cuando salí de mi, pregrado, yo salí el 2012, yo lo primero que hice fue escribirle un correo al PRAIS de Antofagasta, yo soy de Antofagasta, nacido y criado en Antofagasta. Para ver si había

posibilidad de trabajar en el PRAIS de Antofagasta ¿no? Y bueno, me respondieron bien respetuosamente que ese no es el conducto regular para... para solicitar el trabajo, es todo un, todo un sistema y que no estaban tampoco con, con ninguna posibilidad de cargo, en ese rato. Y de ahí que trabajar en PRAIS, siempre ha sido una... osea siempre fue como una mm... como un objetivo, de mi desarrollo profesional. Y ahí encontré la oportunidad de, bueno, cinco años después de poder trabajar eh, en PRAIS, en PRAIS Metropolitano Sur, más conocido como el PRAIS Barros Luco, ehm... mi experiencia, en estos cuatro años ha sido yo diría que, intensa... intensa en el sentido de que... de que trabajar en PRAIS significa no solo hacer clínica reparatoria como en el contexto más como... como... digamos técnico, sino que también implica otras dimensiones ¿no? Eh... respecto también a la memoria, a la memoria social, a la memoria colectiva. Entonces, no solamente estos cuatro años han sido de atención reparatoria, sino que además han sido de... bueno, de un montón de aprendizajes también en esa... pero también ha sido de la posibilidad de desarrollar proyectos también, con otros, conocer gente también, eh... que tiene experiencia en el campo. Ha... ha sido posible también hace poquito hicimos, con el equipo, una investigación junto al Museo de la Memoria, justamente sobre la historia del PRAIS, a propósito de los 30 años. Entonces como para empezar yo diría que... mi experiencia ha sido bien intensa como dije hace un rato, eh... bien dinámica en distintas áreas, ehm... y que creo que estoy aún, osea, iniciando mi aprendizaje, diría yo. Como ha sido un... ha sido un desafío profesional, el trabajar en PRAIS, que y se, y que insisto, se está recién iniciando ¿no?

6. E: y en ese sentido hablabas como de la reparación, un poco ya yendo a las preguntas, ehm... podrías quizás describirme para ti, ¿cuál es la importancia de ves en el rol y la función del Estado en materia reparatoria de los Derechos Humanos?
7. E2: bueno hace poco, yo siempre supe que el PRAIS era un programa bien particular en el sentido de que, eh... de que... parte reconociendo desde el Estado ¿no? Que hubieron vulneración a los derechos humanos, y por lo mismo, se hace cargo en el sentido de entregar una reparación, o una, o un intento de reparación, hacia las personas que sufrieron esa violencia de Estado. Entonces, me parec- siempre me pareció muy atractivo como... esa vinculación del reconocimiento... del reconocimiento del Estado, de las violaciones. Creo que... de ahí que me parece atractivo poder trabajar acá ¿no?, creo que es una clínica no solamente, no solamente de, de box ¿no? Que era una clínica que también implicaba, otro tipo de, de acceso también y de... y de trabajo ¿no?, como... como a nivel psicosocial. Entonces de ahí yo diría, y después fui entendiendo ¿no? con el pasar del tiempo que en verdad esto fue una conquista, osea que se haya, que se haya generado el PRAIS, si bien responde a un hecho particular ¿cierto? eh... lo que se conoce, las fosas de Pisagua, y cómo se genero un grupo ¿cierto? de trabajo, de contención de acompañamiento a las víctimas, ehm... la reparación no parte el año 90, ni el 91, partió mucho antes... ¿no? Con las ONG ¿cierto?, con Cintras, Ilas, Fasic, Vicaría... un montón de eh, organizaciones que, que han tenido sus propios equipos, equipos psicosociales, jurídicos, médicos... y que, toda esa experiencia afortunadamente que dejaron harta huella de esa experiencia hay harto registro, hay harta, hay harto material, toda esa experiencia de alguna forma eh... posibilidad, siento yo, la generación de un programa como el PRAIS. Fue una conquista ¿no? A eso me refiero, una vez la Isabel Lira nos contaba de que, de que después que... cuando se estaba haciendo el informe Rettig, sino me equivoco, que ella participó en eso, decía que, muchos familiares empezaron a escribir cartas ¿no? E interpellando a Estado de la necesidad que

hubiera un programa reparatorio, que fuera estatal. De ahí yo creo que es de la mayor importancia, siento que fue como... insisto fue... fue, fue una gran conquista, de las agrupaciones, de las... y también de los equipos profesionales ¿no? Siento que también como dije, pudieron precipitar la... la aparición de un programa de estas características... eso

8. E: y a propósito de lo que me decías, ¿cómo... cómo analizas tú las, las políticas reparatorias?, desde... bueno desde el 91, eh... en adelante hasta ahora. ¿Cómo lo ves, como ves ese desarrollo? ¿Qué te parece?
9. E2: sí, osea yo creo que... que hayan políticas reparatorias es eh, un deber del Estado, luego de lo que cometió ¿no? en dictadura. Ehm... pero, algo muy distinto es ver en qué se han traducido esas políticas reparatorias. Eh... si partimos por ejemplo solo mirando lo de salud, desde PRAIS ¿no? Eh... bueno tu también quizás lo puedes saber, tu también trabajaste entiendo eh, en PRAIS, ehm... la salud, de alguna forma, la salud en Chile, y el PRAIS dentro de eso, es una salud como dijo Aylwin justicia en la medida de lo posible, yo creo que la salud también es como en la medida de lo posible. Una salud que está muy precarizada, totalmente privatizada, y a nivel estatal muy pauperrimizada ¿no? Eh... y el PRAIS no escapa a esa realidad, por tanto... la sensación, osea, las promesas de reparación en el papel, son muy distintas a la realidad de la reparación, eh... en el, lo físico ¿no?, en lo... en lo real. Ehm... y eso evidentemente genera mucho desazón... ahí hay un... hay una... hay como una sensación de... ¿cómo llamarlo? Una sensación como de mucha... que el programa no responde finalmente a lo que fue convocado ¿no? Ehm... y esa es una sensación muy permanente en muchos usuarios. Si bien hay usuarios que uno puede establecer un vínculo mayor y son usuarios que uno dice, estos usuarios van a venir siempre quizás al programa, van a rondar, van a ir rotando ¿cierto? y pueden tener muy buen vínculo con el equipo, etcétera, aún así, eh... hay otra cantidad de usuarios que también... no, nosotros no logramos dar abasto, con la demanda ¿no? Digo nosotros como representantes del Estado, lamentablemente. Ehm... eso no sé si me fui un poco de la pregunta
10. E: y y por ejemplo, no no no, ehm... como, si uno pudiese decir, porque hacías una interesante... historización, a propósito de cómo, las políticas reparatorias surgen de, los afectados directos podríamos pensarlo ¿no? Como, ehm...
11. E2: claro
12. E: a propósito de los familiares detenidos desaparecidos, ejecutados políticos, pero hoy en día, ¿te suena a que las políticas reparatorias han cambiado o siguen igual, la implementación, a propósito de, del Estado, ha ido modificándose? O no, o te suena que, que se quedó instalada dependiendo de los informes, no sé, un ejemplo
13. E2: mm... mm... es complejo porque... bueno yo tampoco soy un gran conocedor de toda la política XXX (32:03, se corta la conexión) del Estado, sí se que por ejemplo en educación, hubieron... por ejemplo becas de reparación, que le llamaron, o estas medias becas de estudios, eh... bueno, eh la, la misma pensión reparatoria, estos montos, que son bien bajitos, en relación a las pensiones de personas que fueron detenidas, exoneradas, ejecutadas ¿cierto? pero si te das cuenta, eh... y muchas veces lo han hecho las mismas agrupaciones de familiares o de, de sobreviviente, que han puesto en el tapete cómo la pensión de no sé, de una persona vivió presión política y tortura... no sé pongámosle 150.000 pesos, versus una pensión de un torturador ¿no? De los muchos que están, de lo, de la XXX (12:09, se corta la conexión) máxima que está en punta pouco, que es de... de sobre un millón, dos millones de pesos. Entonces que yo diría que esa es la, ha sido como

un poco la sensación de la reparación ¿no? de la política reparatoria- reparatoria del Estado, que si bien reconoce, al momento de poder ejecutarla, es totalmente deficiente ¿no? Y eso es muy palpable ¿no? En las, en las víctimas. Es totalmente, y que genera un proceso también como... de, revictimización, como... sentirse nuevamente vulnerados por el Estado ¿no?, o las promesas incumplidas... es, es una realidad del presente. Yo tengo muchos, muchas pacientes, bueno ahora me acuerdo de una por ejemplo, ehm... su esposo fue detenido, osea fue detenido luego de desaparecido, ehm... y que, dentro de los casos, los 119, y que ella hasta el día de hoy está esperando la condena... de los que, mataron a su, a su esposo. Y es algo que la atormenta, me dice que hace años que lleva esperando esto, lleva más de 40 años, literalmente ¿cierto? llevamos camino- el 2023 se cumplen 50 años del golpe, imagínate. Y la detención del esposo de esta señora fue el 74 o 75 ¿no? Osea lleva, ya casi va un medio siglo de espera, de justicia, como dice ella. Y... y, ella me dice quiero cerrar el ciclo ¿no? Quiero ya, salirme de todo esto ¿no? Pero hay algo que falta ahí ¿no? Que es la impunidad ¿cierto? que la impunidad como que de alguna forma, ha, ha... interferido en cualquier proceso reparatorio. Eso para no alargarme tanto

14. E: no está, está... súper. Eh, te quería preguntar... a propósito de las mismas políticas reparatorias y el... bueno, el reconocimiento social de los, de los derechos humanos a lo largo de bueno casi 30 años ya, del programa, como decías tú... ya 30 años. ¿Ha incidido o crees tú que incide de manera directa o indirecta, en la misma, en la misma psicoterapia que realizas dentro del programa?
15. E2: sí... evidentemente, osea en un primer momento, por ejemplo, si nos vamos a un momento histórico, eh... por ahí leí un artículo que decía que, el PRAIS había sido como el programa de reparación de la concertación ¿no?... que es interesante verlo así, un poco
16. E: mm
17. E2: Eh... es interesante porque... ahí se explican varias cosas igual también, a propósito de todo lo que hablábamos recién ¿no? De la... de toda esta pauperrimización de, de la salud, ehm... y que... y que incluso revisando no sé documentos antiguos, eh, nunca estaba claro ¿no? cuánto tiempo iba a durar por ejemplo el PRAIS, eh... como yo estoy en el PRAIS Barros Luco y fue uno de los primeros que se abrió acá en la Región Metropolitana, eh... uno también puede ver algo de la historia ¿no? Del mismo programa. Y cómo por ejemplo en un momento contaba la secretaria, que es la que lleva los 30 años, ella entró el 91, eh... contaba que al principio por ejemplo habían algunos pacientes que se acercaban que no decían ni siquiera su nombre ¿no? Que, llenaban una ficha pero sin nombre, por ejemplo. Porque aún estaba, porque el PRAIS si bien era un, un equipo ¿cierto? de profesionales, igual era el Estado, y el Estado hace un mes atrás era dictadura ¿no? O hace unos meses atrás. Entonces... qué temor me imagino yo, de dejar esos registros, esos nombres, de esas direcciones, nuevamente en manos del Estado. Eh... por tanto yo creo, yo creo que el PRAIS también se ha visto como... se ha visto como, de alguna forma moldeado también por la situaciones políticas que ha vivido Chile ¿no? Osea un primer PRAIS de transición a la democracia, o... período post dictadura, como queramos llamarlo, evidentemente es distinto a lo que es hoy día ¿no? Cómo los distintos gobiernos han ido impactando y los hechos políticos, han ido impactando una vez, también supe que, fue el... el ruido de sables, el boinazo que hizo Pinochet por ahí fines de los 90, mediados de los 90... eh, llegó una orden que decía que, en caso de que hubiera un nuevo golpe, porque estaba una amenaza de un nuevo golpe en los años 90, imagínate... había que quemar todas las fichas de los PRAIS... y era una orden ministerial. Eso es lo que me contó una

trabajadora social. Entonces imagínate ¿no? Imagínate cómo personas que, eh... y profesionales también que hacen confiar a otras personas en brindar testimonios, brindar no sé, datos personales, cómo eso la fragilidad de que eso nuevamente caiga en manos equivocadas ¿no? Ehm... y ahí volviendo un poco a la pregunta sí, yo creo que sí el PRAIS se ha visto impactado por, los eventos de las... como del contexto particularmente en Chile, eh... por ejemplo en la norma técnica que tenemos nosotros, eh... se dice que cuando fue la detención de Pinochet en Londres, aumentaron las, las consultas del PRAIS, por ejemplo. Entonces cómo evidentemente los hechos de la realidad van impactando también en la clínica, van impactando al programa. Ahora por ejemplo, el año 2019 que vivimos un, un tremendo estallido o revuelta popular social, como la queramos llamar, ehm... también fue un impacto para todos nosotros ¿no? Para terapeutas y también para pacientes, eh... y que hizo de alguna forma, bueno revivir hechos traumáticos, eh a muchas personas, y que... y que el PRAIS se vio nuevamente interpelado ¿no? De decir, bueno y qué hacemos con estas víctimas del presente también, ¿no? Eh... ¿es el PRAIS el lugar, por ejemplo, para poder atender a estas víctimas del presente? O sea ahí empezamos a abrirnos a interrogantes, siento yo, eh... y de hecho en el PRAIS que estoy yo, se, se hizo se abrió esa posibilidad, que se veían personas que, eh... ha- hayan sido vulneradas por el Estado en la actualidad en el contexto de la revuelta, pudieran ser atendidas en el PRAIS, pero, se repite esta lógica de antes, de en la medida de lo posible ¿por qué? Porque esa atención, como esa persona no podía ser calificada legalmente PRAIS, es una atención casi clandestina ¿no? En el sentido que no iba a quedar con su ficha PRAIS, sino más bien iba a ser una primera atención, como más bien de acogida y orientación hacia el... hacia la red, hacia el Cesfam, o hacia un equipo voluntario, cómo sea ¿no? Entonces ahí, como que de alguna forma se muestra nuevamente esta... esta ¿no?, esta lógica ¿no? como interferida, en que el Estado como que se- se hace cargo pero no... de las víctimas.

18. E: ehm... frente a eso mismo, estaba, estaba pensando como en... en como, de repente la posición política y la concepción que tienen en, en materia de derechos humanos, los mismos terapeutas pudiese incidir a la hora de hacer psicoterapia reparatoria, ¿Te da esa impresión?
19. E2: sí, totalmente (E2 se ríe), totalmente, también he escuchado de como... bueno, eh... Bueno el tema del vínculo, la confianza ¿no? En el momento en que nosotros como un equipo, de profesionales, estamos insertos en el Estado ¿no? No somos el Estado, pero somos funcionarios públicos... y de que alguna forma representamos al Estado, lamentablemente, digo yo... eh... bueno, tenemos que ser personas confiables para un otro, para un otro que fue vulnerado por ese Estado, y de ahí que evidentemente la relación se hace muy, eh... o sea el otro siempre evalúa ¿no? Yo creo que eso, eh, o sea, es algo que todos hacemos ¿no?, nosotros siempre evaluamos al que está al frente por así decirlo, tratamos de, de hacer una, como hacernos una idea de quién está al frente. Y yo creo que a veces en la terapia también pasa mucho eso, a nivel terapéutico. A mí me pasa mucho, o sea me pasó en un tiempo mucho por ejemplo, que hacíamos informes de daño, o sea la demanda de informes de daño es una demanda que ha ido en ascenso. Eh... que son informes que se hacen para que las personas sobrevivientes principalmente de tortura o... o... familiares de desaparecidos, eh, eh, adjunten como, como... un documento testimonial también del daño producido ¿no? Hacia las causas judiciales. Y me pasaba mucho ah- en un momento que, eh, yo ya hacía la entrevista, todo presencial ¿cierto?, yo escribía en mi computador, trataba como de transcribir un poco, como al momento que estaba

entrevistando. Y la persona me decía, si a mí una vez me interrogaron, yo estaba así como, alguien me tomó una declaración, así como está usted escribiendo en el computador... entonces... eso claro, a mí igual me impactaba, evidentemente yo no quería ser, tomar ese rol, o sea me estaba poniendo en el rol casi del, del interrogador, o torturador ¿cierto?, yo no quería tomar ese rol para nada, pero a ratos esa acción como simple, de relatar y aproximarse, y tratar de ejemplificar lo que, lo que le generaba eso ¿no?, me daba esa... me daba esa alusión. Eh... me perdí un poco qué te estaba contando

20. E: sí, en la posición política (E2 y E se solapan)
21. E2: ah ya ya... la posición política
22. E: sí
23. E2: eh...
24. E: es que, (E2 y E sonríen) es que va muy de la mano con la otra pregunta que te quiero hacer, pero pero...
25. E2: ah ya, ya ok
26. E: pero creo que van... lo que acabas de decir, estaba pensando
27. E2: ya
28. E: porque la pregunta que te estaba haciendo es si la posición- si influye para ti la posición política, y la concepción en, que tienes en materia de derechos humanos al momento de realizar la psicoterapia ¿no?
29. E2: exacto claro, y volviendo un poco a eso... claro, eh, insisto, creo que el tema de la confianza... el tema de que la persona pueda verbalizar eso, también, al- algo, bueno, algo se puede hacer, sobre esa verbalización ¿no?
30. E: mm
31. E2: eh... y por lo mismo creo yo que la posición política sí influye mucho, o sea yo me considero, bueno que, como se define cada uno ¿no? O sea yo me considero un psicólogo no neutral ¿no? En el sentido que yo de alguna forma... eh... yo valido que hubieron violaciones en los derechos humanos en Chile ¿no? Y desde ahí me paro desde esa... perspectiva, eh... una vez escuchaba un termino como de, una psicología... una clínica bien implicada, políticamente
32. E: mm
33. E2: y no solo en el pasado ¿no? Sino que también afirmo que, eh, durante el período post dictadura, se siguieron cometiendo violaciones a los derechos humanos, en períodos democráticos, supuestamente. Y hasta el día de hoy, eso es más que, más que palpable ¿no? Después del estallido. Entonces evidentemente, la psicoterapia, sí va a estar, eh... sí es importante ¿no? El paradigma, o desde uno, la visión como política del terapeuta, en todo momento
34. E: y a propósito de eso mismo, uno de los puntos importantes de la reparación es el testimonio que, que bueno que nos dan los pacientes ¿no?
35. E2: mm
36. E: ehm... tu nombrabas hace un rato algo de la pregunta que te voy a hacer que, que tiene que ver con que si, el hecho que el terapeuta sea un funcionario del Estado, facilita para ti que el paciente hable de las experiencias que le resultaron traumáticas a raíz de la violencia que sufrió, o no, o no la facilita, o los complejiza, que, cuál es tu, tu visión, a propósito de la experiencia... me dio la impresión de lo que estabas hablando ¿no?
37. E2: sí
38. E: como de transcribir un... un testimonio ¿no?

39. E2: un testimonio, exacto. Sí yo creo que la... la tensiona, yo creo que desde el minuto uno ¿no? El otro día, fue por ejemplo, te doy varios ejemplos pa ir- como, se me vienen a la cabeza
40. E: mhm
41. E2: yo hace un tiempo atendí a una persona, que llegó que quería un informe, y yo dije, y yo en la mecánica de los informes, dije “ah ya, el informe es así asá qué se yo”, dijo “no no no, no es de elementos represivos” me dijo, como que me interrumpió, es de... ehm... es que yo, hace poco, estaba caminando y tuve un accidente me caí, y producto de ese accidente me quebré el pie y perdí la visión de un ojo. Entonces necesito que la municipalidad reconozca que fue por una negligencia que estaba mal la calle todo eso ¿no?, y me pareció curioso, porque no es común que lleguen esas solicitudes, le hice el informe y todo, pasó, y hace poquito fue, hace más de dos años, aprox. Y ahora volvió esta persona, y me decía de que, ehm... de que ahora sí necesitaba el informe, que ahora sí iba a ser la, la demanda. Y... pero yo como ya no estaba atendiendo presencial, eh yo lo tenía agendado pero, por teléfono, pero el insistió en verme ¿no? No que él ya me veía que era mi paciente que bla bla bla... entonces ya, yo lo fui a ver igual, salí afuera, de la oficina a verlo, y le tuve que explicar ¿no? de qué se trataba, él estaba muy ansioso de la situación, de qué significaba como un poco, eh... volver a relatar todos estos hechos. Entonces pongo ese ejemplo, porque me parece... me parece que... es uno entre muchos, que ejemplifica la relación tensa entre el testimoniante y el Estado, ente el testimoniante y el terapeuta, que va a recoger un testimonio, ehm... y que muchas veces eh... si tu pregunta es facilita o no, yo creo que no la facilita para nada. Pero sí me he dado cuenta, que es una reflexión que le he dado un poco de vuelta últimamente, que el proceso del informe como proceso ¿no? Ehm... hay personas que nunca han hablado de esto, hay personas que tu lo sabes ¿cierto? nunca han hablado, nunca han dicho, con suerte al Valech dijeron algo, pero no lo dijeron todo, a veces. Entonces volver a ponerle palabras, a esto, volver a testimoniar, y con alguien que reconoce o que acoge ese testimonio, en, en base también al reconocimiento del otro, ehm... creo que también da un lugar importante a esa historia, le da- la pone en un lugar, y de alguna forma, el otro también se reconoce o de alguna forma se produce un proceso como de reconocimiento mutuo, quizás, queramos decirlo ¿no? En donde algo, no sé si algo reparatorio, pero algo terapéutico emerge ahí ¿no? En esas pocas sesiones de, de informe
42. E: mm
43. E2: eh... porque son personas que no van a hacer procesos terapéuticos ¿no? Por lo general, XXX (29:24, se corta conexión) a los psicólogos a los psiquiatras, “yo no estoy loco, no necesito esto”, no sé, frases ¿cierto? de todo tipo, pero que... eh... pero que... volviendo a la pregunta permite algo ¿no? Luego que se, luego de que ya se pasa esa primera barrera de como de, suspicacia con el otro, sigue el proceso, sigue si la relación es bien llevada, produce también, puede llevar a producir creo yo, algún gesto reparatorio, en ese hecho
44. E: ahora como pasando a... a dos preguntas que van, en una línea un poquito más teórico-clínico ¿no? Ehm... y que son las preguntas finales. Te quería un poco... preguntar, de tu quehacer como clínico ¿no? Si consideras que la forma de comprender el trauma, a nivel teórico en el programa ha ido cambiando, se ha ido modificando en el tiempo... ehm... qué sensación te da a ti a propósito de la misma comprensión con los pacientes, cómo pensar eso... para ti

45. E2: mm... bueno cuando yo llegué, hace cuatro años atrás, nos entregan así como la biblia del PRAIS, que es la norma téc- la norma técnica, eh... y afortunadamente esa norma técnica no tiene solo los fundamentos técnicos sino también teóricos ¿no? ahí yo conocí a varios autores que en mi vida los había conocido en el pregrado, no sé Bettelheim, Keilson, o la misma Isabel Peter, autores, muchos autores que, bueno, eh... si uno no está familiarizado con la teoría del trauma y todo eso, no es común que uno lo conozca ¿no?... entonces yo creo que, y bueno fui entendiendo que... esa normativa técnica de alguna forma, condensa, o es una foto de, de los, del, de lo que hablábamos al comienzo, de la... de la, teorización y el trabajo terapéutico que hicieron los primeros grupos en Chile, en relación al tratamiento del trabajo del trauma, con víctimas de... de violencia política. Ehm... yo hace poquito me formé, ¿el año pasado? Sí el año pasado hice un postítulo de... de mm... clínica del trauma y Psicoanálisis Relacional con ILAS, con las... maestras de ILAS ¿cierto? y las maestras de ILAS son eso ¿cierto? tener la oportunidad de formarse con gente que lleva más de treinta años trabajando esto, es prácticamente un lujo ¿no? Yo... es un lujo y uno se da cuenta que, muchas de las cosas que están en la normativa técnica, que fue del año 2006 ¿cierto? son recogidas de... eh... de estos años de trabajo previo, de los años 70, 80, 90... Y que a la luz de la actualidad, osea tienen algunas, muchas plena vigencia ¿no? Yo creo que la gran parte de ellas tiene plena vigencia. Ahora entiendo que... algunas cosas que han ido cambiando, yo creo que mm... teóricamente, yo creo que la matriz se mantiene, eso diría yo, por lo que he visto ¿no? Creo que la matriz se mantiene, eh... y en alguna innovación mm... quizás por ahí, bueno, hay técnicas nuevas tipo MRL ¿cierto? que han aparecido como más, hacia... hacia como el alivio sintomatológico, del trauma
46. E: mm
47. E2: pero yo creo que la profundidad, de los procesos reparatorios, de larga data como lo son procesos de este tipo... eh, yo creo que el, el, el Psicoanálisis, al menos como herramienta teórica fundante base, a mí parecer, es uno de los, que permite mayor profundidad, en el abordaje y la comprensión de los fenómenos traumáticos. Eso
48. E: y, y a propósito de la comprensión del trauma, tú crees que la comprensión de... de este mismo trauma ¿es distinta para una primera generación, segunda generación, tercera generación? ¿Cómo lo ves?
49. E2: mmm... osea claro, hay elementos súper, eh... osea hay elementos distintos, no sé si tan distintos pero sí, eh... distintos en el sentido de m... por ejemplo, eh... voy a dar otro ejemplo de caso (E2 sonríe), eh... me tocó hace poco hacer un informe de un, de una persona que estuvo detenida en Villa Grimaldi, eh... un militante MIR detenido en Villa Grimaldi, el año 74... torturado, eh... y que luego de muchos años, eh... ya, años 90, eh... en un reencuentro que tuvo con un compañero de prisión, también, había estado, salido al exilio, le dijeron oye y por qué, por qué no vamos a Villa Grimaldi a ver, porque ahora es como un parque qué se yo, y dijo ya po, vamos a ver qué pasa ¿no? Y justo ambos tenían dos hijas, pre-adolescentes o adolescentes. Y van con las dos hijas a... a ver Villa Grimaldi ¿no? Y él me cuenta que, bueno voy a resumir ¿no? que fue, bueno, fue muy traumático para él volver a enfrentarse a ese lugar, me dijo, eh... que se quebró también en el momento eh... y que la hija también, el dice que notó, ese quiebre, notó lo difícil que fue para él ¿no? Y que después bueno, se fueron de ahí, bueno se fueron a compartir, fueron a almorzar... y dijo que en ese, en ese intertanto, él habló mucho, osea las hijas, ambas hijas de ambos militantes, estaban muy interesadas en conocer qué había pasado ahí, su

trayectoria militante, ¿no? Muchas como... como conocer esa historia ¿no? Que ellas no conocían. Y al poco tiempo de eso, él me cuenta, al poco tiempo, no sé habrá sido menos de un mes, a la hija... le ocurre un brote psicótico, eh... y en ese primer brote psicótico ella refiere, que mm... eh... que ella quería como... ¿cómo decía? Cómo... sanar la herida de su papá ¿no? algo bien terrible, terrible de escuchar, de imaginar, y muy doloroso a la vez, eh... y ¿por qué te cuento este caso? Porque me tocó atender a esa hija, en el PRAIS, primero... después me tocó atender al otro hijo, a un hijo menor, osea al hermano de ella. Me tocó atender luego al... testificante, al que, al papá de ellos, y también me tocó también conocer a la esposa ¿no? Eh... y claro, era bien complejo, porque... eh... la forma del, el abordaje de esa segunda generación por así decirlo eh... y esa relación que uno ve ¿no? Como las huellas del trauma quedaron alojadas en la familia eh... Es bien impactante ¿no?, todo lo que uno lee y verlo así como... verlo en, en clínico para mí es bien impactante. Y yo creo que esa conexión de... de esta segunda o tercera generación, que no vivenció directamente el trauma, el eve- el evento, pero que vivenció todas las secuelas del trauma, alojadas en la relación de sus padres, o lo que quedó ahí como sin decir ¿no? Ehm... a veces hacer esa relación eh... mm... es complejo, es complejo hacer esa relación en esa segunda, tercera generación, es distinto a una primera generación, en donde uno claro, uno puede decir cómo eso afectó en la vida de la persona, pero como... cómo se va elaborando en la segunda, tercera generación siempre encuentro que, es... es más disperso, o mucho más eh... como que las piezas del rompecabezas están mucho más eh... alejadas unas de otras, por así decirlo. Por tanto sí, hay diferencias, puede ser incluso mucho más complejo abordarlo en las nuevas generaciones, eh... y porque aparte son las nuevas generaciones que están consultando, hoy en día ¿cierto? pero seguramente hay un gran porcentaje que no está consultando ¿no?

50. E: mm

51. E2: entonces, eso...

52. E: y, y a propósito de esa manera de abordar C, eh... o de intervenir, ¿tú, tú crees derechamente que es distinto, entre una generación y otra... o no?

53. E2: sí, hay distinciones

54. E: ya

55. E2: hay distinciones, sí sí...

56. E: como en términos para ti como... de pensar en lo traumático, de pensar los efectos, de pensar... porque hacías notar en el caso algo que... que es muy bonito ¿no? Como de... de cómo entrevistas, tienes primero a la hija, después al hermano, después al papá, después

57. E2: mm

58. E: a la, a la señora o a la pareja

59. E2: claro

60. E: eh... de una vivencia traumática

61. E2: exacto. Sí, pasa que bueno, en el servicio público igual tiene sus limitaciones ¿no? Dado que, cada uno llegó por cosas distintas

62. E: mm

63. E2: osea no, no hay posibilidad de terapia familiar por ejemplo ahí, ni tampoco... ni tampoco yo pude abordar directamente, no sé, eh... lo traumático en la experiencia del padre con esta primera paciente, con la hija ¿no?

64. E: mhm

65. E2: porque no tenía tampoco información ehm... ni tampoco... era directamente el motivo de consulta por así decirlo. Por tanto hay una complejidad, hay una complejidad en ese abordaje, ehm... y que... y que mm... y que creo que... tampoco hay una fórmula exacta de cómo hacerlo ¿no? Yo creo que... es variable en cada caso, eh... el caso que te menciono, es un caso siento yo bien particular, pero creo que es un caso bien brutal de cómo, quizás ¿no? Quizás, la visita a este lugar represivo efectivamente gatilló un... un desborde psíquico ¿no? tanto en el, en el que vivió directamente en el padre, como en la hija ¿no? Ehm... entonces... como, abordar eso, evidentemente, es, también bien complejo de abordar ¿no?. Ehm... Eso
66. E: mhm... bueno C, voy a dejar de, de grabar
67. E2: ya, (E2 y E se solapan) súper
68. E: porque ya llegamos al final de la entrevista
69. E2: súper
70. E: te quería dar la gracias por, eh... tu tiempo, tu espacio, eh... y por lo buena onda también de esto

12.3.3.- Entrevista 3.

Entrevista N°3
Código: E3_I
Fecha Transcripción: 2/08/2021

E3: Entrevistado

E: Entrevistador

1. E: bueno, eh, I, te quería partir agradeciendo por, por la posibilidad de que participes en esta investigación que me encuentro realizando. Eh, para continuar quisiera comentarte un poco que esta entrevista está compuesta de una serie de preguntas, son siete en total, que, pretenden conocer tu experiencia como psicoterapeuta dentro de lo que es el programa PRAIS. Ehm, como sabemos el programa PRAIS se encuentra dentro de lo que son las políticas reparatorias a nivel de derechos humanos, como una manera de reconocer los crímenes de lesa humanidad, a nivel del país. Y en ese sentido, me gustaría que me comentaras un poco sobre... tu experiencia en el programa, el el trabajo que haces, ehm... y el tiempo que llevas trabajando en el programa, que me hablaras un poco
2. E3: ok, bueno, como, como te decía antes, estoy muy agradecido que me hayas considerado, pa mí es un, no solo un agrado participar, yo sé que no va pa tu investigación lo que digo, pero también eh... me siento en clínica actual conectado a tu incidencia en mi trabajo así que... muy contento de participar. Eh... bueno yo estoy desde el... eh... desde el 2015, ehm, así que, ya llevo, ya llevo algunos años trabajando en el programa. Eh... y... la pregunta era de, qué hago ¿no? (se solapan) me enredé un poquito, ¿sí?
3. E: claro, sí, cómo es tu experiencia o en qué trabajas, eres psicólogo del programa
4. E3: ah ya ok, disculpa disculpa. (E3 y E se solapan) Sí, bueno yo estoy desde el 2015, soy, soy psicólogo, psicólogo eh, clínico
5. E: no, está bien

6. E3: Eh, dentro de mi paso por, eh del programa me he ido formando entre medio, eh saqué un magíster en psicología clínica adultos en psicoanálisis, mención psicoanálisis, eh... y bueno, el, el trabajo tiene diferentes aristas, que, que han ido mutando, eh den- o cambiando levemente, en todo en todo ese tiempo. La principal es la atención clínica, ya sea... atención individual a pacientes, ah, que vive los efectos de la violencia extrema del Estado en, en dictadura. Y de su, y de las consecuencias de la violencia extrema, eh de la dictadura. Y a familiares de éstos, dentro del programa. Entonces una dimensión es la atención a, a personas ¿no? Que solicitan... eh, terapia, y también desde el... desde hace tres años estoy haciendo terapias grupales, ahí en el PRAIS también. Así que es una arista importante que se está... que se está originando. Eh... y, además, eh eh... sigo a cargo de la... de las supervisiones de los practicantes que, que... que pasan o aportan con su trabajo, eh, todos los años. Ehm... y además eh, diseño, que por la pandemia está bastante más reducido, de corte no sé comunitario o más bien grupal, eh... donde se trabaja con... con... no sé con la comunidad hospitalaria, de pacientes, etcétera, a propósito del trabajo de, de memoria y de, de la importancia, de, de... pensar el entramado social, la violencia y sus incidencias. Entonces, eso eso, como en términos descriptivos, pero de alguna manera mi, mi trabajo... más, más, analizando una dimensión, o contándolo de una manera más clínica, apunta al trabajo a propósito, con los efectos de la violencia de Estado, es decir, traumatismo, eso puede ser traumatismo psíquico en algunas personas, u otra serie de consecuencias psíquicas que, que portan las personas que atendemos po. Eh, eso en la dimensión clínica, pero cuando hacemos otros tipos de dispositivos, ehm... se aporta el lazo, o se trabaja el lazo y su restitución de otras maneras po, como en estas cuestiones, comunitarias que antes hacíamos más, ahora con la pandemia nos ha costado, o lo mismos trabajos grupales. Eso, eso... descriptivamente
7. E: I, y... a propósito de lo que hablabas como de la restitución, ¿qué, qué importancia tiene para ti, el, el rol y la función que tiene el Estado en materia reparatoria de los derechos humanos? ¿cómo, cómo lo piensas?
8. E3: osea, para para mí el- el Estado tiene un... va a sonar obvio la entrada pero, un, un rol clave o central en la medida que como entidad o como institución es importante que aquella que dañó, se haga cargo del daño que hizo, y no solo reconociéndolo sino también articulando las formas de trabajo, para, para, en términos más convencionales, para repararlo ¿no? O para restituirlo. Entonces, el Estado, eh... ocupa, una, yo creo, ocupa ocupamos, no sé una dimens- dimensiones bien complejas, una es el nivel que dije antes ¿no? Que aquel que agredió como entidad como institución y estaba llamado a, a garantizar las condiciones mínimas pa que alguien viviera e hizo todo lo contrario y empezó a, perseguir y a matar a desaparecer, y a todo, una serie de atrocidades, reconozca esa violencia, tome un posición, y haga diseños de trabajo ante eso, que yo sé que lo dije escuetamente, es mucho más complejo que eso ¿no?... pero también eh, que se mezcla con lo que dije antes ehm... aparece... cuando las personas empiezan a escuchar que el Estado los, los reconoce, eh, no solo en los PRAIS y las atenciones clínicas, sino por ejemplo cuando hay demandas al Estado por la violencia, demandas civiles o penales. Ehm... es como si se abriera un poquito la posibilidad de un lugar tercero, que en general está ubicada la cultura, y la sociedad ¿no?, pero, eh... pero es como que las personas, cuando las cosas van más o menos bien, a propósito del rol del Estado, pudiesen salir de una soledad un poco desoladora, que a veces habitan, y... cuando el Estado aparece como un otro que reconoce lo que ha ocurrido, algo del ese orden se rearticula, algo. Sé que lo dije medio

enredado ¿no? Pero lo que quería... enfatizar que, creo que es mucho más complejo que aquel que hirió, reconozca el daño, sino también está en juego el lugar del testigo, a la vez, no solo del agente agresor, sino del testigo, el Estado como si concentrara en términos sociales los dos lugares, que... lugares lógicos ¿no? Pe- pero, como si los viviera, y se ponen en juego. Entonces es central po, si el Estado se lavara las manos, eh... que en parte lo hace lamentablemente

9. E: mhm
10. E3: eh... viene a violentar de nuevo en la cosificación de las personas po, que se lo trató, inhumanamente
11. E: y, y a propósito de la, perdón, y a propósito de las políticas reparatorias, que estábamos hablando
12. E3: ya
13. E: cómo ves, el, el, las políticas reparatorias, desde, bueno desde que se crea el programa por ejemplo desde el 91, a la fecha, 2021, 2020. Co- cómo las ves, en, en términos, como una mirada general, cómo las piensas, que (E3 y E se solapan) impresión te da
14. E3: ah ya, yo creo que un nivel que, que no sé si es tan consensuado, voy a decir eso, pero no sé que... la importancia de que existan ¿no? Eh, eso que suena menor, es muy importante, porque si uno compara con otros lados, por ejemplo no sé, España, Brasil, a propósito de violencias, eh terribles, de francos de los milicos en Brasil... no hay ninguna política de reconocimiento, es muy, muy escasa ¿no? De reconocimiento y reparación. Entonces que en Chile, se haya articulado del 90 pa delante una serie de políticas reparatorias, encuentro eh valioso, en el sentido que se da la posibilidad de existencia, y eh a unas, a subjetividades que han sido muy, muy dañadas, pa decirlo de alguna manera. Ahora, creo que las políticas reparatorias del, de la... son- que, que se instalan en los 90, se instalan bajo el marco de existencia podía dar los noventa po, que es en la medida de lo posible. Eh... fue institucionalizada y por Aylwin, pero, pero planeada de antes po. Eh... y, en, en ese sentido, eh, siempre fue... revisando la historia, muy difícil... que la gente el pueblo organizado, lograra ampliar el alcance de esas políticas. Eh... y se nota hasta hoy. Ahora creo que estamos en un momento donde se está, rompiendo esta lógica ¿no? Esa lógica de... que es muy loca, es muy loca, así como... de del acuerdo institucional, pero... eh... nos vamos a hacer los lesos con una serie de violencias, mientras podemos hablar cordialmente (E3 sonrío) eso se está rompiendo. Entonces quizás estoy un poco esperanzado en que en un futuro puedan haber, eh políticas reparatorias, más, más integrales, o más amplias, no me gusta mucho la palabra integral. Ehm... ahora, quería añadir que... bueno, eso implica un problema en la actualidad que es muy serio po ¿no? Que venimos de años recientes donde la violencia extrema al Estado se ha reeditado, siempre ha estado ¿no? Pero se ha reeditado de una manera eh... de forma muy grande, ya sea de forma cuantitativa como cualitativamente, con cosas nuevas como dispararle a la gente a, a los ojos. Eh... entonces un- una base fundamental para que pueda existir un orden de reparación no solo en términos formales, sin- sino para que alguien lo pueda sentir, un paciente o una paciente, es que... se garantice el nunca más po. Que de alguna manera es un imposible, pero tiene que estar eh... consensuado po, y eso se rompió, el gobierno de Piñera lo rompió. Eh... lo fracturó. Venía de antes, con lo que pasa eh con, la violencia contra los Mapuche, contra las organizaciones sindicales por ejemplo ambientalistas ¿no? Pero esa cuestión es muy delicada, yo creo que está desgarrando eh... no, no la existencia de las políticas de reparación, pero si sus posibilidades de trabajo. Eh, osea el contenido,

lo que hacen los trabajadores todo eso. Eh, eso. Ahora, en otro plano, otra arista que, que... yo pienso que las políticas de reparación no solo PRAIS sino eh... en sus diferentes eh... líneas, por ejemplo educacionales, eh pecuniarias cuando hay... eh, en el problema de la fragmentación, y eso está, tiene consecuencias, eh... que pone límites estructurales en nuestras posibilidades de trabajo, como trabajadores y por tanto para los pacientes. Osea por ejemplo, que, que el PRAIS sea dependiente del ministerio de salud, eh... define por estructura posibilidades de trabajo, y deja fuera un componente, el componente por ejemplo político que es, es, eh... no se puede escindir de, de nuestro trabajo. Y no me refiero a político así como de... de, partidismo político, sino de que en lo que trabajamos con la gente está desgarrado el lazo, y está- y de alguna manera uno de nuestros horizontes de trabajo es la restitución de ese lazo social, eso es político ¿no? Es cómo nos relacionamos entre las personas. Entonces cuando se atomiza, se, se, por ejemplo y se introduce al PRAIS solo en salud, por ejemplo podría estar en interior ¿no? Pero está en salud

15. E: mm

16. E3: o, o... con una amalgama de ministerios, no sé. Eh... se instalan ciertos discursos que... que... también van definiendo cuál va a ser el... los contenidos de las políticas reparatorias. Por ejemplo el discurso salubrista ¿no? Introducir la noción, eh el, la idea de enfermedad a alguien que, que, que viene buscando, eh, salir de un traumatismo psíquico para decirlo muy coloquialmente. Eh... tiene costos po, y además eh... en un sistema de salud aunque sea muy público, aunque sea público, eh... es muy tomado por nociones de costo y... nociones gerenciales po ¿no?

17. E: mhm

18. E3: como se está trabajando ahora, eh... en la salud, neoliberal no sé (E3 sonríe) Pa poner un ejemplo ¿no? Eh... entonces eso ocurre en situaciones muy complejas, en que una persona en un cita eh... qué se yo... asesoría legal, o educacional, y no la va a encontrar en PRAIS ¿no? y tiene que hacer, lo podemos acompañar en, en la derivación a otro lado, pero eso ya es un límite que podría estar mejor articulado ¿no? Dado que la persona que llega no llega atomizada po (E3 y E se solapan) no llega fragmentada, sino llega una persona no más

19. E: mm

20. E3: eh... eso pa poner otra arista que me parece importante, y que ojalá se pueda... se pueda resolver, en el, en el futuro po. Eh...

21. E: I, y cómo, cómo piensas... como las políticas reparatorias, bueno, el reconocimiento social, de los derechos humanos a lo largo de estos 20 años, ¿cómo eso incide para ti, directa o indirectamente en la psicoterapia del programa? ¿tiene alguna incidencia a nivel de hacer psicoterapia, o o... para ti no? ¿Co- cómo lo piensas?

22. No sí, por supuesto que sí, tiene, sí tiene. Es tentador entrar así como depende de cada caso pero... y que es cierto, pero a la vez no, osea, eh... habitamos un... un contexto social compartido, eh, no interpretado de la misma manera pero... co- compartido entonces, que hayan momentos históricos donde una persona haya podido ser reconocida por un ente como el Estado, o como una psicóloga psicólogo que le tocó entrevista pa la comisión por ejemplo Valech, en su calidad de trabajador del Estado, eh... genera pasos súper importantes, osea, mira... yo creo que es la introducción, de un escenario social que es condición base, para que una persona pueda elaborar el daño. Osea es condición de posibilidad, que haya reconocimiento Estatal, es condición de posibilidad para salir de, de,

de varias heridas, ¿cachai? Eh, hay gente que no lo necesita tanto, para no ponernos tan...tan tajantes ¿no?

23. E: mhm

24. E3: por ejemplo, porque encuentra su lazo social, en otras formas po, en la sociedad qué se yo. En el barrio, no sé m... gente más ligada a la cultura, partidos políticos, no sé, por ejemplo. Pero... la inexistencia de, por ejemplo, sino existiese la ley Rettig, o la Valech y otras más... eh, no permitiría una base de donde empezar a hablar, por ejemplo, aunque no sea lo primero que diga la persona. Osea... tendríamos que remar muy contra la corriente a propósito de que la persona pueda trabajar que aquello que ocurrió le dicen que no exista, existió. Que obvio que lo sabe po, si le pasó, pero la tratan como si no existiera. Yo sé que esos discursos todavía existen ¿no?

25. E: mhm

26. E3: pero cuando el Estado reconoce, eso tiene nivel de acto, osea se instituye esa existencia. Y esa cuestión es fundamental, eh... como una base. Ahora eso tiene incidencias muy específicas, por ejemplo, la- hay personas que deciden revisar su historia, eso pasa frecuentemente po, eh... a propósito de que demandaron al Estado actualmente. Y eso está cerrado en un baúl ¿no? Y no, no lo trabajaban y pensaban... no sé, depende de cada persona, y que, que tenía que vivirlo en una soledad un poco escondido de sus familiares, una cosa así, o sin familiares, eh... como en un aislamiento. Y cuando ocurre esa demanda, eh... le empieza a dar la vuelta, quizás podría conversar con alguien de esto ¿no? un psicólogo, una psicóloga. Eso también hay, varios casos si uno revisa pa atrás, que las personas empezaron su terapia después ir a la comisión Valech, por ejemplo, ehm... algo de rearticuló ahí. Y, no digo solo ir a terapia ¿no? Sino buscar en otros, eh, compañía, pa ponerlo así eh... y la posibilidad de trabajar eh... no sé si te respondí o si me fui muy por las ramas

27. E: no, está... está, no puedo catalogarlo (E sonríe) pero, pero me parece que respondes así con creces a la pregunta. Ehm...

28. E3: ya

29. E: hablabas, también hace un rato como que deslizaste una idea que quería preguntarte, eh, y que va con la, con la siguiente pregunta ¿no? Que es a propósito de que uno de los puntos de, de la reparación es, esto que tu decías del testimonio que nos dan los pacientes ¿no? En ese sentido, eh, ¿crees que el hecho que el psicoterapeuta, el terapeuta, sea un funcionario del Estado, facilita que el paciente hable de las experiencias que, bueno, que resultaron ser traumáticas a raíz de la, de la violencia que vivieron?

30. E3: mira... yo no sé si facilita, pero sí creo que, que permite trabajar una dimensión transferencial que es fundamental. Eh... que es poder hablarle a un otro, eh... que es funcionario del Estado, suena obvio ¿no? Pero eso puede encarnar transferencialmente una figura agresora. O puede encargar- encarnar transferencialmente eh y/o, en esas mezclas raras de la transferencia, llenas de matices... eh, puede encarnar eh... alguien que, que reconozca la humanidad del otro. Eh... cuando el paciente en transferencia recorre esas zonas tan terribles po, que la recorre acompañado, y que eso sea un trabajador, que trabaja en el Estado, me parece importante, porque se está articulando ahí mismo, eh... una apertura de reconocimiento, eh... más grande que, que... que el tú a tú de una terapia, osea siempre está incluido el tercer lugar ¿no? Pero, está la institución ahí reconociendo, en las palabras... y encarnada ¿no? No con el discurso vacío de las instituciones, sino, u- un otro que habla, y que guarda distancia con identificarse con la institución, que es el lugar como

del burócrata. Pero reconociendo que se trabaja en una institución como el Estado, y que eso es una apertura en sí mismo. Recién por ejemplo, te mencioné la cuestión del acto, osea... creo que, lo dije por Hanna Arendt, osea que tiene un orden de... de la introducción, de lo público, aunque las sesiones sean íntimas, la introducción de lo único en el reconocimiento de esa persona. Y sí, de lo público y lo social, del lazo entre las personas. Y estas personas fueron al- desgarradas, justamente en su vinculación con otros po, en el lazo, en lo público, y con otros organizados, el Estado ¿no? Entonces, que sea un trabajador, que trabaja en el Estado, me parece fundamental justamente para que se pueda partir de esa base del lazo, o trabajarla desde ahí, pero también da oportunidades transferenciales. Eh... que es como, por ejemplo, cuando alguien transita eh... desde una posición de traidor ante el otro porque le aparece frente al torturador o... alguien que lo traicionó. Eh, y pasa... aquí le aparece el psicólogo o la psicóloga, no sé... psicoanalista o pa XXX (20:36) transferenciales. Entonces no sé si lo facilita, pero sí da posibilidades, de trabajo

31. E: **¿y crees que la posición política, y bueno la concepción que tiene el, el terapeuta, ehm... en base a los derechos humanos, incide a la hora de realizar psicoterapia en el programa?**
32. E3: sí, sí. Creo que... para poder trabajar en esta clínica, eh... es necesario tener por sentado que, por sentado osea que como acuerdo y que se sienta eso, no solo se piense sino que se sienta, que... todos somos iguales pero a la vez diferentes. Eh... es como el reconocimiento básico del humano, eh, del otro. Eh... entonces, eh, si eso no existe, y eso se encarna en varias líneas, por ejemplo, eh, en rechazar las transgresiones a los derechos humanos, en... rechazar la impunidad, en, que en ampliar el reconocimiento de los daños, o a la gente dañada, etcétera. Pero si eso no... no, no existe, el reconocimiento, ¿cómo decirlo? Sensible de que el otro es un otro, si no existe eso que pa mí eso es lo más político, de base, si no existe el reconocimiento sensible, yo creo que, no se puede escuchar al otro, en ese daño. Eh... digo no basta con estar de acuerdo con que se respeten los derechos humanos, tiene que haber un reconocimiento, perdón la, la repetición ¿no? Pero sensible de condición humana del otro. Ehm... esa cuestión, eh, eh básica, pero muy compleja, muy compleja de sentir. Requiere yo creo formación, eh... y pensar el rollo po, pensar las intolerancias en uno, en otros, la propia relación con el Estado, con la dictadura. Entonces no basta con la posición política como... no sé co- como uno piensa en base a sus posturas de... de los partidos que a uno le gustan o... o, la tendencia ¿no? Sino es, el reconocimiento básico del otro. Y esa cuestión no está garantizada, en la escucha. Sobre todo cuando el otro es t- es diferente, eh... en otro lado qué se yo. Eso se me ocurre
33. E: tú decías ahí, solo para poder entender, que hace falta o faltaría una formación, ¿como en qué lo pensabas? Como...
34. E3: uy lo pensaba bien amplio, por ejemplo (se solapan) pienso que eh...
35. E: ¿sí?
36. una dimensión es la formación clínica. En mi caso es eh... psicoanalítica o de textos sociológicos yo creo que eso es muy importante pa, pa pensar la, la relación al otro po. Pero también, eh... es una cuestión más... a ver, por ejemplo yo encuentro que es importante sostener espacios... donde se in- donde la investigación también sea sensible, por ejemplo espacios artísticos, ya sea de, de uno, eh... produciendo arte o uno eh... presenciándolo po, (E3 y E se solapan) mirándolo po...
37. E: mhm

38. y donde está puesto en juego qué siente un otro, eh... un otro con diferencias, y esa cuestión, ta- también implica eh, eso es un lado, que para mí es importante marcarlo, también en mi historia de formación eso ha sido muy relevante, sobre todo en los últimos años. Eh... pero por otro lado, también implica yo creo... análisis po
39. E: mm
40. E3: pa, pa la gente que se forma en psicoanálisis, eh... psicoanálisis po
41. E: mhm
42. E3: pa la gente de otras formaciones que sostengan sus, sus análisis, que lo profundicen, que lo revisiten. Eh... no solo porque es la vida pa formarse, sino lo necesitamos pa escuchar ¿cachai? No es pa obvio cómo se escucha al otro
43. E: mm
44. E3: y es para nada, escucho menos obvio, cómo se escucha a alguien herido, herido en esta profundidad. Eh... entonces puse como aristas ¿no? Una es como la formación, los estudios, profundizar en, en lo, en el trabajo ¿no? Y uno hace en el psicoanálisis propio también, yo creo que también hay una apertura sensible y añadiría la palabra artística derechamente, yo creo que aporta para seguir profundizando en la pregunta por el otro. Eh... no sé si te respondí (E3 y E se solapan), quizás ya me puse a divagar
45. E: sí
46. E3: que a mí me pasa mucho, así que (E3 y E se ríen)
47. E: no, no está súper, porque era para más que nada precisar algo, que creo que había como algo importante además. Ehm.. I, quería pasar como a un tema un poco más puntual, eh...
48. E3: ya
49. E: dentro de la entrevista, que creo que, nos, nos quedan dos, dos preguntas pero...
50. E3: mhm
51. E: ehm... quisiera un poco, dentro de tu quehacer clínico, cómo... cómo ves, o cómo ha sido la manera de comprender el trauma, quizás a nivel teórico, o clínico, en el tiempo, eh... estoy pensando primero en un punto, como en, en cómo tu ves el programa PRAIS, si en algún momento, desde que tu entraste esa concepción de lo traumático, del trauma, ha variado con respec- con respecto al día de hoy, y estoy pensando también en ti, como en, en términos de cómo tú, has sentido, tu forma de comprender lo traumático con los pacientes
52. E: mm
53. E3: desde que ingresaste, en estos seis años casi, vamos pa los siete me imagino
54. E: sí, hartó tiempo, si... eh, bueno en términos de, del trabajo con lo traumático así, institucional, ahí pesa mucho la palabra reparación, y... yo creo que la verdad no ha cambiado mucho la mirada formal, de cómo se trabaja con los pacientes. Pero... en mi situación personal, bueno... yo creo que ha podido ir profundizando en la escucha del traumatismo, eh... osea, teóricamente el no sé po, el traumatismo no se define por, por la, el horror de la violencia que sufrió la persona, sino por los efectos de esa violencia. Eh... eh, en ese sentido, yo comparto las, las tesis teóricas que, que, que pone que el traumatismo se trata cuando alguien porta la fractura del lazo en s- en s- en su subjetividad ¿no? Y en su historia, y está anudado con... con una, traición fundamental pongámoslo así, de que lo hubiesen... eh, como lo trabaja por ejemplo, de una manera muy lúcida creo eh, Davoine y Baudelaire, cuando dicen que está la, la... no sé, la situación con fuerza traumática, por ejemplo, no trauma, fuerza traumática... y después, después que puede ser el mismo momento, pero después en términos lógicos hay una traición, de alguien que dice estar

en... entonces, eh... de alguna manera yo comparto esa lectura del traumatismo, que me parece que... que, pone un acento en el lazo, y en las relaciones a, a los otros, en el lugar del testigo, todas esas cosas que son tan importantes. Y es más... es más compleja, que, que... y con compleja me refiero a más productiva clínicamente, que como a veces se tiende a trabajar que todo es trauma po, eh... leído por la, por la intensidad de, de, de... la violencia, lo que es muy riesgoso escuchar en esa parte, porque en el fondo es como uno se afecta po ¿no? Cuando escucha algo, no lo que le pasa al otro. Entonces, (E3 y E se solapan) eh...

55. E: como, como si fuera cuantificable lo pensabas ¿no?

56. E3: (E3 y E se solapan) claro, como si fuera cuantificable o a veces cualitativamente instituido

57. E: claro... mhm

58. E3: por ejemplo, alguien que pasó por el estadio nacional está traumatado, eh... o vi un traumatismo, eso no es necesariamente así po ¿cachai? Eh, depende de qué traiga esa persona po, y si hay o no un punto de quiebre, si apareció esto de la traición y los efectos, eh... a pesar de que alguien puede haber vivido cosas muy terribles po, ¿no? no quiero, no estoy desestimando eso ¿no? Eh... digo que como toda escucha, más allá de la clínica del trauma, es muy importante que, lo que trae la persona, nos permita pensar qué le pasa a la persona po, no lo que uno, cree o... XXX (29:30). Ahora eh, yo creo que... una cuestión que ha ido sintiéndose con más intensidad en la clínica es como se... escuchando con más intensidad, es cómo se cruzan, eh... por ejemplo el entramado neurótico de alguien, eh... con la fractura traumática, yo creo que eso ha tenido bastante... fuerza. Y también, a propósito de, de... cuando empecé a investigar en la... en, en mi investigación que hice de mi tesis, también fue acompañado por una escucha, donde me- me fue más... me ha ido haciendo más... ha tomado más... más amplitud, eh, el análisis de la violencia con los pacientes, porque, un enredo en la violencia extrema es que... se puede totalizar el discurso de la violencia extrema ¿no? Analítico sobre esto, y está lleno de, está estructurado biológicamente po, con, con, con violencias simbólicas que existen de antes de la ocurrencia de la violencia deshumanizante. Entonces, cuando se va avanzando en el trabajo con los pacientes, poder encontrar esos códigos de cómo fue quebrado alguien, permita amplia- ampliar sentidos po. Y que la persona, eh, salga de aquel sentido que le impusieron. Digo que es también parte de lo traumático, cuando alguien tiene empujado a un solo lugar, eso terrible ¿no? No solo empujado sino que, ese lugar se lo tatuaron, pa hacer una referencia más... más... más tomable que la tortura ¿no? osea

59. E: mm

60. E3: eh... entonces, eso. Y... ¿ay, qué te iba a decir? Te iba a decir algo más. Ehm... na, que yo creo que... no sé, estoy más tranquilo, no sé si sirve eso pa... pa... que, que al principio de mi trabajo con PRAIS, entonces eso yo creo que... que me permite, un poquito más de calma, y que el otro sienta esa... calma, pa escuchar a alguien y poder tratar de escuchar, hay cosas muy complejas de, de analizar po

61. E: mhm

62. E3: eh...

63. E: y a propósito de lo que decías, ¿tú, tú has notado, o entiendes o comprendes... si el trauma si el trauma es diferente, por ejemplo, entre una generación y otra por ejemplo?

64. E3: sí mira, se va a conectar con algo que te iba a decir, pero yo creo que sí, sí. No no... no, osea... creo que en las generaciones siguientes, aquellas que le pasaron, la violencia, eh... osea que la, que se la hicieron pa decirlo no sé, coloquialmente
65. E: mhm
66. E: eh... a ver, lo voy a decir de otra manera, como si la persona traumatizada, hubiera un, un gran trabajo para que alguien pueda poner en palabras a un otro aquello que le ocurrió, como si con las generaciones siguientes haya que construir las palabras para aquello que le ocurrió a otro ¿no? Osea... como que hay que construir un espacio, y, y ponerle contenido. Eh... y eso se nota, y creo que tiene complejidades diferentes, no sé cuál tiene más menos complicadas, sino que es diferente no más. Osea por ejemplo en las personas que... han sido violentadas, no sé que vivieron tortura y de eso devino un traumatismo, muchas veces eh... hay c- hay como tiempos de entrada ¿no? Como dice el Pablo Cabrera ¿no? Que el tiempo de entrada a veces, a veces es el silencio, que la persona no puede hablar hasta que... que encuentra las palabras y confía en el otro, que es una cuestión fundamental en el trabajo del traumatismo el problema de la confianza. A veces no po, a veces el tiempo de entrada es que una persona llega gritando, grita, grita, grita, grita... lo digo metafóricamente
67. E: mhm
68. E3: y grita, grita y, y ... y pasa algo, no sé y, y... entra la calma, y puede hablar lo que le ocurre. Y a veces el tiempo de entrada es que pasa un gran tiempo y te hablan de lo que vivieron como si fuera algo banal, así como... como nada. Y... hasta que algo toma peso ¿no? Eh... en las personas... de las generaciones siguientes, eh... es como si... las palabras, no existiesen. Yo sé que es raro lo que estoy diciendo, pero, no solo las palabras sino también el, el, marco pa poder enunciarlas. Entonces... hay que hacer como un primer trabajo de... de introducir palabras como a un, a un hoyo, no sé (E3 sonríe) de... que si se me entiende ¿no? Y ahí se nota más todavía las personas de la tercera generación, que me ha tocado atender mucho menos por, por las características del programa, pero me ha tocado atender. No sé si puedo hacer una referencia obviamente con cuidado a un caso, por ejemplo, pa pa graficar
69. E: sí
70. E3: ¿puedo?
71. E: puedes
72. E3: por ejemplo, actualmente estoy atendiendo a una, una mujer joven de, tiene... 24 años, y... viene de unos abuelos que fueron prisioneros políticos, y sus padres fueron perseguidos políticos y detenidos en los 80 y después exiliados ¿ya? Eh... y, ella en la adolescencia eh, con su pra- padres vivieron muchos cambios de casa, eh... pasaba un problema en algunos de los trabajos de los padres o en el colegio y y, en vez de ir a hablar por ejemplo, ir a hablar con la inspectora se cambiaban de casa ¿no? Como si estuviera... los sacaban del colegio sin dar explicaciones. Entonces como una vida muy, muy errática. Entonces claro, aquí yo te lo dije sucintamente, uno podría hacer una conexión con los que les tocó vivir a propósito de la prisión y después eh, el exilio. Pero ella no puede ¿cachai? Es como si... si no tuviera las palabras esa asociación, con esa ge- ese pasado ¿cachai? A pesar de que ella me contó el pasado de los papás, no, no hace el enlace, no puede. Y... eh... y ahí es lo que me refería como si hubiera un hoyo ¿no? Entonces es como si hubiese que hacer un trabajo de investigación, ella de esa historia no solo de los datos ¿no?, sino de qué sintieron esas personas, de su propia historia, ehm... cómo la pregunta, si, se estará encarnando algo del

pasado en esa XXX (36:35) que a ella le tocó vivir, y que le trae síntomas hasta la actualidad ¿cachai? Eh... eso por ejemplo. Entonces creo que en las generaciones siguientes, eh... hay que construir un lugar, para que alguien pueda hablar. No sé, lo dije me- medio desordenado, pero... no sé si se entiende

73. E: y, y me respondiste la otra pregunta que te iba a hacer, eh, así que fue súper porque... (E3 y E se ríen)
74. E3: dos por uno
75. E: dos por uno, porque decía que, podría ser una... o la manera de abordar o intervenir, psicoterapéuticamente, varía de acuerdo a cada generación. Creo, que lo, lo acabas de decir ¿no? De cómo, cómo (E3 y E se solapan)
76. E3: sí
77. E: esa mirada entre el forado, o el hoyo ¿no? Está presente en las generaciones posteriores versus la... la primera
78. E3: sí, y es bien complejo ¿no? Sí, si puedo añadir algo más
79. E: sí
80. E3: me quedé pensando en lo del testimonio que mencionaste. Yo pienso que uno de los... uno de los... avances clínicos, es cuando alguien puede dejar de dar testimonio, y empieza a investigar, eh... el testimonio ya es una investigación ¿no? Pero del otro po, como que le crean ¿no? Entonces cuando algo al menos en la relación transferencial se apacigua en ta-entorno a la... disponibilidad del otro para creer, y alguien pueda entrar en la investigación, aunque sea pedacitos, muy parcial ¿no? Eso es un cambio cualitativo. Pero... y que a veces, que implica intervención del tipo construcción por ejemplo, aunque sea muy sutiles ¿no? Pero... pero en la generación siguiente eh... ay... es como si el m-, como si el pasado fuera un fantasma, entonces... y no un fantasma en el sentido de lo imaginario, sino de lo etéreo ¿cachai?
81. E: mhm
82. E3: eh... entonces... es como si hubiera que darle materialidad y símbolo, a esa historia. Eh... y eso implica, acompañar al otro en una investigación. Y que es obvio eso, pero en una investigación que vaya tomando... como que la vaya escribiendo a la vez ¿cachai? Con la materialidad de poner un lápiz en un papel, a eso me refiero. Me fui con la analogía metafórica, pero... quizás puede transmitir algo
83. E: mhm... bueno I, llegamos al fin de... de la entrevista. No sé si quieres agregar algo más o (E3 y E se solapan) comentar algo más
84. E3: no, no
85. E: yo te quería dar las gracias por... por eh... tu tiempo, por el espacio, por... por las preguntas que has respondido. Voy a dejar de grabar
86. E3: ok
87. E: para...
88. E3: no, gracias a ti

12.3.4.- Entrevista 4.

Entrevista N°4

Código: E4_J

Fecha Transcripción: 3/08/2021

E4: Entrevistado

E: Entrevistador

1. E: ya
2. E4: me pidió actualización
3. E: sí
4. E4: ya
5. E: tienes que actualizar para, ahí sí, súper
6. E4: ahí sí
7. E: ya, eh... bueno. Quería agradecerte primero por la posibilidad de que participes en esta investigación que estoy realizando. Eh, esta entrevista un poco es comentarte que está compuesta por una serie de preguntas que lo intentan es conocer, tu experiencia como, psicoterapeuta dentro del, del programa PRAIS ¿no? Eh, como es sabido el programa PRAIS se encuentra dentro de lo que es las políticas reparatorias de salud, en materia de derechos humanos. Y como... una manera también de reconocer los crímenes de lesa humanidad a nivel del país ¿no? En ese sentido, antes de, de comenzar las preguntas, eh, me gustaría que me comentaras sobre tu experiencia en el programa. Eh... el tiempo que trabajaste ahí, eh... bueno, que me contaras un poco, de tu experiencia, tu trabajo como terapeuta como... lo que tu quisieras
8. E4: yo ingreso al, al programa PRAIS el año... 99 o 2000, bueno, por ahí y... trabajo hasta el 2018. Claro, en diferentes funciones, básicamente como... eh, terapeuta hasta el 2015, y luego voy a la coordinación eh... a nivel nacional. Ehm... a ver, un... una de las cosas que quizás caracterizó mi pasa por el... por el programa, fue que el año 2000 o 2002 el programa enfrentó como... la primera sistematización de su trabajo, eh... a través del instrumento de la norma técnica. Entonces... me tocó participar en ese proceso de sistematizar de alguna manera, y de organizar eh, el trabajo que ya venía realizando el PRAIS durante siete años algo así, 92 al, al 99. Ehm... y en ese sentido, eh... fue bastante eh... comprometido mi... mi trabajo en ese proceso, fue bastante desafiante también, en términos de poder pensar, eh... lo que se estaba, lo que se había realizado, y lo que se estaba realizando, y poder pensarlo a, a futuro. Ehm... eso, eso yo creo yo creo que ha sido un hito muy importante eh... en ese momento, dentro de... del programa digamos ¿ya? Eh... yo inicio mi trabajo eh, básicamente como terapeuta, eh... luego... debo haber estado unos tres, cuatro años como tal, y luego asumo la coordinación del programa, del... hospital Barros Luco, del servicio de salud Metropolitano Sur ¿ya? Que también debo haber estado un tiempo... como cuatro o cinco años también, o algo así
9. E: mm... y en ese sentido, a propósito que tu decías que estuviste en un momento muy crucial, como en la creación de la norma técnica. ¿Cuál, cuál crees que fue para ti la importancia del, del rol o la función de la norma técnica en materia reparatoria para los derechos humanos? Pensando que venía del Estado ¿no?
10. E4: claro, claro... es decir, antes de... de esa norma técnica, existía un documento, como... eh, era un programa, programa es el concepto, eh... que es el documento fundante del...

del PRAIS como tal, en el cual establecía algunos objetivos, y establecía... como la conformación de los equipos diría yo, más que (E4 y E se solapan) eh, el quehacer

11. E: mhm

12. E4: yo creo que la norma técnica consolida un poco el trabajo realizado, eh, consolida también la relación de... ehm... del trabajo con la violencia. Es decir, uno (E4 y E se solapan) observa, el...

13. E: mm

14. el programa del año 92, 93, eh... allí lo que se hace, es, se nombra causales de, de la violencia a una serie de catálogos de, de violencia. De detenidos desaparecidos

15. E: mhm

16. E: de Estados qué se yo, pero no se hace una suerte de m... de explicación contextual, comprensiva, o intenta por lo menos eh, del fenómeno de la violencia política. Creo que la norma incorpora esa m... esa visión, la incorpora desde el informe Rettig, de ahí la toma, eh... pero en otras palabras asocia que el efe-, el... el daño que sucedió a las personas tiene que ver con la violencia política ¿ya? Y se da en un contexto y en un marco, político como tal. Ahora, en términos de las políticas de reparación, yo creo que el PRAIS ha sido una de las políticas más ehm... bueno, quizás permanentes en el tiempo, o que tiene la sensación de permanencia en el tiempo. Estoy pensando que las pensiones de los familiares de detenidos desaparecidos, son, son permanentes en el tiempo, pero como van siendo naturalizadas al, a la vida habitual, tienden como a, a, a desaparecer. Eh... el PRAIS al ser un programa de... de atención en salud, está presente en lo cotidiano, en el día a día, y... se hace presente. Más aún con el modelo económico del costeo de salud en Chile, digamos donde (E4 y E se solapan) hay que pagar por cada prestación y cada servicio

17. E: mhm

18. E4: Ehm... en ese sentido, quizás es una de las políticas reparatorias, más eh, sentidas también por la gente, ehm... sí, entiendo que es la que abarca a más gente, reúne, eh, tiene una mayor cobertura, ya... eh, al contemplar digamos, todas las violaciones a los derechos humanos, a diferencia de otras políticas de reparación que son segmentadas y dirigidas a grupos específicos, a poblaciones claramente ehm... eh, determinadas digamos ¿ya? (E4 y E se solapan) ehm... sí eso

19. E: mm... eh, y cómo ves el, el avance de por ejemplo, desde la creación del programa, podríamos pensarlo como del 91, 92 ¿no? Eh... hasta el 2020 por ejemplo, cómo... ¿cómo ves ese... analizas esas políticas, o la política del programa?

20. E4: yo creo que ahí hay un, un corte de, en esas dos décadas, marcadas por la norma técnica, en términos de... que le... que permite mayor estabilidad, le da más seguridad en el tiempo. Hasta antes de la norma técnica, el... el programa tenía cierta inestabilidad a los giros de... a los cambios de gobierno

21. E: mhm

22. E4: al cambio de políticas en derechos humanos desde los gobiernos. Eh... quizás con un financiamiento que se ponía en cuestión, o por lo menos a los, trabajadores, ehm... les quedaba esa sensación, de que, de que estaba en cuestión año tras año la permanencia del programa. Por lo menos ahí en el, bueno y en otros, en otros equipos PRAIS, ehm... durante el gobierno de Frei, muchos de ellos, eh... cobijan el programa de violencia intrafamiliar, que coincide con la dictación de la primera ley de violencia intrafamiliar, eh... entonces de alguna manera como para dar financiamiento al programa PRAIS, se acoge la violencia intrafamiliar eh, y por lo tanto se ha, ehm, se genera ahí una confusión, una confusión que

mm... Que de alguna manera, prima en algunos un programa más que el otro ¿no? Estoy pensando en Valparaíso efectivamente, prima en un tiempo un poquito más violencia intrafamiliar, eh... en el PRAIS que donde estaba yo también en su momento, o por lo menos tenía como dos líneas, eh... y se intenta, no cla- co- conviven estos dos, eh... estas dos vertientes, estas dos violencias, pero sin una concepción, o un intento conceptual de mm... de... de unir las digamos, quedan como... en la figura de, la violencia cobija a ambas ¿ya? Con la norma técnica, entiendo yo, que se estabiliza eso, el financiamiento es mucho más claro en ese sentido eh... por lo tanto, se amplían también las... los recursos humanos digamos, la cantidad de profesionales por ge- por servicio, por programa, por equipo, eh... sí eso se hace con, durante, producto de la norma técnica, porque ella permite... se hace una definición de... un... eh... de un cálculo de recursos humanos según la población inscrita. Entonces a partir de eso se establece la lectura de brechas en recursos humanos, y luego se intenta el 2005 sino me equivoco, sí el 2005 se intenta eh... eh... cubrir esa brecha, o disminuirla ¿ya?

23. E: mm

24. E4: creo que el gran hito también de... de la norma técnica, de dar cierta estabilidad, eh, en el financiamiento y en el recurso humano como tal

25. E: entre paréntesis, ¿esa norma técnica permite ampliar el programa, como, tener más cobertura?

26. E4: eh... no en términos como de las razones o causales eh a... a las cuáles pueden ir ¿ya?

27. E: mhm

28. E4: sí las, las ordena y las sistematiza, estoy pensando en los exonerados por ejemplo

29. E: mhm

30. E4: que en la norma de 92 era s-, perdón en ese documento del 92 eran como mencionados al margen, y eran así como que se caigan

31. E: mm

32. E4: no estaba así muy claro, en ese sentido la norma lo... lo consolida, lo define como tal ¿ya?

33. E: mm

34. E4: eh, en términos de, de la cobertura a la población ¿ya? En términos del recurso humano, la norma permite después hacer una solicitud, un levantamiento ahm... a hacienda para pedir más recursos humanos

35. E: eh... y a propósito de las políticas reparatorias que estamos hablando, bueno sobre también la creación de la norma técnica, y el reconocimiento social que tiene además ¿no? Como en los, los derechos humanos. ¿crees que eso incidió o ha incidido de manera directa o indirecta en, en la psicoterapia, cuando... eh, hablamos de psicoterapia en el programa PRAIS? Es decir, ¿si tiene una relación o un contraste así, que a veces habían ciertos movimientos, eh... a propósito de las políticas reparatorias, durante los años que trabajaste, y que eso incidiese o que apareciera en la psicoterapia? ¿No- notaste algo así?

36. E4: eh... no, no me queda tan clara esa, esa relación ¿ya? Creo que la incidencia a la psicoterapia está más dada, más bien viene por la conformación de los equipos de profesionales

37. E: mhm

38. E4: creo que eso es más determinante en el modo y en... y en el quehacer propio de la psicoterapia. Más allá de la norma técnica como tal ¿ya?, eh... claro, uno podría deducir

que de la norma técnica se dan ciertos indicios de un modo de hacer psicoterapia ¿ya?
Como algunos elementos como esta idea de, la concepción del trauma, por ejemplo

39. E: claro

40. E4: pero... pero creo que eso al... al momento de ser ejecutado por los equipos, lo determinante allí son los equipos

41. E: mhm

42. E: si eso...

43. E4: ¿por qué serían, por qué serían los equipos los equipos los determinantes para ti?

44. E: ehm... porque la norma técnica en sí misma, no establece un modelo de atención diría yo

45. E: mhm

46. E4: ¿ya? o por lo menos no es su pretensión, quizás, aunque tiene algunos, indicios o... ehm... y bueno, porque creo que también en general, de algún modo la... en el espacio del PRAIS, a diferencia del espacio de m... del resto del sistema público, se generan espacios de libertad entorno al, al quehacer del... de la psicoterapia

47. E: mm

48. E4: ¿ya? Por un lado amparado quizás en esta idea que hay un daño más permanente en el tiempo ¿ya? Más intenso y más complejo, eh... y por lo tanto la respuesta también debiera ser más intensa, más compleja y más extendida en el tiempo. Estoy pensando esto con... finales de los 90, donde viene cierta reforma en términos de la salud mental en Chile, donde... se crean estas canastas GES, donde la depresión es concebida como un... un kit ¿no?

49. E: mm

50. E4: Un... una caja de la cual se reproduce, y que viene acotada el número de sesiones en el tiempo y varias cosas de ese tipo. El PRAIS como que se... no es como, se aleja de eso ¿ya? Y genera un espacio de libertad eh, propio, y en ese sentido, son los equipos los que deciden allí mm... más bien qué modelo... qué hacer con la psicoterapia, digamos

51. E: mm

52. E4: ¿ya? Yo diría que... hay un intento de, de poder compartir eso ¿ya? De poder hacer un diálogo entre equipos, que no siempre eh, fue... el más ehm... el más claro en términos de, de... de comunicarse como tal, creo que a veces uno se comunicaba mucho a partir de... de ciertos ehm... contradicciones y ciertos silencios digamos

53. E: mm

54. E4: más allá de la claridad como tal. Mm...

55. E: y en el caso de las políticas reparatorias a nivel macro, por ejemplo, estoy pensando no sé en el Museo de la Memoria, o... eventualmente en ciertos reconocimientos a... culturales que se han hecho. Tu crees que eso i- incidía en algún caso, en, en los tratamientos, o, lo viste directamente, o... queda como queda algo... digamos como una información no más

56. E4: eh...

57. E: estoy pensando incluyo hasta en los juicios ¿no? como

58. E4: sí...

59. E: como...

60. E4: ehm... sí, eso sí incide, pero estaba pensando que, incide en el espacio de la psicoterapia con aquellos ehm... pacientes más activos en relación a esas políticas reparatorias

61. E: mhm
62. E4: ¿ya? Es decir, eh pacientes que, estaban ligados a juicios directamente sí... eso incidía directamente en la psicoterapia, o sabían de otros que estaban eh, en juicios también, eh, incidía. O por lo menos había alusión entorno a ello. Y términos de las políticas de la memoria ehm... sí también, pero ahí yo lo... yo lo quiero centrar más bien en el... en la persona que consulta, en el paciente
63. E: mhm
64. E4: más allá desde la institución y el modo en que se enfrenta, la psicoterapia digamos
65. E: mm
66. E3: no, no en el dispositivo psicoterapia sino que en quién acude a ese dispositivo, y con lo que trae a sesión digamos, con lo que trae a trabajar en la sesión. Claramente incidía, ya como incidían otros hitos políticos, digamos. La detención de Pinochet ¿ya? Ya sea pa, porque activaban ciertas situaciones de dolor, o porque generaban sensación de justicia o m... o de cierta satisfacción, dirían algunos de ellos. En esta idea de la justicia
67. E: mm... ehm, pasando a otro, otro punto que... que ya más eh, más específico entorno a la psicoterapia. Ehm... me gustaría hacerte cuatro, cuatro preguntas ¿no? Que son las preguntas finales. Ehm... entorno más bien como ahm... qué implicancias tiene para ti, que un psicoterapeuta sea un funcionario del Estado, eh... si eso, tu encontraste que... que facilita muchas veces que el paciente hable de las experiencias que resultaron traumáticas a propósito de la violencia. Qué impresión te da, sabiendo que la reparación eh... y, y más bien el testimonio que nos dan los pacientes muchas veces, juega un rol importante ¿no? Entonces... lo pensaba desde ahí, a ver qué idea tienes, me gustaría saber
68. E4: ehm... estaba pensando que quizás hay, en mi desarrollo, hay como dos momentos ahí, un primer momento donde mmm... con bastante peso, el ser un funcionario del Estado en ese espacio, y que el paciente claramente ehm, eh... daba cuenta también de esa relación ¿ya? De alguna manera ehm... le hablaba al Estado a través de este funcionario ¿ya? Eh... diría yo, eso es como mi primer tiempo en, en el PRAIS como tal, quizás... quizás en la mitad del primer tiempo, donde yo por lo menos sentía que eso estaba muy presente ¿ya? Y... básicamente como... ehm... como la puerta que... o la instancia que tenían los, los... las personas violentadas para ir a decirle al Estado lo que había sucedido, lo, lo violentado que habían sido. Eh... eh, quizás con el tema de el abrir los juicios, ehm... sí estoy pensando en los informes de daño y todas esas, esa situación
69. E: mm
70. E4: quizás esa, ehm... esa situación se mm... se, se concentra en ello, en los juicios, en los informes de daño, y luego en la psicoterapia se limpia de eso. Como que allí, el, el paciente ya no necesariamente le va, le está hablando al Estado, sino que está trabajando en su proceso de psicoterapia
71. E: mm
72. E4: ah- ahora que te lo digo me parece, claro, tiene mucho más fuerza el tema de los XXX (20:56, se corta la conexión) estas instancias de demanda al Estado, eh... al proceso de psicoterapia en ese sentido, de hablarle al, al funcionario, y después ya, hablarle al terapeuta. Creo que quizás eso está... podría estar marcado ahí como hito
73. E: dijiste tiene más fuerza y ahí se me cortó a mí parece, ¿qué, qué era lo que tenía más fuerza?
74. E4: eh, lo que tiene más fuerza más b-, eh, es la idea de los juicios y (se solapan) las demandas al Estado

75. E: a los juicios
76. E4: eh... habría que distinguir que unos son los juicios y los otros son las demandas al Estado ¿no?, que no todas las demandas terminan en juicio, digamos
77. E: mhm
78. E4: ¿ya? pero el mismo hecho de hacer la demanda eh... tenía un, un potencial reparatorio, o, o... o de justicia
79. E: mm
80. E4: como... sí. Sí algo así era
81. E: y, y a propósito de la psicoterapia, tu piensas que la posición política o, y la concepción que tienen los, en derechos humanos los psicoterapeutas del programa, ¿incide al momento de hacer psicoterapia? O queda fuera
82. E4: eh sí, yo creo que sí incide, e incide en términos de qué es lo que se escucha, que es lo que, a qué se pone atención para poder dar un lugar allí ahm... en el espacio, terapéutico ¿ya? Que es lo que es tomado en cuenta ¿no? Ehm... claro uno podría decir sí, pero todo psicoterapeuta debería estar preparado para, pero sabemos que el... todo psicoterapeuta no está solo allí po, está (E4 y E se solapan) él digamos
83. E: mm
84. E4: y como tal, eh... siendo el tema de la violación a los derechos humanos, un tema que cruza, que nos cruza como país todavía digamos ¿ya?, eh, es muy difícil que alguien esté libre de m... de ser interpelado ¿no? De estar presente allí de algún modo. Ehm... sí, eh lo considero muy difícil eh... esta idea más bien como... ehm... aséptica ¿ya? De que no vaya a influir, en en... eh, influye en términos de dar lugar a una escucha que mm... que si no tienes una posición frente a la violación y al contexto histórico de la misma, eh... esa escucha no tiene posibilidad de, desplegarse diría yo
85. E: mm
86. E4: lo veo difícil más bien... mm
87. E: ¿lo estabas pensando como en términos de que el... el proceso psicoterapéutico por ejemplo no tuviera cabida, si es que... eh... a propósito de la escucha? ¿Lo estabas pensando así? Eh...
88. E4: ehm...
89. E: o en una denegación, no sé. Te lo pregunto como, como lo has sentido tú, o como lo pensarías... en ese sentido
90. E4: ehm... entiendo que, el... la posibilidad de la psicoterapia no, no... no tiene muchas posibilidades ¿ya?
91. E: mmm... mm
92. E4: en términos de... que quizás la relación vincular, el vínculo no se establece ¿ya? O no es lo suficientemente, ehm... fuerte para sostener, eh, ese otro contenido, digámoslo así
93. E: mm
94. E4: entonces, lo estoy pensando en una suerte de rechazo, de abandono ¿ya? Donde el otro, el el... el paciente siente que no es escuchado, que no, no...
95. E: mm
96. E4: ehm... claro no está siendo escuchando en ese más complejo quizás más íntimo, más... s... claro estoy pensando que ni siquiera tiene eh... da posibilidad a aparecer en muchas situaciones, ¿ya?
97. E: mm
98. E4: eh... entonces si no aparece, no hay posibilidad de hacer psicoterapia, digamos

99. E: mm
100. E4: mmm
101. E: ehm... bueno nos quedan dos preguntas, y van más bien orientadas a las lógicas del trauma ¿no? Que, que me parece que, que ahí tu podrías aportar bastante. Ehm... y me gustaría un poco saber, a propósito de tu quehacer como clínico en el programa durante ese período. Eh... si hubo una variación o tu notaste que hubo variaciones en la comprensión del trauma eh... a nivel histórico, como este recorrido de, hacer eh... la norma técnica, me parece que, algo generó también, en la comprensión que se tenía antes de, del trauma, de las generaciones... eh, versus el después ¿no? Hasta el período que tu trabajaste, cómo, qué impresión tienes de eso
102. E4: ehm... sí, sí, yo creo que hay cambios eh... bastante notorios, yo diría que, ehm... en un, en un comienzo por lo menos cuando yo ingreso allí, la comprensión del trauma estaba muy del lado de la biología o de la concepción eh, médica ¿ya? Del trauma como herida abierta ¿ya? Ehm... y con... con, bueno entre otras cosas, con la norma técnica y quizás con el trabajo con otros equipos, eh... se va... se va desarrollando una concepción del trauma mucho más eh... desde la psicología uno podría pensar, desde el Psicoanálisis ¿ya? Que involucra la subjetividad de las personas, y que no viene a ser una m... una demanda, estoy pensando que en un comienzo existía esta, eh, necesidad y esta imposición institucional por la cura del trauma, como la cura de la herida abierta, como la cura de la herida física ¿ya?
103. E: mhm
104. E4: eh, que podía dejar eh secuelas y daños, pero sí había un gesto institucional, una acto institucional de esa cura ¿ya? Y que con el... el paso del tiempo, esta... concepción del trauma, ehm... abandona quizás ese lugar, el acto institucional, sino que pasa más bien a... un acto subjetivo, y, el acto institucional va quedando más bien en lo político ¿sí? Incluso diría yo la demanda del paciente, pasa a localizar esta cura institucional, esta cura política a ese espacio ¿sí? Y hacerse cargo de... de su trabajo entorno a la situación traumática subjetiva y a ver que, qué puede hacer entorno a ello, digamos
105. E: mm
106. E4: creo que esa es como una gran... eh, variación entorno a ello
107. E: y, y en términos por ejemplo, después de haber creado esta norma, eh... me imagino que hubo como, además un... una forma de comprender algo en común ¿no? Como... ya de que todos los equipos eventualmente se manejaran con los mismo o no, tu sientes que eso igual está...
108. E4: ehm... sí, sí, hay digamos para eso quizás es creada la norma ¿no? El objetivo...
109. E: mhm
110. E4: como uno de los objetivos centrales, pero no me queda tan claro que haya... que se haya logrado eso
111. E: mm
112. E4: que se haya logrado socializar eh... ciertos, eh, conceptos en comunes ¿ya? Eh no no... no. Ehm... ehm... sí, estoy pensando en la varia- en la variación, o, de los equipos como tal, y... yo creo que nos- nosotros digo, algunos equipos de la Región Metropolitana, logramos tener cierto, cierta, cierta conversación y ciertas ideas similares entorno a ello. Pero no creo que la norma haya logrado eso ¿ya?
113. E4: mhm

114. E: de hecho la norma también es un híbrido de varios de esas concepciones digamos
115. E: mhm
116. E4: ¿ya? No hay una sola concepción en ella. ¿ya? Lo cual hace difícil de, de poder llevarla a cabo como tal digamos
117. E: mm... y, y dentro de esto de lo traumático, y a propósito de tu experiencia al haber atendido generaciones ¿no? Primera, segunda, tercera podríamos pensar. ¿Tú crees que hay diferencias en el impacto del trauma entre una primera generación, segunda generación... o la tercera tú notaste eso en la psicoterapia, o... o la verdad es que sentiste que no, que...? (E4 y E se solapan) ¿qué impresión te-
118. E4: claro, eh... ahí también me cuestionaría, o... o... o... pensaría sí, eh... a través de las generaciones es el mismo trauma, el que insiste o el que aparece ¿no?
119. E: mhm
120. E4: eh, yo creo que eso varía, varía el trauma de generación en generación. El hecho violento es uno ¿no?
121. E: mhm
122. E4: bueno, pero también varía en las generaciones ¿ya? Y por supuesto que... varía eh, desde el lugar en que la generación se relaciona con el trauma, es una de las cosas. Estoy pensando en los familiares de detenidos desaparecidos, que ahí trabaja- de Paine, digamos. Que (E4 y E se solapan) ahí trabajamos... bastante con ellos
123. E: mhm
124. E4: Y... estoy pensando en los restos ¿ah? Que es algo que, en los restos óseos
125. E: mhm
126. E4: en los centros culturales, en donde en la primera generación uno de los elementos traumáticos tenía que ver con el dónde están, el, todo el proceso de búsqueda, encontrarlos ¿no cierto? eh... y... en la segunda generación, aparecía todo el tema de... no era solo el problema de donde está el... el detenido desaparecido, sino también donde está esa madre que se fue con el detenido desaparecido, es decir, esa que fue a buscarlo
127. E: mhm
128. E4: entonces era, lo traumático en ellos era, poder tener enfrente la ausencia de la madre, y la culpa frente a sentir esa... esa... demanda, ese reclamo ¿no? Es decir, atrapados entre, no puedo culpar la ausencia de la madre por haber buscado al detenido desaparecido, pero por otro lado, vivo ¿no cierto? la ausencia de ella durante mi primera infancia, mi adolescencia, mi juventud. Y los nietos aparecían como... eh, a una demanda... a una vivencia más política, en términos de ellos ¿ya? Eh, era lograr identificar más en función de la, del responsable, de decir ya pero, aquí hay responsables, aquí hay impunidad, aquí hay otros que colaboraron, entonces cómo trabajo con eso, cómo enfrente esa situación ¿ya? Más allá de... la, la ausencia del detenido desaparecido, o la ausencia de los familiares, enfrente eh... que, el contexto, lo político, eh... eh... Y por lo tanto la relación con el trauma de ellos, es distinta, es de posiciones distintas, eh... y en términos de qué hacer allí, desde la psicoterapia, eh... creo que la posición es la misma, es decir, no... no creo que de... no hay un modo distinto a abordar eh... el trauma, según cada generación
129. E: mhm
130. E4: es decir... claro, es lo que llega al espacio, al dispositivo para poder ser pensado digamos ¿no? Y ser, ser tratado. Creo que en los espacios más comunitarios y políticos, sociales, allí sí aparecen modos distintos de abordar esta... esta po- esta posibilidad de

elaboración traumática ¿ya? Y ahí aparece todo lo que son, las artes y las acciones de arte y, y... y bueno, lo político como tal, las acciones políticas...

131. E: mhm
132. E4: mmm
133. E: osea que más bien, en las generaciones tú lo que podrías notar, por ejemplo, es, los efectos del trauma de distintas maneras, si... mal no entiendo. Osea (E4 y E se solapan)
134. E4: eh... sí, sí
135. E: claro, como qué, qué implicancias tuvo para cada generación. De maneras distintas
136. E4: exactamente
137. E: no que, no que se modifica la psicoterapia en sí, es la misma
138. E4: no se modifica la psicoterapia
139. E: ya
140. E4: claro, claro... lo que se trae son dis- versiones distintas, de... de implicación del trauma en cada uno de ellos
141. E: mhm
142. E4: claro, sí
143. E: ya po, J- J, no sé si quieres agregar (E4 y E se solapan) algo
144. E4: J (E4 y E se ríen)
145. E: no sé (E4 y E se ríen) no sé qué
146. E4: J, J quién sea
147. E: ¿no sé si quieres agregar algo más? O...
148. E4: no está bien, estaba alejado unos años de esto, así que bien
149. E: ¿sí? a mí me parece que... voy a parar aquí el...
150. E4: bueno

12.3.5.- Entrevista 5.

Entrevista N°5

Código: E5_V

Fecha Transcripción: 15/08/2021

E5: Entrevistada

E: Entrevistador

1. E: ya, bueno, quería darte las gracias V, por... esta... entrevista, eh, y la posibilidad de que participes en la investigación que estoy realizando. Eh, primero para... continuar, quería comentarte que esta entrevista está compuesta de una serie de preguntas, que pretenden más que nada saber de tu experiencia como psicoterapeuta dentro de lo que es el programa PRAIS. Eh... como tu sabes el programa PRAIS se encuentra dentro de lo que es una de las políticas reparatorias, en materia de derechos humanos a nivel nacional, como una manera de reconocer los crímenes de lesa humanidad ¿no? Y en ese sentido, me gustaría saber un poco desde cuándo trabajas en el programa, eh... y, cuál es tu labor en el programa

2. E5: a ver, yo trabajo en PRAIS, yo entré el año 2007, hasta el 2016. Estuve en PRAIS sur oriente y luego, eh, estuve fuera tres años, y el 2019 volví a ingresar a PRAIS, pero esta vez en PRAIS occidente. Y... ya me mantengo ahí, llevo dos años en PRAIS occidente. Por lo tanto, en total... 2019- del 2007 al 2016 son nueve y... on- once años. Mas o menos
3. E: ¿y cuál fue tu labor en el PRAIS, eh... sur oriente me dijiste que estabas y después en el otro PRAIS?
4. E5: atención a paciente, psicoterapia, solamente. Solamente... atención psicoterapéutica. Acá también. Ah, y eh, sí también estuve en el PRAIS sur oriente años realizando ingresos, ingresos de pacientes nuevos, ehm, donde se les realizaba una entrevista para conocer historia represiva del titular, y sacaba los documentos y se ingresaban a las cargas correspondientes
5. E: mhm, ¿Y ahora es lo mismo, haces ingresos también en el programa?
6. E5: no, acá solamente hago ah, ahora estoy haciendo atención de pacientes y realización de informe de daño. Porque desde mm... me parece desde el 201- del año pasado por lo menos a PRAIS occidente desde el año pasado que empezó a llegar una demanda importante de informes de daño. La, la, las personas se están juntando y están haciendo demandas colectivas al Estado, y para eso necesitan, eh, un informe que esté emitido, por PRAIS. Entonces se realiza un informe, ehm... donde participa psicólogo, médico, eh, y asistente social (E5 y E se solapan) para ehm...
7. E: mm
8. E5: ahí definir si es que hay daño y cuál es el tipo de daño que hay
9. E: osea son informes interdisciplinarios
10. E5: exacto, son informes interdisciplinarios
11. E: ¿y el daño es en base, a... algún tipo de situación en particular? Por ejemplo... eh... personas que hayan pasado por prisión política y tortura, familiares, (E5 y E se solapan) eh...
12. E: sí. Ehm... por lo menos lo que yo he hecho, yo no sé cuáles eh... cuál es como el requisito para que ellos realicen eh, la demanda, por supuesto que es violación a los derechos humanos en época de dictadura y el contexto que nosotros trabajamos. Ehm... no tengo la certeza si es una exigencia, que sean Valech, pero por lo menos a mí me han- todos los informes que yo he hecho son de pacientes Valech
13. E: mhm
14. E5: todos han estado detenidos y torturados
15. E: mhm
16. E5: pero no sé si es, eh... una... condición
17. E: mhmh. Y en ese sentido, eh... ¿qué importancia crees tú que tiene el... rol, o la función que tiene el Estado en materia de reparación? cómo... cómo lo ves, porque bueno, tú eres parte de, el programa, pero, qué impresión te da a ti, en, en estos años que llevas, estos 11 años trabajando. Qué importancia tiene el rol de Estado para ti
18. E5: bueno sí me parece que, que sí, la, la... que el Estado sea el que repare es fundamental, porque fue el Estado, el ente que... cometió las violaciones a los derechos humanos, por lo tanto el reconocerlas y el reparar, eh... que el mismo Estado sea el que repare a mí me parece que es importante. Eh... creo que si no existiera esa figura, no sé y la reparación pudiera venir a lo mejor de... ¿qué puede ser? Instituciones que no sean gubernamentales, a lo mejor internacionales, no habría- osea, habría un reconocimiento que estaría desde otro lugar, pero no desde el Estado que es el propio ente represor, por lo tanto sí creo que es

importante que el Estado, eh... ejerza esta reparación, aunque, ahí podríamos discutir-discutir, qué tanto es lo que repara, ¿sí?

19. E: mhm

20. E5: eh, qué tanto eh, cuál es la expectativa y finalmente cuál es la realidad de la reparación. Eh, pero sí creo que es importante que sea, el mismo Estado el que repare

21. E: y cómo... cómo ves tú la, las políticas de reparación en, en materia de derechos humanos. Tú decías que, había entrado eh, y que trabajaste hasta el 2016 en el, en el PRAIS su oriente

22. E5: mhm

23. E: eh... durante ese período me imagino que recibiste, eh... la segunda o parte de las entrevistas de la... de la Valech dos, que fue en el 2010 más o menos ¿no?

24. E5: sí

25. E: ¿no? eh... desde ahí, eh... pensaba en como en, cómo analizabas tú esa política reparatoria, que es abrir nuevamente un, informe Valech ¿no? Eh, versus ahora, que... mm, esa fue como la última política reparatoria ¿no? Que hubo, me da la impresión. O tú encuentras que hay más políticas reparatorias. (E5 y E se solapan) Osea para ser más preciso

26. E5: a ver

27. E: te pregunto como, cómo ves, si hay variaciones en esos cambios, que, qué percepción te da a ti como trabajadora del PRAIS, ¿no?

28. E5: mi impresión es que mi trabajo no varía mucho, lo que varía finalmente es la demanda que tiene PRAIS. Eh, porque por supuesto cuando se abre la Valech, se abre mucho testimonio, por lo tanto mucho paciente se retraumatiza, eh... con... con la entrevista que tuvieron que... que dar para, eh, ser calificados como Valech, entonces ahí crece la demanda ahí me parece. Pero dentro de mi box, dentro del trabajo que yo hago, no, la verdad que no varía, porque sigo trabajando lo mismo, entre los, los pacientes antiguos y los nuevos, si tú me preguntas si hay una diferencia ahí, para mí no. Solamente lo veo como sobre demanda en PRAIS. Ehm... respecto a las políticas de reparación en general, buen general, las, las que yo manejo eh... de lo que yo recuerdo, bueno que además está el ingreso al programa, el tema de las becas, eh... de estudio

29. E: mhm

30. E5: mmm, me parece que no recuerdo otra, como de las más generales. Ehm... ¿la pregunta era?

31. E: está el acceso a la vivienda también. (E5 y E se solapan)... cómo, cómo...

32. E5: ya... sí

33. E: cómo analizas tú, si... si ves que el, Estado de Chile por ejemplo, desde que reconoce la violación de los derechos humanos en el año 91 hasta el 2020

34. E5: sí

35. E: si ha incidido, cómo lo ves, si ves que han avanzado las políticas reparatorias, que están igual. Com- cómo lo ves

36. E5: bueno me parece, tengo la impresión que para el Valech dos se agregó el tema de la vivienda, o por ahí, creo que cuando yo estaba en PRAIS sur oriente, eso fue algo nuevo que surgió. Pero todas estas... eh, las políticas reparatorias, como la mayoría de... tal vez de algunos beneficios que se dan, en el Estado, son súper condicionadas, y son insuficientes, son todas insuficientes. Entonces, recuerdo que los temas de vivienda

finalmente no, no era tan así, como que la persona tenía un mayor puntaje, en la ficha para acceder a un, a un subsidio me parece

37. E: mhm
38. E5: pero para eso tenías tú que calificar en la ficha, y pacientes Valech que no calificaban en la ficha, el beneficio de vivienda no le sirve. Eh... entonces, de nuevo, es como que queda un montón de gente fuera, y solamente son un grupo de personas muy pequeñas, y con muchos filtros los que, los que están beneficiados. En caso de estudios, bueno para los titulares Valech, ehm... para ahí... ahí el tema es que, habían muchas personas que ya no tenían la edad de estudiar. Por lo tanto, eh... o mucha gente que no tomaba el beneficio, tal vez un beneficio mayor hubiera sido que esa beca, se pudiera heredar, me parece que era heredable en algunos casos, pero no en todos. Entonces finalmente todo termina teniendo condicionantes. Eh... qué más dije- bueno las becas para... mm los hijos de... de detenidos desaparecidos, por ahí se aprovecharon un poco más. Pero a mí parecer siempre es insuficiente, y en general la reparación de PRAIS yo creo que es insuficiente. Eh... porque la salud pública en Chile no funciona, no funciona bien, entonces...
39. E: no, te iba a preguntar a propósito de eso, si tu crees que, las políticas reparatorias a propósito que estás hablando del box ¿no? Hace un rato... ¿tú crees que inciden directa o indirectamente en la psicoterapia? (E5 y E se solapan) qué realizan... mm
40. E5: políticas-... las, m- tú dices, ¿las políticas reparatorias si es que más o menos, si es que varían si es que mejoran?
41. E: claro, o si hay un reconocimiento social de los derechos humanos ¿no? Eh...
42. E5: ah, si eso tiene alguna influencia en, en el tema, en el tema terapéutico. En mi experiencia a mí me parece que no. Tal vez puede ser que yo también, mm quizás ehm... haga un trabajo como muy clínico, como muy enfocado, ehm... de pronto eso uno lo pudiera ver si es que tuviera un trabajo que fuera psicosocial, tal vez ahí se pudiera hacer una evaluación, pero en mi caso, yo trabajo muy desde mi ámbito clínico, por lo tanto, ehm... yo no he visto que eso tenga repercusión. Yo no he visto, que eso tenga repercusión en mi caso, eh... mh mh (sonido de negación), no
43. E: mm... y... y en base a eso mismo, bueno, uno de los puntos importantes del, de la reparación es el testimonio que nos dan los pacientes ¿no? Que dan los pacientes, eh... bajo esa lógica ¿no? Te quería preguntar si, crees tú que el hecho de que el psicoterapeuta sea un funcionario, de, del mismo Estado... ¿facilita que el paciente hable de las experiencias que le resultaron traumáticas?
44. E5: yo no sé si fa- si me centraría en el facilita, yo creo que... en algunos casos cuando el daño es mucho, puede que... lo, ehm... lo complejice un poco, porque cuando hay pacientes que están con un daño demasiado importante, cuando todavía están con algunas ideas persecutorias, finalmente nosotros terminamos siendo, representantes del Estado, porque somos parte del ente reparador, que es el Estado. Por lo tanto, hay algunos pacientes que tienen un daño muy importante, que entonces al nosotros representar al Estado, no somos confiables, por lo tanto a mí parecer, se complejiza. No creo que facilite la apertura, yo creo que la- lo que facilita la apertura es, eh, el vínculo que tu hagas con el paciente, el... el, el enganche que tu tengas con él. Ehm... cómo yo como terapeuta me paro al frente, cuál es mi tono de voz, cuál es mi mirada, cuál es mi... mi a- mi apertura, la posibilidad de recepc- que, qué posibilidad tiene él de sentirse recepcionado, eh, con la actitud que yo tengo, yo creo que esos son aspectos fundamentales, pero no, ehm... que facilitan, que facilitan la apertura. No, si, si, si es que pertenecemos nosotros al Estado o no. Creo que

- eso de pronto es algo que juega un poco en contra, que no es tan usual, pero que ocurre, en los pacientes que están demasiado dañados
45. E: y en el caso de la posición política del terapeuta, ehm, y la idea o la concepción que tiene de los derechos humanos, ¿crees que incide a la hora de realizar psicoterapia dentro del programa?
46. E5: yo creo que no debiera, pero sí lo que se necesita es, que el terapeuta tenga una... postura que permita empatizar con el daño. Entonces, ahí ahí quizás en un poco confuso, porque creo que... me confundo un poco pero creo que si una persona es de ma- es de derecha por ejemplo, y está muy... muy arraigado en esa postura creo que tal vez es difícil validar, eh... validar todo el contexto, osea, como, cómo la persona, se desarrolló en un contexto político. Eh... entonces como te digo, no debiera ser un condicionante, pero a- pero al final creo que, que sí termina influyendo. Ehm... pero creo que en posturas que también se dan como más... más extremas, pero no creo que él- un terapeuta tenga que ser necesariamente de izquierda, pero sí, tener la capacidad de empatizar, y de ser neutro al ver el contexto político de eso años, pa poder entender por qué la gente participó como participó, por qué, ehm... se polarizó como se polarizó, eh... como te digo, no lo tengo claro, y siempre es algo que pienso, y que me pregunto, y que uno también, eh, comenta en los equipos, en los equipos hay, hay personas que creen que sí es importante tener una postura política de izquierda. Eh... yo creo que no necesariamente es tar así, es tan así, pero... pero como te digo, me confundo un poco, creo que alguien que sea de, de extrema derecha o que defienda mucho el régimen militar, le va a ser difícil empatizar, y ver la historia con cierta neutralidad. A mí me parece que eso es así, independiente que uno sea psicólogo, uno sea terapeuta. Porque esto va más allá, osea, uno
47. E: mhm
48. E5: tiene, tiene que ver con un contexto histórico también, después cuando tú trabajas como psicólogo en el momento de, de poner tal vez las herramientas terapéuticas y la comprensión en eso. Pero también hay algo que, que está antes a mí me parece, antes que uno intervenga como psicólogo, uno se acerca como persona a observar también ese contexto histórico. Entonces es ahí, donde yo creo que, ehm... puede haber a lo mejor un sesgo, si es que tú estás en una postura totalmente contraria a la gente de izquierda, puede haber, pero como te digo, lo digo y me confundo porque, eh... siento que de pronto, también puede ser discriminatorio, creo que es un- es un- me cuesta ahí como... aclararme, (E5 y E se solapan) siento que es complejo
49. E: mmm... y, y con respecto a esto del ámbito clínico ¿no? Crees tú que... la forma en cómo... se comprende el trauma a nivel teórico, en el, en el programa ¿no?
50. E5: mhm
51. E: ¿ha ido variado en el tiempo?, estoy pensando de por ejemplo cuando tú entraste al programa, la forma de entender a los pacientes, la forma de comprender qué le pasaba, incluso, eh, a las generaciones ¿no? ¿ha ido variando con respecto a la actualidad? ¿Has notado si hay algún cambio, o mayor comprensión?
52. E5: ¿en términos del equipo?
53. E: en términos de los equipos, o en términos del trabajo tuyo, como a nivel traumático, eh... me imagino que... eh... como han pasado años ¿no? Tú hablabas de, de una buena cantidad de años, y además cambiaste de equipo, eh... cómo, cómo es la visión de lo traumático del trauma. Tanto en un período de inicial tuyo, versus el ahora

54. E5: bueno en mí caso ahí hay yo creo que dos- dos, quizás dos temas. Uno tiene que ver con la falta de formación, porque en, 11 años eh... los estudios de trauma, por supuesto que deben haber, deben haber variaciones, en abordajes también. Eh... pero cuando no se forma en trauma, no tienes acceso a esas nuevas miradas, y nosotros en PRAIS no tenemos una formación, técnica, eh... bueno ahora que estamos en pandemia y estamos como en un paréntesis en la vida pero, antes se hacían estas macro sonales, eh... donde los equipos exponían, pero finalmente era como... sí, abrir quizás un poquito a ciertas miradas, eh, pero no había una formación, una formación técnica. Por lo menos en los años que yo estuve, yo nunca fui, por ejemplo a, a un diplomado de trauma o algo que fuera más práctico, ahora hay muchos cursos cortos de herramientas bastante específicas, y... y, los equipos no tienen acceso a formación, por lo menos los equipos en los que yo he estado, no tenemos acceso a esa información. Eh... entonces, eh... ¿qué pasa? Debería variar en relación a la experiencia, y en mí caso, tal vez sí ha variado, pero en relación a, a experiencias que yo he tenido de pronto en la vida personal que me han permitido eh... eh, explorar otras áreas también, y un poco la autoformación, porque... eh... de, de lectura, de... de, de informarme de forma, informal también. Eh... es que yo hoy día tengo una mirada distinta. Donde, antes veía al paciente eh... como mucho más estático, mucho más víctima, eh... que solamente debe recibir la- el reconocimiento y la reparación. Pero, hoy día me parece que ver al paciente desde ese lugar... no permite un avance, eh, porque, el paciente no se hace cargo de su propio proceso, porque siempre es una víctima que debe recibir desde fuera, eh... los beneficios, o, o la sanación, o... que todo le tiene que ser dado, porque sufrió tanto que deben repararlo, y es lo que pasa con las agrupaciones también, que es una demanda, demanda, demanda permanente, entonces... en... yo hoy día en psicoterapia, tengo una mirada donde, ok, trabajamos el tema represivo, se reconoce el daño, se, se trabaja específicamente lo que tiene que ver con el evento traumático, ehm... con el propósito de, he... ahí descargar la emoción respecto a los, a los recuerdos, a las imágenes, eh... pero luego veo hoy día al paciente como... alguien debiera hacerse cargo también de su propia reparación, interna, en términos como... de sus recursos psicológicos. Eh, y finalmente termina siendo una decisión, cómo yo me paro en la vida. Mm... me quedo aquí quieto como una víctima mirando hacia atrás todo lo que yo viví, y, y, esperando siempre la justicia desde fuera, ehm... o me muevo, me movilizo, por mí, por mi propia reparación interna, eh... a, bueno, a resignificar el pasado, pero también a tener una mirada hacia el presente, y ver cómo desde aquí yo quiero vivir la vida, y el no quedarse un poco pegado en eso, que es probablemente lo que hacíamos antes. Pero todo esto que yo te estoy hablando, tiene que ver con procesos personales que también uno de pronto los pone al servicio, eh... cuando tu aprendes cosas nuevas, eh, y ves que resultan, por lo menos en mi caso, yo todo lo pongo a disposición de mis pacientes. Y tiene que ver como te digo, con procesos personales y con autoformación, no con, con algo que venga de fuera. Entonces... entonces, en mi caso, el cambio la mirada del trauma, tiene, finalmente es como circunstancial, no sé si me explico
55. E: sí. ¿y crees que hay una manera distinta de comprender, el trauma a propósito de lo que estábamos hablando, entre una generación y otra... para ti? (E5 y E solapan) estoy pensando en el trauma, y los efectos también
56. E5: eh... ¿en pacientes?
57. E: claro, (E5 y E solapan) en los pacientes
58. E5: ¿como de segunda generación me dices tú?

59. E: exacto, exacto
60. E5: claro, que es distinto, es totalmente distinto. Es totalmente distinto cuando tú tienes a un paciente, osea que ves el trauma en un... paciente... ¿cómo le llamábamos, índice? O los.... (E5 y E se solapan) Ah no me acuerdo, tenía otro nombre
61. E: mhm
62. E5: que es finalmente el que sufrió-
63. E: el afectado directo
64. E5: el afectado directo. Ehm... y mm... y los hijos, la familia, de pronto lo nietos, los nietos no me ha tocado ver tanto, pero en el caso de los hijos, claro porque, ehm... tiene que ver con algo que es mu-, en algunos casos es algo que es mucho más ampliado, donde tu ves un daño a la familia primero, tal vez papá detenido, relación con mamá, situaciones de violencia, situaciones de carencia económica, ehm... eh, entonces el daño de los hijos, es, eh, a mí me parece que el daño al paciente índice es algo como muy puntual de pronto, si hay un evento represivo y sí a veces tiene cierto desencadenante, y a veces no, porque a veces hay detención y tortura y el paciente tiene buenos recursos, y logra hacer un- una vida, una familia eh... renovarse en el trabajo. Ehm... tener un- una vida como de alguna forma satisfactoria, a pesar de esto traumático que queda como ahí, pero mm... en el caso de a lo mejor un daño que se más, que sea incluso como más evidente en el paciente índice, la segunda generación no lo vive igual, lo vive... muchas veces desde el desconocimiento de lo que vivió el papá propiamente tal, de- no tiene acceso a, a conocer cuál fue el tipo de tortura, qué fue lo que el papá sintió, qué fue lo que el papá pensó, porque siempre es lo que eso está encriptado, y el paciente el vínculo protege, perdón lo, lo, lo, lo guarda, lo esconde, como protección para las generaciones que vienen. En el fondo no quiero que, sepan lo que yo sufrí porque no los quiero dañar. Ehm... y cómo recibe el daño la segunda generación como te digo, en una disfunción familiar y con... con algo que es más ampliado, que se lo viven como en un contexto ¿sí?, donde la sensación de vulnerabilidad, ya no está en relación solamente al hecho de tortura como en el padre, donde la sensación de vulnerabilidad tiene que ver con la detención, con la persecución, con, con situación de clandestinidad, sino que la vulneración por ejemplo de la segunda generación, los hijos tiene que ver con, inestabilidad afectiva, porque el papá estuvo detenido, porque mamá no estaba disponible afectivamente, porque no tenían trabajo, porque hubo un períodos de hambre donde no tenían comida, también es una sensación de vulnerabilidad en el caso de segunda generación, pero que es distinta a la anterior, pero que también he encontramos los elementos del, del estrés post traumático, de distintas formas pero que también están
65. E: mm
66. E5: ¿sí?
67. E: y tú crees que tu forma de intervenir, en ese sentido, a propósito de esta diferencia que me haces, de los traumas y los efectos en primera, segunda, incluso hasta tercera generación podríamos pensar, eh... ¿varía, osea la formación de intervención como psicoterapéuticamente, varía?
68. E5: sí, varía
69. E: cómo, cómo la ves
70. E5: varía, varía porque mm... a ver, déjame ver si varía. Porque en primera generación, eh... ya hay, a ver la primera generación que llega hoy día, que probablemente tendrá unos 60 años, tal vez, promedio
71. E: mhm

72. E5: ya han vivido parte importante de la vida, entonces es como... reparar hechos traumáticos, y... y tal vez resignificar un poco, y... y en caso de segunda generación, siento que hay más tiempo, osea que, que ellos tienen más tiempo, como para vivir la vida. Entonces... hay muchas más cosas que uno pudiera hacer, con primera generación no hay tant- no pone tanto, eh... sobre la mesa más allá del hecho puntual de la, de la detención. Eh, y muchas veces eh, está como... ellos están, como te digo, quizás ellos no ponen más temas sobre la mesa, sino que está la detención y tortura, eso se trabaja y con eso ya... ya queda como, conformes de alguna forma. Eh... y en caso de segunda generación, hay, hay, el daño como te digo es como más de contexto, entonces uno lo encuentra como en más lugares, ehm... y hay, y hay más vida hacia delante como para... que ellos puedan poner en juego hoy día herramientas en distintos lugares, para mejorar la situación, para tener una reparación como... de sus propias experiencias, y, ehm... vivir la vida de otra forma distinta. Muchas veces, validando todo el tiempo, generalmente, bueno depende de los pacientes, hay pacientes que ya no quieren que, es como que se desmarcan de todo lo anterior, en términos políticos, y hoy día viven totalmente alejados de todo lo que tiene que ver con... con trabajo político, o, o, o... del contexto social. Y hay otros que es parte de la identidad y que lo validan, entonces ahí va variando, pero no sé si lo- logras hacer esta idea de lo que te digo, que, que el trabajo es distinto, porque uno puede trabajar muchas más áreas, puedes intervenir en las relaciones familiares, en, en, en... el autoconcepto que tienen, en cómo se desarrollan laboralmente, hay más áreas en las que tu puedes intervenir, y donde el paciente va a, a... va a desarrollar como un, una sanación más integral. En cambio, en el pa- en el de primera generación, es reparar, detención tortura, y con eso para ellos es como suficiente, no es mucho que hacer, porque la vida ya está hecha
73. E: mm... y por (E5 y E se solapan) lo
74. E5: te hablo de la generalidad porque por supuesto que...
75. E: obvio hay casos y casos, claro. Y en ese sentido, en... ¿cómo lo verías en una tercera generación?
76. E5: en la terc- (E5 y E se solapan)
77. E: no sé si has tenido pacientes así, pero, creo que pudiese pasar algo
78. E5: sí, he tenido, pero la tercera generación que nos llega, eh, probablemente llegan con, ehm... deja recordar, me da la impresión que llegan un poco con, ehm... con secuelas de disfunción familiar, ¿si? Donde tal vez hubo el abuelo detenido, la mamá tal vez con... con, por ejemplo, con consumo de drogas, o por ejemplo con una maternidad muy madura, y el hijo con problemas hoy día, eh, por situaciones de abandono en la infancia, por ejemplo, y digo en términos a afectivos, con una mamá que está pero que finalmente no se vincula bien, porque se hace aargo de es hijo, porque ella tiene su daño como hija de, Valech ¿se entiende?
79. E: mhm
80. E5: entonces claro, igual uno lo ve, si que lo ve como todo eso una cascada, ehm... pero la- el motivo de consulta de nietos, ya tiene que ver con... con... como te digo, con ese tipo de situaciones, donde uno va a ver infancias, y generalmente ahí ocurrieron cosas, en términos vinculares, yo lo veo así porque también trabajo mucho desde, desde el vínculo, entonces te hablo como desde esa... con ese lenguaje
81. E: bueno gracias V, por la entrevista, eh... ya llegó a su fin, así que, te quería dar las gracias, no sé si quieres agregar algo más, de las preguntas o está...

82. E5: no nada más, quizás, ehm... hacer notar la falta de... de formación dentro de los equipos y actualización, eso también pudiera ser interesante, eh... porque no todos los psicólogos que llegamos a PRAIS llegamos con formación en trauma, eh... y, y, de pronto nos formamos ahí un poco entre la experiencia, y si la posibilidad de estudios no están, el programa no las da, entonces sería bueno considerarlo
83. E: muchas gracias
84. E5: ok
85. E: voy a dejar de grabar

12.3.6.- Entrevista 6.

Entrevista N°6

Código: E6_I

Fecha Transcripción: 16/08/2021

E6: Entrevistado

E: Entrevistador

1. E: ya, bueno, quería partir esta entrevista agradeciéndote I, la posibilidad de que participes en, en esta investigación que estoy realizando. Eh... para un poco continuar la entrevista quería comentarte que está compuesta de una serie de preguntas, son siete preguntas, que, lo que pretenden es conocer tu experiencia como psicoterapeuta dentro de lo que es el programa PRAIS. Eh, bueno, el programa PRAIS obviamente se encuentra dentro de lo que es la política reparatoria de... de la salud, mental de los derechos humanos, como una manera de reconocer los crímenes de, de lesa humanidad a nivel del país ¿no?, ehm, y desde ahí un poco me gustaría que me contaras, eh, tu experiencia en el programa desde cuando estás trabajando, y el trabajo que haces el día de hoy, ehm, en el mismo programa. Cuéntame un poco de eso
2. E6: bueno, eh, yo estoy trabajando en el programa PRAIS desde del año, 2017, 2016 perdón... sí el 2000... en ese rango en ese período, de ese período estoy actualmente, yo partí con cua- veintidós horas en este programa, a la vuelta del año trabajando acá, eh, aumenté a cuarenta y cuatro, básicamente por, eh.. la necesidad y la demanda, que empezó a generarse, ehm... en ese período. Yo no sé si esa demanda quizás estuvo antes, ehm... pero se... hace más manifiesta y explícita en el período en el cual yo me pongo a atender acá en el programa PRAIS. Eh... y básicamente porque también empecé a desplegar eh... fu- funciones no solamente desde lo clínico, ehm... entendido como psicoterapia, sino que también empecé a desplegar algunas otras acciones en la línea de, la mm... reparación entendida desde una perspectiva más amplia, más integral, como por ejemplo trabajando con las agrupaciones en la línea de la memoria histórica, trabajando y realizando algunas pequeñas acciones y proyectos de, eh, en esa misma línea con los servicios de salud, con algunas agrupaciones y otras instituciones de la zona, como escuelas como comunidades, organizaciones comunitarias, y... y en esa línea claramente la cantidad de horas que yo destinaba al programa, eh, fueron insuficientes y se decidió aumentar a, a cuarenta y cuatro horas frente a lo cual yo accedí sin ningún problema. Eh... en el programa yo actualmente

realizo, eh, atenciones psicoterapéuticas especializadas en reparación, eh, orientadas precisamente, ah, personas que fueron afectas en, sus derechos humanos ¿no? Situaciones de traumatización extrema, situaciones de vulneración rela- asociadas también a, ehm... estos eventos ¿no? Como, como una se- como, comprendiendo un poco los eventos traumáticos como una secuencia de hechos ¿no? Que se van enlazando y enraizando con un fenómeno de origen, que es el fenómeno que le da sentido al programa que tiene que ver con la experiencia de traumatización específica a propósito de la persecución. Y esto aplica no solamente para la, eh, afectados directos, afectadas directas, es decir, la persona que es pensada por el programa como el causante del beneficio entre comillas, sino que también, esta lógica aplica también para los grupos familiares y descendientes, de afectados por violencia política. Es decir, se realiza y realizo particularmente clínica también con segundas generaciones, y me ha tocado atender hasta terceras generaciones, de personas que consultan, ehm... por, ehm, problemas de salud, a salud mental específicamente, o llegan a través de salud física ¿no? son derivados para acá, por un impacto en la salud mental, eh, que uno escarbando y escarbando y haciendo un proceso de introspección vinculante con, con, el o la paciente, eh... podemos llegar a, a conclusiones importantes respecto al fenómeno de la violencia como un elemento causal, del daño presente ¿no? Entonces, esa es mi labor principal, yo tengo labores clínicas de atención psicoterapéuticas con afectados directos, ehm, familiares, ehm, hasta primera segunda generación, tercera generación he tenido pocos casos, pero he tenido, y he atendido

3. E: mhm

4. E6: por otro lado también, ehm... desempeño funciones en la línea de el tra- en desarrollar algunas acciones terapéuticas grupales, eh, pero más que terapéuticas de encuentro grupales, a- a veces me cuesta un poco asignarles como el, el, el objetivo terapéutico como- como primera instancia, porque, pue- el objetivo terapéutico puede ser secundario al encuentro humano que se da cuando tú convocas a, a dialogar a personas que tienen experiencias comunes ¿ya? ehm, muchas veces en, en los espacios grupales son espacios políticos también, en donde no solo se da un espacio de restitución o reparación en el sentido desde la clínica, sino que también se dan espacios de discusión, sobre, los fenómenos sociales ¿no?, sobre las demandas particulares de las agrupaciones ¿no? Y, también se incluye dentro de aquello sobre las experiencias traumáticas ,eh, particulares que puedan haber vivido, que puedan ser compartidas, como la pri- prisión política, la tortura... el exilio ¿no? Como fenómeno, eh... ehm... vinculante ¿no? Del colectivo. Pero

5. E: mhm

6. E6: sí, me gusta pensarlo más en esa línea, como un grupo de encuentro humano dialógico que se dan, y se, y se navegan por distintos espacios, eh... donde lo terapéutico tiene un lugar, sin duda ¿no? Es muy, es muy saludable ¿no?, para todos el encuentro ¿no? Los espacios de encuentro son muy añorados por nuestros pacientes acá en este PRAIS en particular ¿ya? ehm... ahora hemos estado un poco mermados en ese proceso por la pandemia, la pandemia ha significado reconfigurar nuestras funciones, el equipo propiamente tal, está un poco más diezmado, por la pandemia, nuestra jefa coordinadora del programa está confinada por problemas de salud de base, ella no puede venir presencialmente acá, al, al PRAIS, lo que significa que estamos con cuarenta y cuatro horas de trabajador social menos. Contamos con otra trabajadora social acá en el programa que, tiene veintidós horas y que producto de la pandemia, le aumentado a, a cuarenta y cuatro, para que pudiese suplir en parte de la, la falta de atención, social, acá en el programa. Pero

aún así seguimos estando, eh... al, al debe ¿no? Y en esa línea me ha tocado también asumir, la función de, de subrogancia de la jefatura del programa, eh, territorialmente, entonces estoy coordinando, además de atendiendo... pacientes, y la coordinación implica una labor administrativa importante ¿no? Una carga administrativa importante de... eh... doméstica por decirlo así, desde lo más mínimo ¿no? Hasta lo más, general del programa. Nuestra jefa sigue trabajando con nosotros sin duda, y es muy importante para el programa, pero está trabajando de manera remota ¿ya?

7. E: mhm
8. E6: y al trabajar (E6 y E se solapan) de manera remota- dígame
9. E: I... ah, sí, es que te iba a preguntar, pa, solamente para aclarar. Ehm... eres el único psicólogo entonces, de, de ese PRAIS, que-
10. E6: sí
11. E: que además estas asumiendo la...
12. E6: sí
13. E: la carga administrativa
14. E6: exacto
15. E: ya
16. E6: soy el único psicólogo que ha tenido PRAIS, como te decía, aquí, llegué yo, al año que llegué yo, las, las, las horas de psicólogo eran veintidós me aumentan a cuarenta y cuatro, y eso ha sido lo que se ha... mantenido hasta la fecha
17. E: mhm
18. E6: yo esperaría que en un futuro pudiesen haber, al menos veintidós horas más, eh, de (E6 y E se solapan) trabajo
19. E: mhm
20. E6: eh, pensando en un equipo completo donde hubiese una trabajadora social, coordinadora de cuarenta y cuatro horas, otra trabajadora social de veintidós, un psicólogo de cuarenta y cuatro, y una otra media también de veintidós (E6 y E se solapan) que sería muy interesante
21. E: mm
22. E6: para desplegar un trabajo en la línea, más sociocomunitaria que, yo creo que uno de los elementos más, eh... débiles que tienen hoy día los dispositivos de atención en salud, mental, eh... a nivel general, uno lo ve entrando un COSAM, un consultorio y uno también lo ve en PRAIS ¿no?
23. E: mm
24. E6: Eh, el paradigma biomédico se... toma hegemonía en estos espacios, nosotros somos un programa que está dentro de un hospital, entonces, la lectura del, de, del cuerpo, y del, los problemas asociados a, a, salud y enfermedad desde una lógica biomédica, imperan. Entonces todo lo que tenga que ver con lo comunitario, con la salud mental colectiva, queda, muy marginado. Además del (E6 y E se solapan) sistema estructural que te pide...
25. E: oye...
26. E6: exigencias de rendimiento
27. E: y, y a propósito de lo que estás comentando, quería hacerte, bueno, la, la primera pregunta, dentro de, de la entrevista ¿no? Eh, que es un poco, eh... si me podrías describir, la importancia que tiene para ti el rol, y la función del Estado en materia de reparación de los derechos humanos. Cómo, cómo, analizas eso

28. E6: mira, ehm... mi percepción respecto al rol del Estado y los procesos de reparación, ehm... puede sonar en primera instancia de perogrullo ¿no? Eh, sin duda es fundamental, es fundamental, el rol de la institucionalidad so- eh, por sobre las experiencias de violencia política que pudo haber generado, las consecuencias directas, sobre los afectados directos ¿no? Y los grupos familiares completos. Y... en esa línea creo que le cabe, le cabe al Estado una responsabilidad ineludible, que ha sido, eh, durante esto, el período transicional hasta la fecha, ehm... sometida ¿no? A los vaivenes de la política, y eso ha significado un costo importante, por sobre los procesos reparatorios, ¿no? Eh... ha tenido, eh... incidencia en, desde distintas perspectivas, uno lo puede pensar desde la salud mental, lo puede pensar desde la, las formas de, de enfermar de la población, sobre la subjetividad del, del colectivo, lo puede pensar desde la, epidem- epidemiología misma ¿no? De los procesos mórbidos de enfermedad, es decir, hay una incidencia directa en cómo el Estado afronta los vejámenes asociados a violaciones de derechos humanos, y en cómo esto, repercute directamente en, eh... las personas que han sido, en primera instancia afectadas directas, pero también sobre el colectivo de la sociedad. (E6 y E se solapan) Yo creo ahí, hay eh...
29. E: mm
30. E6: un, una situación que hoy día a raíz del contexto nacional, eh, se hace mucho más evidente que tiene que ver con cual es el rol, que asume el Estado, en relación a la reparación, pero ya no pensada la reparación como premio de consuelo ¿no? O como un... objetivo... a cumplir y a tickear, sino como un compromiso real, por sobre la salud y la integralidad y la ética de una sociedad. Yo creo que, sin duda, tiene relevancia el rol del Estado, es fundamental, nosotros somos una parte, de aquello, como institución el programa PRAIS es, una dimensión del Estado, ¿no? somos garantes de derecho, en los procesos de reparación en salud, esa es nuestra área, en salud. Ehm... y nosotros nos vemos enfrentados, ehm... dígame
31. E: y desde ahí cómo, cómo... ves, eh... así como en términos históricos por ejemplo ¿no? Porque, uno podría pensar eh, que... el programa surge desde el 91, en adelante, así como los primeros intentos, o núcleos del programa. Cómo lo ves desde tu percepción ¿no?, desde esa época, desde quizás el 91, 92 ¿no? Hasta la fecha ¿no? Hasta la fecha, 2020, 2021. Cómo, cómo analizas las políticas reparatorias en esa materia de los derechos humanos, durante estos casi treinta años, podríamos...
32. E6: mm... mira, ehm... el programa PRAIS ha estado cruzado por... dentro de lo que yo pude, estudiar e investigar, dentro de lo que fue mi tesis de magíster, y lo que también yo he ido como, percibiendo desde la práctica ¿no? Que son dos dimensiones distintas, por una parte, lo que uno puede recabar en investigación y por otro lado lo que uno puede observar como consecuencia, de esos hechos, ehm, como un fenómeno individual particular, en, en las personas afectadas directa. Yo logro pensar que existen tres momentos clave del programa PRAIS, que son, los que marcan un poco lo que es el devenir actual del programa, hoy día también el programa se encuentra en un, en un cuarto momento, un cuarto hito ¿no? Que tiene que ver con, remirar estructuralmente el programa PRAIS, cómo se proyecta este programa, de aquí a, a veinte años más, ¿ya?, ehm... particularmente yo creo que el programa PRAIS surge, en primera instancia de la emergencia, tu bien conoces la historia ¿no? A, a propósito del, del hallazgo de las fosas en Pisagua, ¿no?, y de la necesidad de configurar un equipo especializado que aborde ¿no? Y que sea capaz de contener ¿no? Lo que significó, eh, el horror, de ese, de ese hallazgo, ¿no? la develación de las muertes, eh... pal, de manera pública ¿no? En, en democracia. Y... desde ahí en

adelante, el programa ha tenido vaivenes en su política, que yo creo que en distintos momentos ha tenido mayores aciertos, y, en otros momentos ha tenido distancias en su objetivo principal. Por ejemplo, en los primeros años del programa PRAIS, hasta el año 2000, existía una discusión respecto a si el programa debiese abordar, las violencias ¿no?, violencias en el amplio espectro ¿no? Eh... empieza a pensarse el programa como un programa que pudiese abordar, incluir dentro de su, de su, campo de acción por ejemplo la violencia intrafamiliar ¿no? La violencia intrafamiliar como un fenómeno específico de la violencia política, es decir, comprender la violencia en un amplio espectro. Y eso un poco da cuenta, de cómo el, el programa en ciertos momentos pierde o empieza su especificidad, eso en, en, a mediados del año 90, hacia el año 2000 aproximadamente, eh, en donde empieza de alguna u otra forma a mermar, la capacidad de respuesta del programa a la demanda, que mm... que ha existido ¿no? Cuando hablamos por ejemplo de personas acreditadas en el programa PRAIS, hoy día hablamos de cerca de un millón de personas ¿no? Aproximadamente, estamos hablando de la población vigente, hoy día, a nivel nacional. Ehm... existe un, un esfuerzo importante de, de mirar esta situación del programa, de esta política en reparación en salud, con el año 2000 con la primera normativa técnica que se desarrolla, que es básicamente un esfuerzo de los trabajadores del programa como también así, por parte de las agrupaciones, eh, permanentemente pujando por, la búsqueda del reconocimiento y de intentar responder a las necesidades mínimas que, que ellos mismos han ido levantando y dialogando con el programa. Entonces, se configura la primera normativa técnica como un esfuerzo, de, eh, institucionalizar el programa, como un esfuerzo de poder definir un área específica de trabajo ¿no? En donde no se confundan los temas y donde se les pueda dar el lugar de relevancia que tiene la violencia, la tortura, la desaparición, como un programa- un problema específico, eh... a observar, a trabajar ¿no? Ehm... bien tu sabes de que hay una... mm, una asignación de presupuesto que se le da al programa ¿no? Eh, a propósito de... ehm... de, de mm... de procesos de ley ¿no? De, asignación de recursos directos ¿no? En donde el programa ya deja de sostenerse ¿no? Desde la beneficencia como tal ¿no? De recursos extranjeros ¿no? Y, y... y empieza a formalizarse una relación institucional del programa. yo creo que ese es un salto cuántico importante, cuando el programa empieza a recibir un presupuesto directo, desde el ministerio de salud ¿no? Y eso permite también estabilizar toda la operatoria del programa a nivel nacional ¿no? Implica poder, ir materializando, ehm... de manera más transversal acciones reparatorias en salud ¿no? Dado eh, y eso culmina básicamente con, ehm... eh, y está articulado con las leyes que se, que se generan a partir del informe de Valech uno ¿no? Eh, y continúa con el informe de Valech, dos, el programa se institucionaliza, y eso tiene como resultado una nueva norma técnica, que es la actual que nos rige, la norma técnica del año 2006, que es la que define los principios del programa y ya un programa institucionalizado perteneciente al ministerio de salud. Osea, en ese devenir... muy resumido que te señalo, yo siento que, desde mi perspectiva y experiencia, que el programa, eh, en sus intenciones, ha, ehm... se ha desarticulado, como una labor integral eh, del Estado, en materia de reparación. Es decir, yo creo que todos los, los pilares transicionales de verdad, justicia y reparación ¿no? Y, y el programa PRAIS como tal, es un ejemplo de esa desarticulación de los elementos centrales de las políticas de reparación en salud, ¿no?, en el sentido de que, en el programa PRAIS como un programa específico de reparación en salud, funciona dentro de la red de salud, y dentro de los otros ban- de las otras líneas de reparación, como la justicia ¿no?

Como la reparación simbólica, como la reparación pecuniaria, como eh, eh... como un, una dimensión, aislado y, y no dialoga con las otras instancias ¿no? Eh... el programa de sa- el programa PRAIS como tal, como dispositivo de salud no aparece dentro de la red de salud como un programa, eh, que pueda por ejemplo, ehm... ser, o que pueda referenciar ¿no? O que pueda dialogar, de manera mm, válida con otros estamentos ¿no? Con otros dispositivos de salud ¿no? Habitualmente en el programa, ha sido sujeto de estigma ¿no? Y, y por parte de, la sociedad en su conjunto ¿no?, y la misma red de salud, a propósito que no logran comprender cual es la implicancia que tiene, estos hechos de violencia política sobre la violencia pública actual ¿no? No, no... no se logra hacer ese puente de comprensión, entre la incidencia que tienen los procesos de violencia social, por sobre la salud y enfermedad, y sobre las particularidades de la población PRAIS. Eh, y en esa por ejemplo en salud, el programa PRAIS, yo siento, que funciona como el hermano pobre dentro de la red de salud, es decir, eh, es visto como un programa que, de beneficio ¿no? Más que un programa especializado, por ejemplo ¿no? Siento que el programa en esa línea, no ha logrado consolidarse como tal por más que existan esfuerzos importantes, por parte de las direcciones de, de PRAIS, o lo, o la excelencia de los profesionales del programa PRAIS, ¿no?, porque... desde la lectura biomédica ¿no?, se pierde la especificidad de las causas del origen del trauma, político ¿no? Y se funden en una mezcla de significados donde, ehm... en donde no se logra ver, desde una óptica distintiva cuáles son las particularidades de, las personas que son descendientes de la violencia política de la dictadura, cuales fueron sus consecuencias, cuales fueron sus factores, los factores psicosociales a la base de los procesos de enfermedad... y no se comprenden, yo creo que se de verdad no se comprenden

33. E: mhm...

34. E6: dígame

35. E: I, y, y...hablaste de momentos y estabas hablando de este último momento donde se pensaba el programa a futuro. Eh...

36. E6: sí

37. E: ¿cómo, me podrías explicar un poco de eso?, que...

38. E6: sí sí (E6 y E se solapan) hoy día

39. E: cómo, cómo lo estás pensando

40. E6: el programa hoy día está sometido a eh... está puesto en tensión, ehm... desde el nivel central, para poder hac- en un esfuerzo en el fondo de poder repensar la normativa técnica del programa, es decir pensar, qué es lo que el programa, ehm... cómo se proyecta el programa de aquí a... eh, diez, veinte años más. Estamos hablando que la última normativa técnica del programa es del año 2006, 2005, 2006 ¿no?, y, ehm... las características epidemiológicas ¿no? El contexto psicosocial ¿no? Eh, el contexto sociopolítico ¿no? Ha cambiado, ha variado ¿no? Y eso implica, o ha implicado la necesidad de mirar nuestra normativa técnica, es decir, mirar, ehm, cómo estamos funcionando, cuáles son nuestros criterios administrativos, cuáles son nuestros ejes principales, qué es lo que requiere la población hoy, que antes no requería, y que ahora sí lo requiere, es decir, mirar de manera más específica la realidad actual del programa ¿no?

41. E: mhm

42. E6: ehm...eso es lo que desde el nivel central hoy día se está proponiendo, y a nivel nacional se está trabajando en, mirar, reestructurar nuestra normativa técnica, con miras a diez, veinte años más, de trabajo. (E6 y E se solapan) este es un proceso

43. E: y, y volviend-
44. E6: sí, dígame
45. E: no, di- dime no más, que a- creo que-
46. E6: este es un proceso en el cual, no, no, no, no, no, no tenemos certeza hasta donde irá a llegar
47. E: mm
48. E6: no tenemos certeza de, si podrá materializarse realmente o no, o mm... porque precisamente esto está sometido a los influjos sociopolíticos ¿no? Y depende de los escenarios que se den en distintos niveles, ehm... para... concretizar ¿no? Esta realidad de, generar una nueva normativa técnica, atingente y pertinente a las necesidades actuales en salud. No lo sé, no sé hasta dónde irá a llegar
49. E: sí... eh, a propósito de, de lo que estábamos hablando de las políticas reparatorias, eh... tú crees que la, la forma de hacer política reparatoria durante estos treinta años en, desde el Estado de Chile ¿no? ¿Influye en el modo, o, o... influye de manera directa indirecta en la forma de, realizar psicoterapia, por ejemplo?, ¿Influye en la psicoterapia en sí, dentro del programa PRAIS?
50. E6: sí, sin duda, sin duda. Yo desde acá me posiciono desde una perspectiva clásica ¿no?, pero no, no menos, no menos... vigente, en la línea del trauma psicosocial, y como eh, la perspectiva del trauma psicosocial nos permite comprender que los fenómenos del trauma asociado a la violencia, y a condiciones extremas de persecución de violencia ¿no? De XXX (22:29, se corta la conexión) estructurales ¿no? Que tiene consecuencias presentes ¿no? Tiene consecuencias contingentes que, eh... son, de características eh, muchas veces inciertas hacia el futuro, es decir, hay una relación directa, entre los fenómenos traumáticos y psicosocial, ¿ya? ehm... los procesos de reparación en sí, desde mi perspectiva están permanentemente sometidos a una fragilidad ¿no? Hay una fragilidad en los procesos reparatorios, y es algo que uno percibe durante todo el viaje terapéutico, que uno establece, en, en, en un proceso... clínico ¿no? Eh, nos vemos expuestos permanentemente a... profundas reflexiones y sensaciones de certeza, ¿no?, que son, despojadas, arrasadas muchas veces por, marca ¿no? Por símbolos ¿no? Por actos por gestos, que están inscritos en el campo de lo social, en una dimensión más intersubjetiva, ¿no?, que tiene que ver con los niveles de, reconocimiento o desmentida, respecto a, los fenómenos de la violencia política de la dictadura. Es decir, hay una fragilidad en los procesos clínicos, sin duda que está asociado al contexto psicosocial, a la política, a las políticas eh... ahm... vigentes en curso, a las, a las desmentidas y al reconocimiento, a las disputas respecto al discurso en relación a, lo que ocurrió ¿no?, en relación a los hechos, y al valor que se le otorga a esos hechos. Por ejemplo, hay, hay cuestiones que para mí son... más menos obscenas, como el hecho de hoy día puedan colocarse en duda las violaciones a los derechos humanos ¿no? Por parte de, personas que representan hoy día la institucionalidad ¿no? Eh, poner en duda hoy en día las violaciones de derechos humanos en Chile ¿no?, es, es... algo sumamente complejo en términos clínicos, por lo, por lo que tiene, por el efecto de la desmentida, y por otra parte es ba- es bastante obsceno ¿no? Porque el mismo Estado ha sido el que ha reconocido institucionalmente, este es un debate que está agotado, ya hace años ¿no? Eh... en relación a lo que ocurrió durante la dictadura cívico militar. Entonces, sin duda yo siento de que, hay una fragilidad inherente a los procesos clínicos de reparación que está, en directa relación con el, el contexto sociopolítico, por las formas en que el Estado dispone las políticas de reparación ¿no? Y a veces avanza, o ha generado la sensación de avanzar ¿no? Pero, ehm... pero, eh, fácilmente se retrotrae, ¿no?, o reniega ¿no? Empiezan las

disputas discursivas respecto a lo que fue, lo que no fue, a lo que es pertinente o no, si acaso es por ejemplo, eh, un abuso o no, el exigir ciertas demandas ¿no? Por parte de los afectados directos ¿no?

51. E: oye, y pasando a otro punto, ehm... a propósito de, de otro elemento clave en lo que es la reparación, que es el testimonio que nos dan los pacientes ¿no?, ehm... ¿crees tú que, que el hecho de que un psicoterapeuta sea funcionario del Estado, muchas veces facilita que el paciente hable de experiencias, que resultan ser traumáticas, por ejemplo? (E6 y E se solapan) o no? Qué te parece que...
52. E6: mira desde mi expe-... mira desde mi experiencia, yo siento que en primera instancia, eh, la institucionalidad PRAIS, como tal, eh, resulta amenazante, o puede resultar amenazante, para personas que, severamente han sido sometidas a situaciones extremas de traumatización. Eh, y en eso, desde el testimonio, eh... uno se encuentra con, muchas personas y me ha tocado... tengo muchas experiencias, hago un poco de memoria, y sin duda me... me retrotraigo a ellas, y pienso que muchas personas demoraron años, años, en poder acercarse a develar, a develar no hacia uno, sino que a develarse así misma ¿no? Eh... sus propias experiencias de, de daño, lo... de poder reconectarse con esas vivencias, ehm... básicamente por el temor asociado a los fenómenos a retraumatización, de desmentida, a la persecución, que pudieron sentir en ciertos momentos con, eh, el programa PRAIS ¿no? O con, eh... los dispositivos de salud en general. Por ejemplo, hay personas que demoran años y años y años en poder acercarse al programa, y que comentan, “yo llegué al programa como última opción”, y antes de eso tu ves que, hicieron una peripecia ¿no? Una travesía por todos los dispositivos de atención en salud mental de la red de salud pública, por, eh, y también desde el mundo privado, transitaron una cantidad de profesionales, importante, en donde en mayor o menor medida pudieron acercarse al fenómeno traumático como una experiencia, real, real en términos legítimas ¿no? De legitimación mutua ¿no? De reconocimiento mutuo, ehm... y muchas veces en esa peripecia nunca se abordaron, o se bordeó las experiencias de traumatización extrema, que se pueden tra- eh, trabajar en el programa PRAIS. Pero eso ocurre, eh, como un segundo acto después de, quebrar esta barrera del temor, frente a la persecución y a la posibilidad de ser develados y perseguidos nuevamente, en el programa PRAIS. Entonces en primera instancia yo creo que sí hay una dificultad, hay una dificultad eh, que uno puede observar, eh... y va a depender mucho del arte, del arte del encuentro humano ¿no? De, que se da en el espacio terapéutico, en cómo tu puedes sortear esa dificultad y establecer ¿no?, un, un encuentro dialógico y de reconocimiento mutuo, de mm... de... de transparencia respecto a cuáles son los lugares particulares de cada uno ¿no? De certezas versus incertidumbres ¿no? Y angustia ¿no? Ehm... que puedan derrumbar ¿no? O volver a derrumbar el psiquismo
53. E: oye y desde ahí, eh... ¿tú crees que por ejemplo la posición política y, y la concepción que tiene el propio, terapeuta, eh, de los derechos humanos, incide en la forma de hacer psicoterapia reparatoria en el programa? (E6 y E se solapan) es decir, si hay una relación ahí que, qué es lo que crees tú
54. E6: sí... yo creo que sí, sí existe una relación, existe una relación en, en cómo se da el fenómeno terapéutico ¿no? Eh, no, no no... no podemos negar la subjetividad del terapeuta, el terapeuta en el encuentro, en el humano de... clínico ¿no? No podemos negarla, ehm... por el contrario, desde la clínica de PRAIS yo creo que debemos, debemos ser, ehm... al menos quienes no tienen mucha experiencia en el área debiese ser muy consciente respecto

a cuál es el lugar histórico ¿no? Biográfico, eh... en relación a... a estos fenómenos que nosotros observamos acá, en las consecuencias, eh, fenomenológicas del trauma. Eh... yo creo que sí hay una incidencia, hay una incidencia en la posición ética, o ética, en primera instancia más que política, eh... eh, lo político deviene ¿no? Como elemento de la ética ¿no? Sin duda, pero estoy pensando de que no es un requisito excluyente, pienso yo, para poder eh, ejercer la clínica dentro del PRAIS ¿no?

55. E: mm

56. E6: pero sí, requiere un trabajo eh, mucho más profundo o más específico en relación al contexto en el cuál tu te estás circunscribiendo como terapeuta ¿no? Eh, yo no creo como te decía que sea un requisito excluyente, tener una posición política de izquierda, para poder hacer clínica reparatoria en el programa PRAIS, porque eh... eh, porque siempre creo, que por el contrario, una posición incluso disidente, disidente, eh, en términos políticos ¿no? Ideológicos incluso, pero con una perspectiva humana de encuentro, y, y de escucha activa, y de reconocimiento mutuo, puede ser igual o incluso más reparadora, que, alguien que piense o que sienta y que reconozca y valide los hechos históricos tal como tú los sientes ¿no?

57. E: mhm

58. E6: yo creo que en la diferencia, en la diferencia, también hay un posibilidad reparatoria importante, que sin duda requiere un trabajo del terapeuta en este caso, dada la posición de poder que uno ostenta en este espacio ¿no? Eh, en la cual estamos llamados a mirar ¿no? ese lugar que nosotros ocupamos, que es un lugar que no tiene que ver solamente con la formación clínica, o que tu te hayas formado en, en, en Ichpa o en Ilas, o en Cintras ¿no? Tiene que ver con, con, elementos profundos de nuestra biografía, tiene que ver con, esa mm... esa compleja relación de nosotros mismos con nuestra historia ¿no? Entonces yo creo que, la diferen- yo creo que es importante sostener diferencias ¿no? Uno no está siempre en el amén con los pacientes ¿no? Diciendo, diciendo que sí, a todo que sí, o que todo bueno, uno puede tener discrepancias, pero en el encuentro humano, yo creo que está la posibilidad reparatoria, en una ética común ¿no? Hay (E6 y E se solapan) una ética común que se puede trazar

59. E: I...

60. E6: ¿mhm?

61. E: y, y... ¿y en el ámbito de tu quehacer clínico?

62. E6: ¿mhm?

63. E: eh... ¿consideras que la forma de comprender el trauma por ejemplo a nivel teórico, ha ido variando en el tiempo? Por ejemplo, en el mismo programa, o... o incluso como en, en aspectos teóricos que tu te has encontrado ¿no? Eh, a propósito de ir investigando, tú hablabas de que habías hecho, estabas ha- habías terminado la tesis entonces, te pregunto desde ahí. Eh... cómo has visto el desarrollo de ese concepto, de la terminología del trauma, en el programa, en tu práctica, co- cómo lo ves en tu quehacer clínico

64. E6: mira, desde lo particular es desde yo te puedo hablar, porque lo, desde lo institucional yo creo que ahí, hay una brecha ¿no? Hay una brecha en cómo se concibe el fenómeno del trauma, eh, y por lo menos hoy día el programa está en revisión ¿no? Está en, está intentando repensarse, con todos los actores y actrices involucrados, tanto comunidades, usuarios ¿no? Paciente o Persona, me carga la palabra usuario ¿no? Me carga de palabra caso, caso, son historias humanas, son personas. Son sujetos históricos, en fin. El programa se está pensando, y eso habla un poco también de la brecha existente en que los modelos

teóricos quedan, ehm.. regidos en el programa, y la necesidad de mirar los nuevos constructos y los nuevos saberes, desde la interdisciplina del trauma. Ehm... desde mi perspectiva particular, como terapeuta del PRAIS, y como también recién eh, eh, titulado del Magíster, de un Magíster, yo creo, que sin duda hay una mm... una evolución, en cómo se, se quiere comprender el fenómeno del trauma, eh, y sus consecuencias particularmente. Y en eso para mí es súper, súper... es súper esperanzador y súper interesante, que efectivamente en los conceptos de trauma, eh... que nosotros manejamos desde nuestra formación espe- especializada, que podamos tener, eh, eh, también van, no quizás despojándose, ¿no? O quedando obsoletos, sino que van nutriéndose de nuevas perspectivas ¿no?, para mí, eso yo creo que es un hecho real, de que la lógica de las consecuencias del daño, se está estudiando desde, ehm... perspectivas diversas hoy, y desde distintos modelos teóricos, hoy día hay aproximaciones al fenómeno del trauma ¿no? Desde sus distintas disciplinas, eh, perdón, áreas de conocimiento específicas. Yo desde ahí creo, por ejemplo, que m... ehm... importante en esa línea, es comprender de que el trauma, como eh... como principio epistemológico básico, ¿no?, el trauma está en relación en directa con los procesos sociopolíticos eso lo hemos dicho ¿no? Y está en relación directa con los saberes ¿no? Y con el conocimiento y la base de los saberes ¿no? Y, y... con nuevas perspectivas y formas de pensamiento y de comprender el fenómeno. Entonces esa línea el trauma es una experiencia que es dinámica, que tu la puedes comprender, y que puedes integrar distintas perspectivas que te dan cuenta de un fenómeno que es altamente complejo, que es multidimensional, ¿no?, eh, que tu puedes, eh, integrar aporte a la comprensión del trauma desde, por ejemplo, una perspectiva... ehm... más, eh... ehm, biologicista ¿no? Por decirlo así, una perspectiva más biomédica, hoy día por ejemplo hay estudios, no sé si, me imagino que tu lo debes conocer ya ¿no? Pero vale la pena señalarlo ¿no?, que tiene que ver por ejemplo con las causa de mortalidad en, en, en... y en fondo no es la causa de mortalidad, es algo más complejo que eso ¿no? Es el fenómeno de morbilidad, es decir, comprender cómo la incidencia y prisión política y tortura, incide en los procesos de salud y enfermedad de esos sujetos, no generando consecuencias en la mortalidad ¿no? Como el acto final de, de vida de ese sujeto ¿no? Entonces, ehm... desde, por ejemplo, desde los manuales diagnósticos, si bien sabemos desde el programa que, la estructura del trastorno de estrés post traumático, estructura que es limitada, en, en, en lo complejo de este fenómeno ¿no? Hay estudios también que te señalan sobre las consecuencias del, el, del trauma de estrés post traumático ¿no? Las consecuencias del estrés post traumático y la psicopatología ¿no? Ehm... de los fenómenos, fenómenos traumáticos en, en la adolescencia ¿no? En, en la mediana adultez ¿no? Y las consecuencias que tiene en la psicopatología adulta. Es decir, hay aproximaciones que valen la pena poder ehm... integrar dentro de la comprensión de lo que es el trauma de origen sociopolítico, o de origen político o... de causa de violencia política, o como dicen los argentinos que una vez me corrigieron, con... con... tenían razón, por qué hablan de, porque hablan de violencia política si esto es terrorismo de Estado me decía, y eso cierto, y es un fenómeno que incluso a veces nos cuesta nombrar, y también da cuenta un poco también de las limitancias, de los limitantes que podemos tener nosotros sobre, el fenómeno que estamos, eh, sobre el que estamos pensando. Entonces el trauma es dinámico, el trauma es multidimensional, hay saberes que se van integrando a esta nueva concepción del trauma. Por ejemplo, hay otra dimensión interesante para mí de pensar que también le aporta, eh, yo creo que... la aporta uno de los psiquiatras más importantes de, de, trabajo, de, del

programa PRAIS, que es el doctor Madariaga, Carlos Madariaga ¿no? Y que el señala el proceso de, los procesos de traumatización como procesos que son dialécticos ¿no? El trauma, el trauma de hoy, no es el mismo trauma de antes ¿no? Pero mantiene una relación en su origen ¿no? Con un elemento traumático basal, y desde ahí hay fenómenos, eh, anómicos importantes que se manifiestan en la sociedad, y que tiene que ver con, una configuración subjetiva, con un campo relacional ¿no? Eh, compartido, con historia compartida. Y esta lectura que hacer él ¿no? Como el trauma como un fenómeno, eh... dialéctico, como un fenómeno o como un hecho social total, como lo enuncia, da cuenta de que, efectivamente la lectura del trauma político no podemos pensarla como algo estático, por el contrario, debemos ser capaces de leer las nuevas claves del trauma, en los contextos socio- sociales en los cuales nos encontramos. El diesi- el diesi-... nueve de octubre, precisamente no- no- nos da una clave, nos da una pista ¿no? Más que evidente ¿no? De que el trauma... eh, el trauma de nuestra dictadura tiene relación directa con, nuestro proceso actual ¿no?, las decisiones sociopolíticas que se tomaron, ¿no? las decisiones, las formas en como se llevó la transición, eh... repercutió directamente en cómo se establecieron formas de relación entre un país ¿no?, y eso tuvo consecuencias, tuvo consecuencias de marginación, de vulnerabi- de, de vulneración, ¿no? De hastío, que, se pusieron en tensión y se revelaron, y develaron ¿no? A todos aquellos incrédulos, respecto a que, eh... ya la dictadura había pasado ¿no? La dictadura, eh... y sus consecuencias, tiene efecto hoy día en la subjetividad de la población. Y no es extraño que las nuevas generaciones hayan sido las que se levantaron, en... eh, eh, hayan sido los secundarios que se levantaron, y, y... y se tomaron el metro

65. E: I, y desde ahí a propósito que nombraste las nuevas generaciones, te iba a preguntar, eh, ¿si tú crees o consideras que las nuevas formas de comprender de comprender el trauma entre una generación y otra, eh, varía, es distinta?
66. E6: sí... sí, sin duda. Hay, hay... uno no puede generalizar en esto, desde mi experiencia yo te puedo señalar de que, hay una... desde las nuevas generaciones, puede haber una mayor o menos conexión, o, o desconexión ¿no? Con la historia de... con la historia de origen ¿no? De trauma sociopolítico de la dictadura, y eso tu bien sabes que responde a múltiples factores ¿no?, responde tanto a los factores individuales, que pueden, que tienen que ver con los recursos familiares ¿no? y con la forma también de, de... de ese psiquismo del afectado directo ¿no? Y de los espacios intersubjetivos, de ese grupo familiar en cómo resuelven ¿no? La trauma- eh, eh la trama traumática ¿no? Eh, y, y... cómo de alguna forma te conectas, o te desconectas ¿no? Depende de las alianzas, depende las delegaciones inconscientes, de los procesos de justicia, es decir, eh... desde un punto de vista... general, es difícil ¿no? Establecer como... criterios transversales ¿no? Hay mayor o menor cercanía, por la historia ¿no?, y eso va a estar como te decía, dependiendo de estos factores ¿no?, tanto particulares como también socio comunitarios, y también sociopolíticos ¿no? En distintos niveles, que inciden en como tu procesas una experiencia, eh... ahora, yo sí creo que, existe hoy, una mayor consciencia sobre la, eh... sobre el sujeto político ¿no? Sobre como nos pensamos, como sujetos, como sujetos políticos. Existe una mayor consciencia hoy día en las nuevas generaciones, sobre, la condición histórica del ser humano ¿no? a pesar de que el neoliberalismo, eh... nos intente permanentemente desconectar ¿no? O descontextualizar ¿no?, y someter a una lógica de, de de... de consumo y de desconocimiento ¿no? De nuestra condición histórica biográfica, y de nuestra potencialidad también humana, mm... donde todos son, no- normales ¿no? Verlos de,

desde la particularidad misma, hoy día yo creo que las nuevas generaciones tienen un potencial distinto, ah, quizás el, ah, quizás el que tuvieron nuestros padres por ejemplo, durante el período de los 90 y la transición, en donde hubo un, eh, adormecimiento, un adormecimiento, ehm... de, de la reactividad ¿no? Frente a las injusticias, frente a la violencia ¿no?, yo creo que eso se ha, en cierto medida, eh... ido, transmutando en las nuevas generaciones, y yo creo que ha sido la... las, nuevas generaciones quienes han podido poner sobre la palestra, temas tan importantes ¿no?, temas tan importantes como los que hoy día estamos discutiendo, a nivel político. Si uno mira a los secundarios del 2011 por ejemplo, los secundarios del 2011, fueron capaces de colocar sobre la mesa consignas tan importantes como pensar, eh, o repensar cómo queremos eh... la educación ¿no?, el 2011, estamos hablando de treinta años posterior, treinta años posterior ¿no? Al, al... al término de la democra- de la dictadura, y al inicio del período transicional. Osea yo creo que sin duda las nuevas generaciones tienen una relación distinta con nuestra historia. En qué medida se les devela el trauma de la dictadura política, en lo particular, yo creo que eso depende, eh, depende cuales son los afectados directos con las condiciones particulares de la subjetividad de ese plan familiar, de ese grupo familiar, y de los factores que pueden catalizar también esos procesos, que pueden mediar, para poder develar a la consciencia ¿no?, el trauma de origen

67. E: y, y en ese sentido, la forma de intervenir, eh, psicoterapéuticamente, ¿varía tu crees dependiendo de cada generación? ¿O es lo mismo, la forma de intervenir es similar?, ¿qué, que piensas de eso?
68. E6: no, lo, lo... yo creo que, ningún caso es, un manual ¿no? Respecto a cómo intervenir, con segundas generaciones. Por el contrario, ehm... muchas veces uno desde acá tiene una posición, ehm... panorámica, respecto a la historia biográfica de muchos pacientes que se acercan acá. De partida el paciente que se acerca acá, es un paciente que tiene una relación directa con, una situación de traumatización, en la dictadura. Desde ahí partes ya con un saber, que es distinto a muchas veces sin saber que el paciente tiene, cuando llega al programa PRAIS, muchas nuevas generaciones llegan al programa PRAIS como una alternativa de atención en salud, frente a ah, la deficiencia estructural que tiene el sistema público de salud, donde no hay hora, donde, entonces ahí, uno parte de una base donde uno tiene un saber distinto, ¿ya?... Ahora, ehm... en esa línea, el paciente, el o la paciente que consulta, eh, puede tener mayor o menor relación con su historia biográfica, como puede no tenerla ¿no?, eh... puede tener conocimiento, o puede estar totalmente desconectado de esa dimensión, histórica biográfica de su experiencia, tu preguntas, y... ¿y tú sabes por qué eres PRAIS?, ¿y tú sabes por qué estás acreditada acá?, ¿por qué tienes el derecho de atenderte acá?, No tengo idea. En cambio, otras personas que señalan, sí mi abuelo fue detenido desaparecido ¿no?, mi padre fue exonerado, ¿no?, ehm... mi madre fue torturada ¿no? O mi madre fue detenida, es decir, hay cierto nivel de proximidad con el fenómeno traumático de origen. Y eso ya te da una pauta respecto a cómo, ehm... tú vas, ehm... esculpiendo un, un... un espacio terapéutico, o ciertas condiciones terapéuticas para que se de, el, el diálogo intersubjetivo también, con, con, el paciente ¿no?, ehm... eh, en donde básicamente también hay una exploración, hay un camino en particular que se va dando ¿no?, en primera instancia, y siempre habitualmente ocurre así ¿no? Desde el padecer contextual, osea tu llegar por, una situación aguda de malestar que te a- que te aqueja, ¿no?, y esa es habitualmente la puerta de entrada a poder mirar más en profundidad, eh, cómo el malestar, eh, puede tener relación con otros fenómenos históricos biográficos. Esa es la

puerta de entrada, pero sin duda uno tiene una posición de saber que es distinta a la del paciente, acá en el programa PRAIS

69. E: mhm

70. E6: que es distinto quizás a lo que podría ser en un COSAM, lo pienso ¿no? Por el hecho que un paciente que llega- (se corta la conexión)... que pueden estar detrás de ese sujeto, que puede incidir en su proceso de salud mental, en su proceso de salud y enfermedad ¿no? Ehm... es, es, multivariable. En cambio acá en PRAIS es distinto, tenemos una, un, un, un, una- no sé si una ventaja, es como hándicap ahí que tenemos ahí frente al paciente, y eso debemos manejarlo con mucho cuidado. No se trata de yo llegar acá a decirle, o darle noticias sobre su historia, porque es el paciente, la paciente quien debe reconstruir su historia, y darle un lugar a su malestar desde un lugar distinto, ¿ya?, no soy yo, sería una patudez, y sería una violencia tremenda de mi parte, yo posicionarme desde ese lugar, con, con cualquier persona ¿no?... Eso pienso

71. E: bueno I, te quería dar las gracias ya, ya llegamos al final de la, de la entrevista. Eh, no sé si quisieras agregar algo más antes de terminar, o... (E6 y E se solapan) como tú quieras

72. E6: sí... mira, dentro de lo que pienso que, y creo que podría quizás ser interesante como de incluir, en la perspectiva del, del trauma... eh, social, terrorismo de Estado, la violencia política, es que... la clínica que, y la experiencia que ha acumulado PRAIS, es una experiencia única y muy pa- y muy, muy, muy, eh, especial a nivel nacional y a nivel mundial ¿no? Hay una experiencia de, estábamos hablando de, llevamos, eh, ya casi cuarenta años ¿no?, eh... perdón treinta años, desde que se iniciaron las la- las labores de reparación en Chile. Eh... y es un tema, el programa PRAIS hoy día está lejos de ser un, un... un programa ehm... eh, obsoleto ¿no? Está lejos, por el contrario el programa PRAIS hoy día tiene mucho más desafíos, en los cuales creo yo, no le compete solamente al programa PRAIS, yo creo que ya el programa PRAIS, debiese salir de esa lógica de comprender de qué es el programa PRAIS, el único que debiese ser capaz de abordar esas situaciones o comprender este fenómeno, yo creo que es una labor de la red de salud en su conjunto, el intentar comprender y aproximarse desde una perspectiva, ehm, ética, pero también rigurosa en términos profesionales ¿no? Desde sus distintos saberes, respecto del fenómeno de la violencia, eh, política, como una consecuencia en, los procesos de salud y enfermedad en la población, ¿no?, y esto, eh, queda en evidencia cuando uno ve las consecuencias por ejemplo de, eh, las situaciones de violencia a los derechos humanos que han ocurrido desde el estallido social hasta la fecha ¿no?, ha surgido la pregunta en ese escenario, quién s- responde ¿no?, quién responde a las particularidades de esa violen- de, a las particularidades de esa violencia, el programa PRAIS ha salido a la luz ¿no? como un posible programa, capaz de... de subsanar, pero yo desde ahí me hago la pregunta, ¿es el programa PRAIS, el programa indicado hoy día, para poder hacerse cargo, en este contexto sociopolítico en el cual hoy día nosotros nos estamos, de nuevas violaciones a los derechos humanos? O será tiempo de aprender de nuestra historia, será tiempo de aprender del trabajo que hemos hecho, de reconocer sus virtudes y reconocer sus defectos, y desde ahí poder establecer nuevos caminos en la reparación, y desde ahí yo creo que el programa PRAIS sí tiene mucho que aportar desde su experiencia acumulada, ¿no?, Pero quizás es el momento de establecer un diálogo más transversal con todos los otros actores que también son parte y garante de derecho, y en este caso la red de salud en su conjunto, de quizás debiésemos, o debiésemos establecer un diálogo más profundo, eh... más de conocimiento, de mayor ehm... profundidad respecto a la f- al fenómenos del trauma,

porque esto lamentablemente, como se develó en octubre del 2019, eh... tiene la potencia y la potestad de volver a repetirse, ¿no?, entonces desde ahí, yo creo que es importante quizás, eh, en este repensar la reparación, no solamente en el programa PRAIS, también reflexionar sobre lo que hemos hecho bien, lo que hemos hecho mal. Hoy día hemos generado mucha marginación desde el programa, ¿no?, eh... eh... precisamente por funcionar desarticulados de los otros actores que también tienen incidencia en los procesos de salud, y enfermedad. El paciente PRAIS, PRAIS transita por la red, de salud, no solamente se atiende acá, va al consultorio, se atiende en los hospitales de referencia ¿no?, en fin. Eso

73. E6: eso

74. E: gracias I. voy a dejar de, de grabar, para-

12.3.7.- Entrevista 7.

Entrevista N°7

Código: E7_D

Fecha Transcripción: 12/01/2023

E7: Entrevistado

E: Entrevistador

1. E7: Sí, conozco el protocolo.
2. E: Entonces ahí está grabando.
3. E7: Ahá...
4. E: Eh bueno, D, quería partir esta entrevista agradeciendo la posibilidad de que participes en esta investigación que estoy realizando. Eh... quería un poco comentarte que la entrevista está compuesta por una serie de preguntas, son 7 preguntas en total. Que pretenden conocer tú experiencia como psicoterapeuta dentro de lo que es el programa PRAIS, ¿no? Desde lo anterior, me gustaría un poco, eh... realizarte la primera pregunta, la cual considera primero que el programa PRAIS se encuentra dentro de lo que es, una de las políticas reparatorias en materia de Derechos Humanos donde se reconocen los crímenes de lesa humanidad, a nivel social, ¿no? Entonces me gustaría que un poco, antes de partir con esas preguntas eh... que me contaras sobre tu experiencia en el programa, eh, cuánto tiempo trabajaste, eh... y qué te parece ese programa también si quieres hablar de, de eso. ¿No?, así que cuéntame un poco de eso D.
5. E7: Mi opinión
6. E: De... sí.
7. E7: Ya eh... antes voy a ser una pequeña acotación, pequeñita. Sí, no tengo problemas en ser grabado, es importante que esté constatado para para el tema y ahora sobre mi experiencia en PRAIS, eh... Yo entré a trabajar al programa el... en abril del 2012.
8. E: Mhm

9. E7: Entré por un reemplazo, haciendo un reemplazo de una colega en PRAIS Oriente, eh, del Servicio de Salud Metropolitano Oriente para ser más exacto en el Hospital Salvador. Ehm... ¿Cómo fue mi experiencia en el programa? Quizás para hablar de mi experiencia tendría que hablar, por qué me interesaba estar allá
10. E: Mhm
11. E7: Creo que eso es importante. Yo no sabría decirlo muy bien ¿ah?, pero sí hay una... cuestión de orden político, que me tira, me tiraba y me sigue tirando, eh... justamente en relación a promoción, respeto eh, de los Derechos Humanos y, por lo tanto, una visión bastante crítica en relación al... al quehacer social. De hecho, antes de entrar a PRAIS, mi trabajo era... estaba, centrado al ámbito comunitario
12. E: Mm
13. E7: PRAIS es parte de mi giro de lo comunitario a lo a lo clínico individual o clínico grupal, o sea una clínica comunitaria, pasé a, esta otra clínica (suspiro). Mi experiencia es bien, contradictoria ¿no? Eh, dentro del programa. Por un lado me gustaba estar ahí, me gustó el trabajo que se podía hacer inevitablemente en mi trabajo siempre estuvo... eh siempre estaba el bichito de trabajar... generando articulaciones entre distintos sitios de memoria, organizaciones de Derechos Humanos, armar redes. Eso siempre fue lo que me me llamó la atención y lo que yo quería hacer en el programa
14. E: Mm
15. E7: Porque pensaba que la reparación no podía quedar encerrada dentro del box. De hecho... eh... si bien es importante la labor de terapéutica individual, No basta. No basta porque estamos hablando de una problemática de orden social, entonces cuando pensábamos en la problemática de orden social, cuando pensábamos en el tema de la violencia... Inmediatamente a mí me... me seduce. Entonces cuando me dice, en este caso, mis colegas eh... fue A. y N. Oye sabes que habrá un reemplazo y queremos que tú estés ahí. O sea, anda a las entrevistas, pasé por un proceso de entrevistas, había otro colega que también le tengo bastante... eh, estima. También fue a concursar allá y finalmente terminó trabajando en, en PRAIS Occidente, eh... y nada po, quedé
16. E: Mm
17. E7: Y fue encontrarme con un equipo de trabajo bien eh, variopinto. Por un lado, está... un grupo... más crítico con una lectura a propósito de lo que es la violencia y la violación a los Derechos Humanos que... considera la dimensión política, que una división bastante crítica en relación a la categoría víctimas, no por decir que no eran víctimas de violación a los derechos humanos, quienes estaban ahí, sino que para que poder hacer un trabajo había que... cuestionarse qué es eso de la víctima, De qué se trata. Pero por otro lado también con personas que estaban ahí trabajando, que eran simplemente funcionarios, eh... con una coordinadora... bien particular. Muy particular la verdad. ¿A qué me refiero? A una persona que se ejercía maltrato y lo voy a decir así tal cual, y ejercía maltrato... a viva voz y... y con la venia del equipo. Por eso digo también que hay que cuestionarse un poco la categoría víctimas, ¿no? Eh...
18. E: Mm
19. E7: Entonces qué me con quién me pillé yo con un equipo que se terminaba reproduciendo una problemática, la la misma problemática que estaba trabajando, se terminaba reproduciendo el interior del equipo. Y que me fui enterando, que fue... una problemática histórica desde la formación de este tipo. Entonces era bien pesadito el tema. En ese sentido, en el tema de las relaciones humanas, también era como bien pesadito. Porque

había que estar todo el rato ha... haciendo como si nada molestaba, como si estaba todo bien, pero no estaba todo bien. Y después las conversaciones dentro del box es como “y viste lo que dijo y viste lo que hizo” refiriéndose en este caso a la coordinadora o, o que dejó de hacer la, la Doctora que trabajaba en esa época. Que me tocó más de alguna vez calmarla en algún round que tuvo con algún paciente. Entonces era un tema...

20. E: Mmm

21. E7: Bien particular. Ehm... ¿Qué más? Dime

22. E: Y, ¿Y cuánto tiempo estuviste ahí? porque dijiste que estuviste del 2012

23. E7: Disculpa, del 2012 hasta octubre del 2014. En el cual eh, me invitan amablemente a salir después de una discusión bien fuerte que tuve con la coordinadora del programa. Eh... no quise defender nada, porque en el fondo después me di cuenta que tenía cartas como para poder haber defendido mi lugar de trabajo. Tenía razones como para poderla defender, porque la forma en la cual me, me sacan no fue muy, muy. Linda la verdad. Ehm... me dicen frente a todo el equipo después de yo haberme enojado, o sea, yo reconozco que ahí tuve un, un tema importante, ¿no? Yo me enojé, me salí de mis casillas en este momento. Eh... le diste a la coordinadora, que su forma de liderar era autoritaria, solo que para mí no ejercía ningún tipo de autoridad. Eh, y me dijo, “yo soy la jefa”. Bueno, de ahí yo lo dije de vuelta “digas lo que digas tu forma de ejercer liderazgo no, no corresponde” ... “Entonces te vas y lo digo frente a todos”. Y eso es algo que no, no correspondía que ella lo hubiese dicho tampoco... En fin, esos son detallitos en relación a esta tremenda pregunta que tú me haces y qué es lo que me motivaba a seguir trabajando o trabajar ahí

24. E: Mm, oye y, y frente a... un poco seguir en esa línea de lo que te motiva. ¿Cómo ves tú a propósito, la importancia que tiene el rol y la función del Estado en materia reparatoria de Derechos Humanos? ¿Cómo, cómo tú la piensas?

25. E7: Uf... (suspiro) Eh... ¿Cómo debiera ser, o cómo es?

26. E: Como tú la pienses, no no estoy diciendo que haya una forma ¿no?

27. E7: Ya ¿cómo (E7 y E se solapan) es que yo creo que hay que establecer?

28. E: Pero lo interesante ese esos dos puntos que haces por eso ya... creo que estás marcando el...

29. E7: Hay que establecer la distinción, creo yo. Cómo debiera ser y cómo es. ¿Cómo debiera ser? Debiera ser un estado que reconociera, Y eso es un problema constitucional ¿no? Y es un problema del Estado, o sea, más bien tengo una visión crítica en relación al Estado como institución. Eh, pero bueno, vamos eso... ¿cómo debiera ser? Debería ser un estado que reconoce, que hubo gobiernos y que han habido gobiernos a lo largo de la historia que han cometido violaciones de, a los derechos humanos, es decir, delitos contra lesa humanidad. Que reconociera eso y reconocer eso significa entonces eh... no tener eh... juicio a medias tintas, sino que tener políticas de justicia, claras

30. E: Mm

31. E7: En relación a que... si se, si hub- si hubo delitos contra lesa humanidad. Eh, quiénes los cometieron tienen que ser juzgados, tienen que tener un debido proceso. Eh, debido proceso me refiero, o sea, todos tienen derecho a vivir un proceso. Eh... y... deben ser sancionados por, por lo que por lo que se hizo, que por otro lado, en términos reparatorios del Estado debiese, congregar a las distintas partes. Sí estamos hablando de reparación y no solo la víctima. El espacios de poder preguntar, bueno, ¿qué fue lo que pasó?

32. E: Mm

33. E7: Y eso es lo más difícil, ¿no?, porque es justamente dar cuenta de lo irreconciliable. Que eso lo conversamos a propósito, tú me decías eh, A. lo conversamos hace un par de semanas atrás sobre lo irreconciliable. Eh... es un Estado que dice ser mucho más activo en términos de las distintas políticas de reparación y no solo un programa de salud, sino solo una indemnización, sino todo lo que tiene que ver con... me refiero en términos de reparación simbólica, no solo lo- la rehabilitación, sino que también debiese estar considerando, eh, las garantías de no repetición, Por ejemplo
34. E: Mmm
35. E7: Que es algo que cuesta mucho considerar porque hasta el día de hoy, mientras no haya sanción, sigue habiendo impunidad y por lo tanto se repite. Hay repetición que en términos de programas, entonces yo encuentro que una... El Estado. ¿Cuál debía ser su rol? mucho más activo en tener claro qué es lo que sí y qué es lo que no en términos de un espíritu de ley ¿no? O sea, si adscribimos a convenios internacionales en relación no solo al respeto, sino que la protección de los derechos humanos, eso debiese estar traducido, no solo en políticas públicas, sino que también en ciertos espíritus de la ley en función de también su sanción. Quizás ahí estoy siendo un poco enredado, pero para mí va a por esa línea. Entonces cuenta con un estado que... Siempre un poco al debe ¿no? eso en cómo es
36. E: ¿Y cómo...?
37. E7: Siempre va un paso atrás
38. E: ¿Y cómo sí y cómo ves las políticas reparatorias a propósito de eso mismo? Desde no sé estoy pensando en la vuelta a la democracia en el 91. Hasta, hasta el 2020, ¿no? en pleno estallido, ¿no?
39. E7: Que son, son políticas que se instalaron, en dos líneas. Una, y acá yo puedo pecar de ignorante, y, espero así serlo en, o sea, y si es así, habrá que investigar un poco más. Pero yo encuentro que por un lado van por la línea de la reconciliación demasiado pronta, ¿no? O sea, perdonémonos, demos vuelta la página. Y siempre ha estado presente el dar vuelta a la página. El perdonémonos, olvidémonos de estos demos vuelta la página. En términos de políticas de Estado y por otro lado, la misma contradicción que es esperable en cualquier Institución, Por otro lado, es.. Sí, pero igual hay que hacer algo. Y se han hecho cosas, eso, eso no hay que desconocerlo
40. E: Mm
41. E7: Se quedó un poco pegado el tiempo.
42. E: Sí, te estoy escuchando.
43. E7: Ahora sí, eh... Entonces, ¿cómo veo yo las políticas desde el 91? Me atrevería decir desde el 90 porque PRAIS sin querer queriendo tuvo que empezar a funcionar el 90 con el descubrimiento de las... osamentas de Pisagua donde queda al descubierto eh... que lo que ocurrió sí ocurrió, ¿no? Pero un Estado que cae demasiado, es demasiado tentado al negacionismo. Demasiado tentado la protección de ciertos grupos de interés ¿no?, Entonces, ¿cómo las veo? Veo que son siempre políticas a medias. Hay... hay toda una línea que va por la línea de la indemnización y la restitución, que... se cumple y que si uno lo evalúa el nivel latinoamericano de cierto modo se cumple, pero el nivel de justicia... pucha siempre estamos al debe po. Todas las políticas relativas a justicia y a memoria, recién ahora. Y tú me dices hasta el estallido social 2019, 2020... Chuta, ahí quedé un poco atrás, pero igual aún así haciendo seguimiento
44. E: Mhm

45. E7: Eh... creo que el último informe de la UDP fue el 2019. Y... si bien por ejemplo, el PRAIS en tanto programa siempre ha estado muy bien evaluado por su integralidad. Eh... sigue existiendo el problema de la justicia y el problema de la Constitución del 80, si, si queremos irnos al tema político, obviamente tal entonces, mientras perviva la Constitución del 80... no hay reparación, posible. Por más eh, acciones que simplemente desde la política pública y por más que existe una política que dice hay que reparar, hay un reconocimiento de que se cometieron crímenes y hay que reparar... sigue estando en la misma Constitución. Y sigue siendo el juicio como... Y sigue siendo el juicio de los culpables, un tema que pasa por el... esfuerzo individual que haga cada familia, cada persona, más allá de que un Estado se pronuncie y diga, esto pasó, esto no puede volver a ocurrir. Quienes fueron culpables, tienen que ser sancionados. Entonces para mí el problema pasa siempre por la justicia y el reconocimiento a nivel social.
46. E: Mmm
47. E7: Y en eso las políticas siempre están al debe. Siempre, Y si uno piensa la violencia en términos más macros uno se da cuenta de que hay una banalización de la violencia. Que es muy cruda, estoy pensando en el tema económico. En la el el... o sea, estoy pensando en problemas de corte estructural porque si no...
48. E: Mm
49. E7: Estoy pensando en las desigualdades económicas, estoy pensando las políticas migratorias también. Estoy pensando en las asimetrías sociales, ¿no? estoy pensando en la problemática de género que a propósito con el 2019 ya quedó en evidencia. O sea, no más siendo que los colectivos vienen trabajando, por ejemplo, los colectivos feministas vienen trabajando desde fines de los 80. Ehm... ahora fue ya un definitivamente un no más no. O sea, ¿hasta cuándo? Ehm... entonces, si lo pensamos entre lo, lo ocurrido entre el 73 y el 90 y el terrorismo de Estado, estamos al debe, pero si lo pensamos más en general con el terrorismo de Estado y lo que se instala es una impunidad, macro, o sea, no importa si tú tienes, eh... si, si tú perteneces a determinado grupo económico determinado grupo social. Tú tienes garantías de, de tus derechos humanos, pero si no perteneces a ese grupo. Bueno, tu garantía no son tales, ¿no? Como le escuchaba a otro amigo donde me decía, un amigo muy activo en en Renca, me decía "a Renca no llegan los Derechos humanos". Y yo decía, "oye, oh qué suerte tengo vivir de en Orovidencia" "Sí, me dijo a ti, si te llegan todos", sí lo tengo súper claro po, A mí me llegan todos. Yo tengo todos, todas, yo tengo mis garantías.
50. E: Mm
51. E7: Las tengo por derecho a haber nacido y.. eh... pero no por el hecho de haber nacido chileno, sino por el hecho de haber nacido en determinado lugar social en Chile. Y eso pa' mí es un problema a nivel de política Estatal que es, eh... Brutal. Que devela al Estado cómo es... espérame un poco
52. E: Sí. Voy a... voy a parar
53. E7: Quizás tenga que interrumpir 5 minutos... Lo estoy evaluando. Lo, estoy evaluando un poco espérame. Ya, démosle. Démosle, mientras no me llamen, cuando me llamen te digo si es que tenemos que parar o no
54. E: Dale
55. E7: Que estoy escuchando, estoy escuchando una una patalleta (E7 se ríe)
56. E: Oye
57. E7: A propósito de alguien que quiera hacer ejercer su derecho, ¿no?

58. E: Está bien, está bien, te voy a decir a propósito de las políticas reparatorias. ¿Tú crees que, eh, que era lo que habías nombrado un poco anteriormente, ¿no? Las políticas reparatorias, el reconocimiento social. En Chile a lo largo de estos años, ¿no? Eh... a tu modo de ver, incide directa o indirectamente, en, haber hecho psicoterapia reparatoria en el programa PRAIS, ¿no? Y, cómo incide si es que es así, ¿no?
59. E7: Incide. Incide por la línea de la justicia social. Si tú me preguntas qué bueno que me lo preguntaste, gracias Felipe. Eso me me, me ordena mucho. Mucho esa pregunta a mí me ordena bastante, porque claro que incide po, porque si si voy a quiero el motivo de entrar a estudiar Psicología fue eso. La justicia social, yo no entré a Psicología pensando en hacer clínica. Yo entré a psicología pensando en que era una línea posible de trabajo en torno a la justicia social y se podía hacer a través de la clínica, y llevar la clínica sectores vulnerables y una clínica de calidad a sectores vulnerables, bueno, fuera eso, significaba instalar un trabajo comunitario, el cual de a poco me empecé a cuestionar también en tanto a... la distinción que hay entre lo solidario y la ayuda. Bueno, había que ir pa' allá, había que ir a los sectores vulnerables, había que ir a, a, a... los sectores donde había desigualdad. Pa' eso entré entre yo a estudiar Psicología. Y con el tiempo me ha costado... ser honesto con eso, porque a ratos me lo cuestiono y digo, claro, pues el pequeño burgués va- va a salvar a los sectores populares, ¿no? Pero después digo, bueno, pero eso es lo que me muevo igual, aunque- aunque me lo cuestione todo. Sí, claro que incide, incide directamente. Eh... y... incide en un momento era... el tema de... la violación a los Derechos Humanos. En otro momento también fue un estado opresor que, que seguía haciéndolo pese a el retorno a los gobiernos constitucionales. Eh... en otro momento fue el tema de las asimetrías estructurales. Y creo que todo eso junto ahora lo puedo decir con palabras un poco más sofisticadas, ¿no?, pero en ese tiempo todo eso junto estaba presente en términos de la justicia social, y si es lo que me ha movido a lo largo de toda la vida, yo diría el tema de la justicia social, de hecho, tengo algunos recuerdos de infantiles bien pequeño, defendiendo al compañerito en el jardín, que era como el desordenado, pero que una vez vi que lo atacaron injustamente y yo peleándome con las profes. Entonces siempre ha estado eso, siempre he estado metido en el tema de la justicia lo que es justo, ¿no? la justicia de vida, ¿no? Y, y... siempre ha estado una cierta identificación hacia... ese lugar que va a trabajar apoyando, eh, en conjunto con aquellos sectores que pueden verse... expuestos, a los efectos de la desigualdad. Eso es lo que puedo plantear como... como término
60. E: Y pensándolo, pensándolo en tu trabajo, en el PRAIS. Eh... no sé te tocó un año 2012
61. E7: Piñera
62. E: Donde claro, era un gobierno, un gobierno de derecha ¿no? Eh... y que de alguna manera tenía una forma de reconocer social y políticamente los Derechos Humanos eh, y... de repente no sé esta esta es la pregunta o parte de la pregunta, ¿no?, si tú notabas eso en la psicoterapia, en los movimientos que habían de reconocimiento. Si es que eso incidía en la forma en como tú hacías psicoterapia o no. A los pacientes, ¿no? estoy pensando en ese diálogo también, ¿no?
63. E7: Chuta... me cuesta, me cuesto un poco pensarlo, ¿ah?, Si incidía o no... yo creo que incidía en un programa en el cual en un equipo en el cual siempre sintió que estaba inserto en un servicio reconocido como de derecho.
64. E: Mhm

65. E7: Independiente del Gobierno que fuera. En un sector de la capital de Santiago, reconocido por... eh... cobijar al 20% y por el 20% me refiero al 20% del rechazo ¿no? Eh... ligándolo a lo actual. Por un sector conservador por un sector del dar vuelta a la página por un sector de que este programa en el fondo, mientras más alejado estuviera, aunque estuviera por ahí o mientras más inocuo fuera, inocuo es la palabra, podía funcionar si se mostraba inocuo, funciona. Eh... entonces incide solo este gobierno, por lo que después me enteré, no, ahora en mi experiencia, ahí chuta... Sí, había un cierto temor a no decir algo más o no hacer algo más que pudiese comprometer al servicio con algún tipo de actividad política, por cierto
66. E: Mm
67. E7: Es decir, el psicólogo que no se mostrara militante. No lo podemos, no se puede mostrar por un tema de... ya se me olvidó la palabra, ya me voy a acordar. Pero como toda organización pública o social, no se puede hacer proselitismo político po
68. E: Claro
69. E7: Entonces había que tener harto cuidado del tema del proselitismo, por ser una organización social, algo que fue instalado en los, en los 80 gracias a Pinocho ¿no?. Ehm... y en esa época en particular, yo recuerdo, con un poco de risa y ahí voy a tratar de pensar en términos de lo clínico, cómo podría haber incidido. Porque yo creo que incide, sí, claro. Pero no incide por el... solo el hecho de agachar el moño, sino que por generar en el box un espacio de escucha. Eso ya estaba dado, o sea, ahí donde llega ahí diciendo a acá yo traigo lo nuevo y después uno se da cuenta. Bueno, esto ya lo venían haciendo hace rato, ¿no? Ese eh... ese choque de narcisismo que de vez en cuando es bueno poder dejarlo en evidencia, pero... así directamente... Yo no sé si ese gobierno en particular ha incidido, a mí me tocó con este gobierno, a mí me tocó con Piñera y me tocó ver como gente de la UDI se daba vueltas por el... por el servicio. Hay gente que yo reconocí, gente reconocida de... de derecha, conservadora y decir. ¿Y los pacientes tienen que venir y enfrentarse con estos hueones y verlos? Así tal cual ese era mi pensamiento. Y, y pillarse con estos hueones acá, y estos hueones vienen y sonríen, así como si nada, y ay yo les traigo caridad y siempre estamos hablando de gente que, tuvo un compromiso de una participación política o la seguía teniendo. Con una coordinadora reconocida de derecha. Coordinadora de PRAIS, reconocida de derecha. Ella, diciendo yo soy de derecha, una coordinadora de PRAIS que fue puesta ahí no por elección, eh, donde participara, por ejemplo, una agrupación de usuarios que en esa época era una agrupación bastante funcional a la coordinadora. Entonces tener una coordinadora de derecha con un Gobierno de derecha. A mí me daba pica. Y yo creo que si eso incidía en la escucha claro que incidía, pues porque trabajar picado eh... obtura la escucha
70. E: Mmm
71. E7: La obtura po, pues la obturación está ahí, todo el rato picao po, está enojado, está ofuscado y ese ofuscamiento a lo largo del tiempo, yo creo que se empezó a hacer notar. Ya no lo podía manejar tan fácil, al principio era más simple porque era mira que estoy haciendo mi pega, pero ¿sabes qué? Es, es 11 de septiembre se está haciendo tal actividad en Estadio Nacional, Estadio Nacional está entre la zona oriente. ¿No crees tú que debiésemos estar? “sí, anda”. Espérate, pero esto se va a reconocer como parte del trabajo?, “no, esto no lo haces a voluntad tuya”. Entonces yo soy una persona que trabaja en PRAIS, y eso fue una discusión. Voy como PRAIS o voy como D. “Ve tú”... Pero si yo voy para allá saben que yo trabajo en PRAIS porque ya hemos hecho otras actividades, entonces van

a decir viene esta persona que es de PRAIS Oriente. No, pero esos no son reconocidas dentro de tus horas de trabajo. Porque tú horas de trabajo, son para atender gente dentro del box. Entonces sí, incidió, sí. Porque yo estaba pensando no solo en atender dentro del box, estaba pensando en, grupos terapéuticos. Estaba pensando en un trabajo que desbordara PRAIS, en términos de... equipo en términos del programa inserto en el hospital Salvador. Y esa cuestión era mejor que no, o hasta donde no moleste

72. E: Mm

73. E7: Y el problema es que esto para que algo produzca tiene que molestar po, si no nos molesta, no tensamos. Pero sí, claro que incidió si con eso respondo a tu pregunta, ahora que tú me lo estás planteando así, eh... incidió po

74. E: Oye y, y pasando a otro punto, que va en la misma línea, ¿no? como de, de la reparación, pero en este caso el testimonio que dan los pacientes, ¿no? Eh... y la importancia que tiene el testimonio, ¿no? como un hecho a veces de reconocimiento ¿no?

75. E7: Buen punto

76. E: ¿Crees que, que el hecho de que el que, por ejemplo, el psicoterapeuta sea un funcionario del Estado, facilita que el paciente hable de experiencias que le resultaron traumáticas? ¿A propósito de la violencia o algo genera? Te lo digo en general para que lo pienses

77. E7: En mi experiencia, o en lo que yo creo

78. E: En tu experiencia.

79. E7: En mi experiencia, ehm... si una persona decidía finalmente acercarse a PRAIS, y a mí me tocó de todo, ¿no?, era porque tenía la posibilidad de justamente generar ese proceso y ser escuchado por alguien del Estado. Por alguien que trabajaba en el Estado. Con todo eso, con todo lo que implica en términos de transferencia institucional. Oh... Es decir que uno encarna al Estado reparador, pero que es el mismo Estado opresor también. En ese tiempo me costaba hacer la lectura clínica de cómo eso podía estar presente, me costaba un poco hacer la hora que pasa el tiempo y vuelvo a revisar algunos casos, digo claro po, eso se produjo a propósito de todo esto, y si no es por eso otro, el paciente no se queda, como habían otros pacientes que se acercaban al programa y que eran recibidos por el programa que en el fondo no buscaban ningún reconocimiento, buscaban tener terapia. Y no en una terapia necesariamente vinculada a, a la violencia política. Problemas familiares... problemas propios de... de la etapa en la cual estaban viviendo, ya sea por si les tocaba ser padres, ya sea porque si les toca ser abuelo, ya sea porque tenían un hijo que había sufrido algún tipo de accidente, y, y eso descompensaba, pero que no aparecía la temática necesariamente ligada como en otros pacientes sí. Y muy, y muy patente, o sea, yo recuerdo ya en mi en mi último tiempo ya estaba mal tuve que tirar un par de licencias. Donde vi un paciente de... paciente trosko, de los troskista, eh... muy activo en los... 80. Eh, muchos compañeros de, de él fueron... asesinados. Eh... y que yo no lo pude atender pal 11 no podía, no tenía cabeza para poder atender y este paciente dice "esto es una traición del Estado de nuevo". Yo no tenía cómo atenderlo. No, no, no eh... tenía la capacidad en ese momento de poder escuchar a nadie. Y cuando le planteo, pasó esto, sí, pero es que... Tú tienes que estar, ese es tu rol tú tienes que saber estar, no importa cómo. Ehm... no sé si me desví de la pregunta, pero... pero a mí me da la impresión de que se podían marcar grupos bien bien, bien diferenciados.

80. E: Mhm

81. E7: Entonces ser escucha del Estado. Si tiene y, y ser una escucha que valida un testimonio, es que yo me atrevería a decir que testimonios de todos los pacientes atendidos testimonios

por la mitad. Y la otra mitad, no no iba a testimoniar. Iba a recibir terapia. Pero hubo muchos que sí iban a testimoniar e iban a testimoniar su pequeña historia. Su pequeña historia de, de la vida en el exilio, de haber nacido en el exilio y haber retornado. Eh... su pequeña historia de su vida en la cárcel (E7 y E se solapan) dime

82. E: Sí que te iba a preguntar a propósito de eso mismo, de, de estos pacientes que venían a testimoniar. ¿Tú crees que la posición política y la concepción que tú tenías, por ejemplo, en, en materia de Derechos Humanos, no? ¿Incidían en la terapia a propósito de cómo los pacientes te veían?, ¿Era necesario declarar una posición política para ti? ¿O operabas con esta como... función de neutralidad? Cómo... cómo lo sentías, ¿no?

83. E7: Es que... yo haría la distinción entre neutralidad y abstinencia. Yo era abstinento en tanto a mis juicios, salvo que fuera necesario y se me pidiera expresamente, que fuera necesario expresarme en relación a... a un tema, pero yo creo que hay cierto gesto, donde es imposible ser neutral. Porque hay ciertos gestos, ¿no?, hay ciertos gestos que se notan con el trabajo que uno va haciendo porque los pacientes no solo te ven dentro del box, si no que te ven afuera. Donde uno va marcando una posición, ósea el hecho de estar en PRAIS, aunque, ya para esta época el hecho de estar en PRAIS no necesariamente era porque uno tuviese cierta inclinación o cierta cierta inclinación política, o... me refiero a nivel ideológico, o cierta inclinación ético política en relación a cómo debiesen funcionar las relaciones humanas. De igual modo, se notaba. Entonces eh, yo creo que ahí creo que ahí no es, ehm... la declaración militante de decir, compañeros, luchemos en la misma trinchera. Pero si uno está en ese lado de la trinchera igual. Es evidente cuando está en este lado de la trinchera, escuchando y preguntando, a ver, ¿pero qué le pasó? ¿pero qué pasó en ese momento? Cómo eso ahora en el tiempo va cediendo o cómo, a partir de un motivo de consulta que no tenía tanto que ver con eso, esto aparece porque es inevitable hacer la pregunta, y para mí era inevitable hacerla. O sea, está bien, vengo porque, y me acuerdo, no sé por un caso... un caso x ¿no? Eh... vengo porque no sé cómo hacerlo con este tumor que tengo en mi pulmón un tumor de, más, menos grande ¿no? y que está ahí, haciendo que esta persona ya no pudiera respirar bien, pero en un tumor benigno, era operable, pero igual vengo por este tumor. Y, cuándo se empezó a formar y... y era inevitable llegar a bueno a su historia, cómo fue. No, yo era clandestina y, y me pedían, me pasaban maletas desde Mendoza y ahora la la las traía a Chile y lo que traía era al principio de la maleta, traía como ropa para hacer matutes y debajo de la maleta traía no sé po, documentos. Por decirte ¿no? ¿Y, cómo fue vivir eso? Era como un tumor po. Era lo que no se podía decir, eh... pero no solo eso. Es decir, ¿Cómo te entiendo?, que el testimonio es una parte. Que el estar en PRAIS es el derecho. Y no solo el testimoniar era lo que movilizaba a los pacientes, era la garantía, y el reconocimiento, de que ellos podían acceder a un espacio de elaboración de los problemas que tuvieren... donde uno de esos podía o no, ser... su experiencia como víctimas directas de la represión política

84. E: Mm

85. E7: Entonces ¿aparecía? claro que aparecía. ¿Dónde aparecía más fuerte? en los hijos de exiliados jóvenes retornados que los mandaban como punta de flecha. ¿Dónde aparecían menos pero igual estaba? yo, me acuerdo un caso, de dos casos, bien bien, bien bien bien particulares de nuevo otro caso con otra enfermedad que uno podría considerar psicósomática una macroglobulemia de valstrum, una paciente que tenía una macroglobulemia de valstrum, cáchate lo enredado del nombre qué más- hasta el día de hoy me acuerdo, estamos hablando del año 2013. Han pasado 8 años. Eh... paciente activa en

el MIR. Donde ella lo que traía como testimonio era... “¿Tú te das cuenta?”, me decía. Lo inocentes que éramos que pensábamos que con un revólver que apenas sabíamos mantener, íbamos a parar todo esto que venía y nosotros íbamos a ir a defender al presidente, y yo tenía un revólver que ni siquiera disparaba. Un revólver. Y le preguntaba, y las armas dónde estaban, “¿qué armas? si las teníamos todas oxidadas”. Entonces su testimonio era, pero mira qué tonto fuimos. Que si esto me afecta obvio, pero yo no vengo a esto, decía yo ya di mi testimonio, lo he dado todas estas veces. Yo no vengo, o sea te lo puedo dar si quieres te te... Si te interesa. Pero yo no vengo a esto. Eso era lo explícito, ¿que estaba presente de algún u otro? Por supuesto, si el programa condiciona. El programa condiciona, el programa ya es un recorte. Pero no todos venían a... a ser escuchado y reconocido su testimonio, venían a ser reconocido en tanto sujeto

86. E: Oye Daniel y, pasando a algo que nombraste como ejemplos... No necesariamente clínicos, pero pensando en algo que dijiste no como de punta de flecha de los hijos retornados, ¿no? Eh... ¿Cómo... cómo crees que para el programa ha sido la comprensión de, el trauma a nivel teórico, por ejemplo, si ha variado en el tiempo cuando tú estuviste ahí, eh... ¿Se nota más que había una forma de hablar de ciertas cosas que fue cambiando en, en el tiempo o no notaste nada? Estoy pensando en-
87. E7: ¿como en un oficial?
88. E: Estoy pensando también en cómo... cuando uno trabaja como psicoterapeuta, como trabajador del PRAIS, ¿no? se maneja con un- una base teórica clínica, ¿no? Y, Y que esa puede ir modificándose en la medida en que también recibe nuevos casos, ve ciertas conflictivas o no se modifica y se establece como algo, estático en el tiempo. ¿Cómo, cómo lo... lo piensas? o si hubo variaciones o no, también puede ser, como la pregunta
89. E7: Chanfle, yo no lo pensaría en términos, temporales lineales ¿ah? Yo lo pensaría más bien como una coexistencia de formas de pensar, de abordar y pensar lo traumático. O más bien los efectos de la violencia política que no necesariamente devenían traumático o traumático al eh... traumático en el sentido de que quedase necesariamente una marca en todo el... puede que la haya sí, sí hay. Pero hay una coexistencia, ¿no?, lo que yo puedo observar en esa época, es una coexistencia de una postura. Una muy centrada en equiparar el trauma igual medida, trauma, daño, herida. O sea trauma, herida, daño
90. E: Mhm
91. E7: Daños, secuelas. Ni siquiera lesiones, daños, secuelas y todo paciente que ha pasado por violencia política es un paciente que está secuelado. Y hay toda una perspectiva que puede tener aporte psicoanalítico, sistémico, psiquiátrico, etcétera, que van por todas esas líneas jurídicas, de cómo traducir lo jurídico a lo a lo clínico. Entonces se equipara trauma, trauma, herida, daño y todo paciente que está allá, un paciente traumatizado, un paciente que tiene un trauma y un trauma que lo inaugura en tanto sujeto que antes de eso es una persona y que después de eso es una persona totalmente distinta, y estaba esa postura. Pero también creo que coexistían otras posturas. Y te lo planteo también después de la investigación que hice entonces, más que pensarlo en una forma temporal, había una postura que esta, y había otra postura que, no relativizaba la violencia
92. E: Mm
93. E7: No relativizaba en la violencia, es decir, acá hubo violencia. Pero sí relativizada en término de los efectos subjetivos que esa violencia podía tener. Donde efectivamente había que hacer una distinción entre lo que era la marca psíquica y lo que era la problemática a nivel social. Que coexisten en un mismo sujeto, por supuesto, pero había que hacer esa

distinción. La lectura pequeña, ¿no? Eh... mi postura, se fue nutriendo más bien de la segunda, desde que empecé a PRAIS hasta que salí. Y después, con el tiempo también a partir de ciertas lecturas, ¿no? en términos de no tomar y no asumir la víctima como un concepto estático, sino que más bien, eh, pensar. ¿Qué es, qué es?, ¿Qué es este concepto que estamos aplicándolo a los pacientes?, ¿Son todos víctimas? ¿Tiene que ver con una... percepción subjetiva?, ¿Tiene que ver con una posición social?, ¿Si es una posición social cómo eso se traduce en términos psíquicos, hay una posición psíquica de víctima?, ¿no la hay?, eh, entonces cómo ir generando una lectura que fuese un poco más fina, ¿no? Eh...

94. E: Mm, ¿Y esa lectura fina tú crees que eh... es distinta entre una generación y otra?, ¿A propósito de la concepción del trauma?
95. E7: Chuta, no lo sé. Yo a primera- de buenas a primeras me atrevería a decir que sí, pero no lo sé. De buenas a primeras me atrevería a decir que sí, porque sí pensamos en... las agrupaciones de los que estuvieron trabajando desde el, eh- durante la dictadura, ¿no? si pensamos en por un lado, la- la perspectiva que tiene CINDA esta perspectiva médico... biológica, ¿no? Si pensamos en aquello que pasó en el FASIC, si pensamos en lo que hizo LILAS. Eh... por nombrar. Si pensamos eh... en eh... también en lo que lo que hizo CODEPU. Si pensamos en el Serpaj. No sé, si vamos pensando en estas distintas agrupaciones y nos ponemos a entrevistar a los más viejos. Eh... algunos de ellos, no sé si todos la gran mayoría, ¿eh? Hablan del trauma a secas, ¿no?, eh... hablan de la psicología del testimonio como lo inaugural y lo central de una clínica con lo traumático. Eh... donde todo debiese centrarse exclusivamente en el testimonio, pero eso es producto de la época, como le escuchaba a otra colega. Y, que quizá hasta el día de hoy la defienden. Pero no lo sé, porque no- nos lo he visto, no los he entrevistado. Yo a la E. L. la conozco, por ejemplo, del de lectura. Pero-
96. E: ¿Y, y desde- (E7 y E se solapan) la desde el desde el punto de vista de las generaciones, por ejemplo, estoy pensando en, en los familiares, ¿no?, ¿Tú ahí ves distinciones?
97. E7: ¡Ahh! Tú te refieres, te refieres hacia el paciente, no desde el terapeuta
98. E: Sí, pero estaba interesante lo del terapeuta también hacia el paciente, ¿no? por eso te te preguntaba.
99. E7: ¿Ay, es que no po, pa mí eso fue lo interesante porque yo me esperaba que entre las generaciones hubiese una marca así, y me pillé con todo lo contrario. ¿Qué pasó? A ver, entrevisté personas directamente afectadas con una visión muy crítica en relación a lo traumático. Atendí personas diciendo, mira sí, me afectó, pero yo resistí. Yo no soy la persona más, eh... perjudicada del mundo. Sí, un hay un perjuicio, sigue estándolo, pero yo no soy la persona más perjudicada. Como generaciones más nuevas diciendo, acá hay un daño terrible y exijo mi reparación ahora. Entonces, por eso te digo que hay como una coexistencia incluso generacional, yo no alcancé- a mí me costó esta, me- me pillé con sorpresas como te digo. En términos como del testimonio, ¿no? así como, por ejemplo, y acá me estoy acordando también de una paciente. Eh... paciente que sufrió prisión política y tortura en los 80. Paciente que había sido madre antes de ser detenida, o no. Fue madre estando detenida. Entonces, su hijo también vivió en la cárcel un tiempo. Pero la paciente no establecía ni pretendía establecer nexos de eso con su padecimiento que era una anorgasmia. Y ella venía por su anorgasmia
100. E: Mm
101. E7: Entonces, eh, pero también con una visión muy crítica respecto de, de su lugar y lo que ella hizo. Como otros, no tenían esa visión crítica, ¿no?, pero me tocó escuchar

mucho paciente con una visión muy crítica en relación a su lugar. El lugar que ocuparon. La otra paciente que te decía que había estado en, en eh... había sido militante activa del MIR para el 73, o sea, era de la llamada de ir a defender al presidente. De ir a defender eh... ir a defender la Unidad Popular. Y también con una visión muy crítica diciendo “sí, yo no soy la más dañada. Sí, hay que hacer algo y qué bueno que este programa esté. Pero hablemos de esto otro”. Como por ejemplo, pacientes y me acuerdo, ¿no?, me acuerdo haber atendido a una paciente de unos 21 o 22 años. Que ella, nació en Francia. Y los papás le hablaban de Chile, le hablan de ese Chile perdido ese Chile que ya no fue. Y ella va a ver de qué se trata ese Chile y después ya no puede retornar a Francia por, por otros temas. No, no me acuerdo cuál era el tema, pero estaba en esa duda de si quedarse en Chile o volver a Francia. Y... ahora te voy a hablar de algo actual, no estando en PRAIS. Y si incide en algo la escucha y tener cierta escucha cierta sensibilidad en torno a la escucha de esto, fuera de PRAIS me es más fácil decírtelo que dentro de PRAIS

102. E: Mm

103. E7: Resulta que hace un par de meses atrás yo trabajo, yo trabajo hace un buen tiempo ya en la Clínica Vespucio. Y hace un par de meses atrás recibí una paciente. La clínica Vespucio como eh... buen lugar hospitalario, la mayoría de los pacientes que andan es por “cúreme de algo que me está pasando y sáquemelo, de acá”. La paciente, paciente de unos 25 años, alrededor no estudiante universitaria, voy a cambiar un tanto las edades y los lugares donde puede vivir por tema de confidencialidad... eh, va porque tiene crisis de pánico. Y para mí es inevitable preguntar e interrogar la crisis de pánico... antes de hacer cualquier cosa. Crisis de pánico, ¿qué es esto, qué pasó? Y resulta que, ya a la segunda o tercera sesión, empieza la paciente a decir, esto empezó el 2019, a propósito del estallido social. Acá quiero establecer una distinción entre las posturas que te marcaba porque la tentación estaría decir sí po, a propósito del estallido y la violencia, la paciente se asustó. Eh, lo mismo con la perspectiva del trauma, ¿no? a propósito que vivió esto está traumatizada. No, no se traumatizó por el estallido, no pero, qué del estallido, ¿qué pasó? Eh... no es que me asusta salir y ver a la gente ya, ¿pero qué pasó? “No lo que me asustan son los pacos”. ¿por qué?, qué pasa con los pacos. “No es que como salieron los pacos y los milicos a la calle me podrían tomar detenida. Pero yo sé que no va a ser así, si a mí no me gusta participar”. A ver qué pasó, y ahí al tiro se me prende la la la la- esa como... alerta, ¿no? Y empezar a preguntar qué pasó con la familia. “No es que mi abuelo es detenido desaparecido”. Ah... “entonces en mi familia siempre me transmitieron que, ante cualquier posibilidad de revuelta había que tener cuidado porque te toman detenido y te pueden desaparecer”

104. E: Oye, eh...

105. E7: Bajo otros, bajo otros, bajo otras, bajo otros temas, ¿no?

106. E: A propósito de eso, es que estaba pensando que... ¿Que cómo ha sido para ti abordar o intervenir psicoterapéuticamente en cada generación?, ¿Cómo...? ¿Cómo lo has visto? ¿Si hay diferencia o, o... o hay formas distintas de abordaje terapéutica a propósito de, del caso que comentaste ahora y de los otros casos, o no?

107. E7: Es que de abordaje, de abordaje terapéutico, no.

108. E: Mm... y de comprensión de lo traumático, por ejemplo.

109. E7: De lo que, de lo que manifiesta el paciente y lo que el paciente trae... sí, pero no sé si pasa por una comprensión desde el terapeuta... o pasa por estar abierto a escuchar aquello que quien consulta trae. Con un conocimiento de la historia, por supuesto, con una

lectura a propósito de la violencia, por supuesto. Con una lectura a propósito del psiquismo, también, pero no sé si cambia tanto el abordaje. Porque yo creo que, los cambios en el abordaje también dependen, del momento en el cual el paciente llega, de cómo llega ese paciente, ¿no?, es decir, si estamos hablando de que un paciente, que de verdad llega... desestructurado, claramente no me voy a poner a escuchar y me voy a cruzar de piernas y a decir lo escucho. Si un paciente que llega muy afectado, ya hablémoslo en términos de recursos yoicos. O sea que viene con un Yo totalmente desmoronado, ¿no? Hay que hacer un poco de... ahí hay que hacer un poco de apoyo y que hay que hacer de, de soporte. Pero si es un paciente que llega vamos a decir entre comillas, ¿no? enterito porque nunca nadie llega entero y eso lo sabemos bien. Ninguno de nosotros está entero. Espero que no sea así tampoco. Eh, pero si un paciente que llega con eh... mejores resortes, ¿no? claramente me puedo disponer a escuchar y no voy a hacer interferencia porque es un paciente que además se va a ofuscar. Qué falta de respeto si yo le vengo a hablar y usted también interrumpir y hacer eh, y hacer de soporte cuando yo no le he pedido ningún soporte. Entonces yo creo que depende de lo que trae el paciente. Me (E7 y E se solapan) costó mucho tiempo entenderlo

110. E: Pensaba- pensaba en este gesto que tú haces porque, por una parte muestras una paciente, eh... a nivel clínico que fue directamente afectada o que han sido directamente afectados y te hablan de lo traumático. Pero en esta otra paciente que tú muestras que es una persona, un adulto joven. Eh... tu escucha fue hacia atrás como generacionalmente, por eso te preguntaba, (E7 y E se solapan) por eso te preguntaba si hay distinciones, ¿no?
111. E7: Sí, pero es por lo que trae... no no, pero es lo que trae la paciente. Yo creo que la distinción está puesta en la disposición de escucha que uno pueda tener. A escuchar qué... Porque si podís interrogar por lo que trae una paciente... se quedó pegado
112. E: Yo te escucho, ahí te escucho
113. E7: Ahí sí se quedó pegado, ahora vuelvo. Porque si voy a escuchar lo que trae una paciente, yo estoy fijado en que tengo que escuchar el trauma y si es primera generación, tengo que escuchar el impacto traumático y solo estoy fijado que tengo que escuchar el trauma, no voy a escuchar a ese paciente, ¿Y quién me dice que eso no puede ser violento también? usted está traumatizado, hábleme de esto. “No pero si yo le vengo a hablar de otra cuestión”, ay ya. Pero si, pero a propósito de esa escucha igual tiene que estar alerta del contexto social político en el cual se produjeron determinadas situaciones y el contexto social y político en el cual también se están produciendo determinados síntomas. Pero eso tiene que ver con la lectura que uno hace en términos de bagaje teórico, pero en términos de la disposición, de la técnica, yo no sé si variará tanto la técnica en relación al acontecimiento. Yo creo que más bien, la técnica varía en relación al momento en el cual llega la persona. ¿Me cachay la distinción?
114. E: Sí, eh... D. te quería decir que ya llegamos al final de la entrevista.
115. E7: Fantástico
116. Eh te quería dar las gracias, voy a dejar de, grabar. Eh... no sin antes darte las gracias por tus respuestas y, por digamos, lo nutritivo que ha sido la... la entrevista. Creo que hasta como una forma de, de discusión planteaste algunas ideas muy importante que bueno ya te preguntaré cuando deje de grabar. Así que... (E7 y E sonríen)
117. E7: Ya dale, dale dale dale dale