

Traumatismos Sociales: Sobre la clínica y el análisis de la subjetividad

Mariana Lagos

Médica psiquiatra y psicoterapeuta
Miembro del Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial – EATIP
Presidente del Capítulo de Salud Mental, Derechos Humanos y Emergencias Sociales de la Asociación de Psiquiatras Argentinos – APSA
Miembro del Comité Ejecutivo del Consejo Internacional de Rehabilitación de Víctimas de Tortura – IRCT
Docente del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires
Docente del Instituto Superior de Formación de Postgrado de APSA
E-mail: mlagos@intramed.net

Silvana Bekerman

Médica psiquiatra y psicoterapeuta
Miembro del Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial – EATIP
Vicepresidente del Capítulo de Salud Mental, Derechos Humanos y Emergencias Sociales de la Asociación de Psiquiatras Argentinos – APSA

Noemí Sosa

Psicóloga, Psicoterapeuta
Miembro del Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial – EATIP
Colaboradora y ex integrante de la Comisión Argentina para los Refugiados y Migrantes – CAREF

“En tiempos de incertidumbre y desesperanza, es imprescindible gestar proyectos colectivos donde planificar la esperanza junto a otros”.

Enrique Pichon-Rivière

Resumen

La asistencia clínica y psicosocial nos convoca a intentar comprender la complejidad con la que los hechos traumáticos operan sobre las personas y su subjetividad, así como nuestros propios posicionamientos y marcos de referencia. Las *situaciones traumáticas de origen social* afectan a un colectivo y el Estado tiene algún grado de responsabilidad en la génesis de los hechos y en la resolución de sus efectos. Nos vemos interpelados en nuestro quehacer profesional por problemáticas que atañen a los sujetos y sus vínculos. El modo en que estos hechos de alto contenido traumático son elaborados, depende de numerosos factores que desafían nuestras teorías y abordajes terapéuticos.

La crisis epocal, marcada por incertidumbres, modelos de violencia, intolerancia a las diferencias, fractura de los lazos sociales, conjugados todos ellos con importantes avances tecnológicos y cambios subjetivos, dan lugar a complejos y nuevos modos de vincularidad, incluso de “hiperconectividad”, mediados por las redes sociales. Estas vicisitudes de época nos hacen encontrar expresiones de malestar en nuestro lugar en el mundo y en el de cada quien, que afectan muy profundamente las identidades y refuerzan los sufrimientos ante la emergencia del poder arrasador de los traumatismos sociales, constituyéndose en parte del actual desafío en nuestra práctica profesional.

Palabras clave: Traumatismo social - Dispositivos de abordaje - Elaboración - Retraumatización - Implicación- Prácticas sociales - Subjetividad - Identidad.

SOCIAL TRAUMA: CLINICAL PRACTICE AND ANALYSIS OF SUBJECTIVITY

Abstract

Clinical and psychosocial assistance demand that we try and understand the complex effect traumatic events have on people and their subjectivity, as well as on our own stance and reference framework. *Traumatic situations of social origin* affect groups of individuals and the State is to some extent responsible for their genesis and the resolution of their effects.

In our professional practice we are faced with problems that concern both the individuals and the relationships they establish. The way highly traumatic events are dealt with is influenced by various factors that challenge our therapeutic theories and approaches. The crisis of our time, characterized by uncertainty, violence patterns, intolerance of differences, fracture of social bonds, combined with major technological developments and subjective changes, triggers new and complex ways of connection -even hyperconnectivity- through social media. These vicissitudes of our time confront us with new expressions of discomfort about our own place in the world, deeply affect our identities and reinforce the suffering we experience when faced with the emergency of the devastating power of social trauma. Thus, they become part of our current challenge as professionals.

Key words: Social trauma - Clinical approaches - Processing trauma - Retraumatization - Implication - Social practices - Subjectivity - Identity.

Marco institucional del trabajo

Durante casi treinta años, desde el Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial (EATIP) hemos desempeñado nuestra tarea clínica psicológica y psicosocial con personas afectadas por situaciones traumáticas de origen social. Como es natural, a lo largo de este tiempo el contexto social, político y económico ha ido cambiando, con la consecuente necesidad de adaptarnos a los nuevos entornos, intentando dar respuesta a las necesidades preponderantes en las distintas etapas. Nuestra práctica profesional se constituye desde una perspectiva psicosocial que incluye el atravesamiento permanente del contexto como factor determinante en la vida de cada persona.

Los cambios del marco de época también se hacen evidentes al analizar las distintas poblaciones asistidas en EATIP y sus diversas necesidades desde nuestra conformación como institución, en 1990. Pocos años después del fin de la dictadura cívico-militar, la tarea asistencial estuvo destinada a personas afectadas por la desaparición de sus familiares, a quienes estuvieron secuestrados-desaparecidos y recuperaron su libertad, a ex presos políticos, exiliados, personas que vivieron el *insilio* (modo de vida en cierto aislamiento y clandestinidad), hijos apropiados que recuperaron su identidad y otras formas de afectación derivadas del terrorismo de Estado. Posteriormente fueron surgiendo otras problemáticas específicas en este mismo grupo de afectados, por ejemplo la cuestión de la maternidad / paternidad en hijos de desaparecidos, que asumió características y significaciones particulares ante la ausencia de sus propios padres. Así también, en los últimos años, asistimos al impacto emocional en quienes participan como testigos en los juicios contra represores y genocidas, lo cual nos ha planteado nuevas necesidades de intervención.

Simultáneamente, se fueron sumando como poblaciones a asistir psicológicamente, personas afectadas por distintas formas de violencia -explícita, implícita, mediatizada- ejercida desde el Estado durante los gobiernos constitucionales hasta la actualidad. Nos encontramos entonces con quienes sufrieron -en forma directa o en tanto familiares- situaciones de represión y

criminalización de la protesta social y la pobreza, familiares y sobrevivientes de “catástrofes” (incendio de la sala de recitales Cromañón en 2004, de la tragedia del tren Sarmiento en la Estación de Once en 2012, inundaciones, entre otros), numerosos casos de “gatillo fácil” (asesinatos o muertes producidos por el accionar impune de las fuerzas de seguridad), desapariciones, trata de personas y violencia de género. Y, en términos generales, podemos considerar también a todas aquellas personas que sufren situaciones traumáticas derivadas de las graves condiciones de pobreza, exclusión social y narcotráfico, tan trágicamente instaladas especialmente en los barrios más humildes y desprotegidos. Todas estas situaciones tienen un denominador común, que es la impunidad con la cual se manejan los responsables de estos hechos. Impunidad que, por un lado, actúa como factor de actualización y retraumatización constante, y que, por otro lado, conlleva para las víctimas la enorme responsabilidad de buscar justicia en medio de una apretada trama de corrupción y encubrimiento.

Los orígenes de nuestro equipo representan una marca fundacional a lo largo de nuestra práctica y del modo de concepción de estas problemáticas. Partiendo de una primera actividad no formal, que fue el acercamiento solidario a las Madres de Plaza de Mayo en 1977 por parte de Diana Kordon, coordinadora, se instauró una modalidad que con el tiempo demostraría ser piedra basal de posteriores concepciones estructurantes de nuestro trabajo profesional. Poco más tarde se sumaron Lucila Edelman, Darío Lagos y Daniel Kersner, también médicos psiquiatras y psicoterapeutas, quienes comenzaron a participar en las marchas y a escuchar el dolor y el sufrimiento que embargaba a las Madres en la búsqueda desesperada de sus hijos. Desde ese lugar de acompañamiento fraterno, solidario y comprometido, se fue configurando lo que pasaría a ser la tarea asistencial más formalizada, a partir de la angustiada preocupación de las Madres sobre cómo responder a sus nietos acerca del destino de sus padres. Este interrogante, cargado de dolor e incertidumbre, fue el articulador sobre el cual se fueron desarrollando los dispositivos de abordaje individuales, familiares y grupales. Esta actividad se mantuvo

hasta el año 1989 en el seno del Equipo de Asistencia Psicológica de la Institución Madres de Plaza de Mayo.

En 1990 se funda el Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial, organización independiente, cuya marca de origen es esta modalidad de acercamiento a las personas afectadas, de acompañamiento y presencia activa, no neutral, ante las situaciones de traumatismos sociales.

Creemos que la participación directa en el campo social es la base fundamental, además del desarrollo de la tarea asistencial, que nos ha permitido conceptualizar las experiencias realizadas conformando un cuerpo de ideas en constante revisión y reformulación, que nos ayuda a enfrentar los desafíos que el contexto histórico-social nos va planteando día a día.

Clínica de lo traumático

El trauma se produce y se renueva en tanto experiencia histórico-social. En los traumatismos sociales hay ciertas particularidades que los definen: irrumpen sorpresiva y violentamente en la vida de las personas produciendo una pérdida generalizada de los factores de sostén material y psicológico; sus efectos tienden a desestructurar el psiquismo (pudiendo llegar a ser devastadores) y paralizar u obstruir la implementación de respuestas adaptativas adecuadas. Es decir: ocasionan un importante ataque a la capacidad de pensamiento, afectan profundamente la vida anímica y la subjetividad. La vida cambia de un momento a otro. Todo hecho traumático implica una herida (etimológicamente *trauma* significa perforación o rotura), una solución de continuidad que en mayor o menor grado implica una o más pérdidas (de personas significativas, de ideales, de partes de propio cuerpo, objetos, trabajo, etc.) que obligan a realizar un trabajo de duelo. Trauma y duelo están indisolublemente ligados.

Elaboración de lo traumático

Las características del hecho traumático, incluida a veces su intencionalidad, junto con las modalidades de respuesta inmediata y posterior y la capacidad de reacción y reparación social, inciden fuertemente en las posibilidades de elaboración personal del trauma. Las consecuencias psicológicas y físicas derivadas de la exposición a estas vivencias son sumamente variadas en intensidad, frecuencia y coexistencia de síntomas. Sin pretender aquí enumerar la proteiforme expresión sintomatológica y tan sólo a modo de breve descripción, podemos encontrar: crisis de ansiedad con marcada repercusión somática neurovegetativa, trastornos del sueño, conductas evitativas (inhibición de la actividad, fobias, aislamiento, abandono de proyectos vitales), síntomas disociativos, trastornos del ánimo y del humor, sentimientos de impotencia, de hostilidad y vivencias persecutorias, descompensaciones psicóticas, trastornos somáticos severos...

Diana Kordon y Lucila Edelman plantean el concepto de marca psíquica como "...punto donde se entrelazan los conceptos de traumatismo (entendido como aquel evento que por su intensidad y cualidad es potencialmente patológico, según las capacidades defensivas y de elaboración psíquica) y la esfera narcisista del sujeto (con lo que implica de constitución de identidad personal a lo largo de la historia, en su interrelación con otros significativos)..." (1). Esta definición enfatiza el impacto de lo traumático sobre la estructura identitaria y la subjetividad, dando cuenta de la necesidad del trabajo de elaboración que plantean estas situaciones.

La problemática de la elaboración subjetiva, en tanto trabajo psíquico de ligadura, incluye procesos de historización y semantización, así como de discriminación del discurso y las representaciones sociales dominantes (que alienan al sujeto de su propia experiencia, sentimientos y pensamiento crítico). El relato de lo ocurrido y de las vivencias y afectos asociados, junto con la comprensión del impacto de los discursos hegemónicos -con frecuencia culpabilizadores de los afectados- tendrán efectos terapéuticos. Al mismo tiempo el proceso de elaboración psíquica está vinculado muy estrechamente al sentido que el hecho traumático adquiere para cada persona y a la posibilidad de encontrar y mantener apoyos adecuados para el psiquismo.

En consecuencia, desde el ámbito terapéutico se tiende a construir y recuperar un orden simbólico subjetivante en un modelo vincular que habilite recursos psíquicos para comprender la significación y el sentido de la situación traumática, como así también se promueve la búsqueda de redes familiares, grupales, institucionales, de grupos de pares.

Este trabajo elaborativo individual, que tiene una relación de realimentación e interioridad con las prácticas sociales vinculadas a los hechos traumáticos, va reconstruyendo paulatinamente la subjetividad dañada.

Herramientas y dispositivos para la tarea clínica y psicosocial

Los dispositivos a utilizar serán variados y con frecuencia complementarios. Los abordajes individuales, familiares, grupales y comunitarios son la base de la tarea. Todos ellos desde una perspectiva integral, de género y psicosocial. Los recursos terapéuticos tradicionales en numerosas oportunidades no resultan efectivos dada la profunda disrupción de la vida psíquica y material. Se deben considerar las particularidades de cada caso al momento de plantear encuadres apropiados y eficaces. Por ejemplo: con frecuencia las personas afectadas, por diversos motivos no se pueden trasladar hasta un consultorio o institución, siendo los terapeutas quienes debemos acercarnos a ellas.

En muchos casos hemos construido instrumentos específicos, como los dispositivos de acompañamiento psico-jurídico, especialmente diseñados para afrontar junto a los ex detenidos-desaparecidos, familias, gru-

pos de pertenencia y otros testigos diversas instancias en los juicios orales por delitos de Lesa Humanidad. Otro instrumento terapéutico que hemos desarrollado son los grupos de reflexión, donde se aborda específicamente alguna problemática particular de un conjunto de afectados, por ejemplo: sobrevivientes de Cromañón, personas que vivieron en el exilio, maternidad en jóvenes hijas de madres desaparecidas, trabajadores en situaciones de conflicto, etc.

El enfoque clínico de los traumatismos sociales reconoce entonces especificidades que requieren ser tenidas en cuenta a fin de fundar un ámbito propicio para el trabajo de elaboración psicológica. Sólo en determinadas condiciones de encuadre y de vínculo terapéutico será posible evocar sufrimientos, pérdidas, tormentos y desplegar la fantasmática originada en estos profundos traumas como camino necesario a recorrer en la búsqueda de reparación. El trabajo psicoterapéutico implicará abordar las problemáticas derivadas de la pérdida de autoestima, de quiebres identitarios, pérdida de proyectos de vida, de frecuentes sentimientos de culpa desencadenados por el traumatismo. El trabajo de duelo será condición ineludible en la tarea clínica que tendremos por delante.

Especificidades de los abordajes clínicos y psicosociales en traumatismos sociales

Reconocimiento y legitimidad de los hechos traumáticos

En un primer momento, las personas afectadas por traumatismos sociales se acercan al equipo de asistencia porque conocen de su dedicación y experiencia en estas problemáticas. Saben que los profesionales comparten una valoración común sobre la situación sufrida. Por lo tanto, se instala una primera transferencia con la institución, anterior al proceso terapéutico que se desarrollará. Se establece así un supuesto que aloja el drama del evento traumático padecido, más allá de que se hable o no de lo sucedido. Esto genera un sentimiento de alivio, ya que en muchos casos puede pasar un tiempo hasta que se pueda hablar de ciertas tramas, como poner en palabras aquello del orden de lo siniestro (ciertas experiencias padecidas en la tortura, particularmente referidas a vejámenes sexuales), o aquellas fantasías del orden de lo inimaginable y en el límite de la posibilidad de elaboración, como la pérdida de los hijos, el sufrimiento, o circunstancias últimas de sus vidas.

Continencia y confianza

Los distintos abordajes e intervenciones deben incluir como condiciones básicas la continencia y el establecimiento de un vínculo de confianza, frente al efecto de desmoronamiento del psiquismo por el arrasamiento del Trauma y el desapuntamiento produci-

do desde la institucionalidad. Frente a los traumas sociales, el Estado -en sus múltiples intermediaciones- no sólo fracasa en sus funciones de protección, sino que incluso muchas veces es el responsable de los hechos. Esta circunstancia promueve sentimientos de desconfianza y aumenta la vulnerabilidad.

Se confía en quien da indicios de poder contener. Así como el primer yo es corporal, la continencia es en principio también corporal. La primera continencia que brindamos como terapeutas es nuestra presencia, nuestra compañía, nuestra alteridad a disposición del padecer del otro.

Acompañamiento psicosocial

En forma simultánea con los distintos abordajes psicoterapéuticos realizamos intervenciones psicosociales que asumen diferentes formas según las circunstancias: participación en actos conmemorativos, marchas, audiencias judiciales, acciones de incidencia o sensibilización hacia funcionarios públicos. También forma parte de este acompañamiento una presencia sostenida junto a las agrupaciones de afectados que se organizan muy frecuentemente en respuesta inmediata y espontánea frente al evento traumático. Llamamos a estas agrupaciones "**colectivos testimoniantes**", que se constituyen como portavoces de una demanda social y tienen la capacidad de irrumpir en la escena pública con sus reclamos, generalmente asociados a la exigencia de Justicia. En la dinámica de estos nucleamientos el relato de lo ocurrido a cada persona y las vivencias asociadas se constituyen en un trabajo de historización y semantización que tiene efectos terapéuticos. El valor del testimonio ocupa un lugar relevante en términos elaborativos y de subjetivación.

La implementación de una respuesta activa por parte de las personas que han perdido familiares queridos favorece la autopreservación del psiquismo. La vivencia de estar haciendo todo lo posible contribuye a sobreponerse a las exigencias del Ideal del Yo y a los sentimientos de hostilidad, culpabilidad y autorreproche que suelen estar presentes. Generalmente las personas afectadas encuentran, a través de su participación en diversas prácticas sociales, otra vía de procesamiento frente al arrasamiento producido por el trauma. Así, el psiquismo individual encuentra en el lazo social un soporte indispensable para mantener su integridad y funcionamiento.

En sentido contrario, en los traumatismos sociales habitualmente asistimos a maniobras de manipulación de la información que, ya sea por parte del discurso hegemónico o vehiculizados por los medios masivos de comunicación, inciden fuertemente en las personas afectadas dificultando la elaboración de la situación padecida. La inducción a la negación de lo sucedido, el silenciamiento social o la inversión de la culpabilidad sobre las víctimas, así como la impunidad que acompaña estas situaciones, tiene así profundos efectos re-traumatizantes. Nuevamente aquí se vuelve relevante

el papel de la grupalidad, en tanto posibilidad de discriminación frente al discurso del poder, así como generadora de prácticas sociales de respuesta con efectos desalienantes y como ámbito productor de cambios en la subjetividad.

La modalidad de intervención será formulada en cada caso, proponiendo un encuadre abierto a los participantes, con pautas estables en términos de lugar y duración de los encuentros, y estarán a cargo de una pareja de profesionales en la coordinación.

Tarea e implicación de los terapeutas

La práctica asistencial con afectados por el Terrorismo de Estado y la impunidad nos ha enfrentado con la necesidad de elaborar personal y grupalmente diversas cuestiones que nos han permitido una mayor operatividad en nuestra tarea y en el cuidado de nuestra propia salud mental.

El tema de la muerte

El material que traen nuestros asistidos nos habla de la muerte: de muertes reales, de peligro de muerte, de amenaza a la integridad del sujeto o su familia... en síntesis, de situaciones que remiten a la muerte. Es este contacto con la muerte la mayoría de las veces el motivo de consulta. El terapeuta no recibe este material en forma pasiva; por el contrario, lo recibe en el marco de la situación transferencial. La muerte siempre deja marcas y provoca efectos. También los provocará en el psiquismo del terapeuta, activará sus propias ansiedades y fantasías e interpelará su propia postura ante la muerte.

Nuestros asistidos son personas que en su mayor parte han sufrido pérdidas irreparables. Esta misma circunstancia puede sumirnos, por identificación, en sentimientos de rabia e impotencia o activar fantasías omnipotentes de reparación, que deben estar sometidas permanentemente a diversos niveles de interpelación.

Seguridad personal

En la asistencia a personas afectadas por traumatismos de origen social existe siempre algún grado de exposición personal por parte de los miembros del equipo asistencial, de peligro real o eventual. El tipo de riesgo será diferente según las circunstancias políticas y sociales del momento en que esos traumatismos sucedan. En el caso de dictaduras, etapas de persecución, o violencia política, hasta la propia vida puede estar en riesgo.

Hay un amplio espectro de respuestas posibles frente al peligro. En un polo podemos ubicar las conductas de predominio negadoras y en el otro polo las predominantemente inhibidas. Es posible que ante el peligro cualquier conducta oscile en esta polaridad, entre la negación que nos ubica en posiciones omnipotentes y la absolutización del mismo, que produce parálisis. El trabajo en condiciones de peligro, cierto o potencial,

siempre produce una cuota de estrés, un grado de angustia difícil de resolver que debe ser considerado.

Como terapeutas, debemos tener en cuenta la posibilidad de enfrentar ciertos niveles de riesgo en las situaciones que acompañamos. Revisar nuestras ansiedades y temores es condición esencial para poder realizar nuestra tarea manteniendo una actitud de cuidado hacia nosotros mismos.

Pertenencia a un equipo de trabajo

Es de suma importancia preservar un espacio de reflexión y contención colectiva que facilite la discriminación entre las demandas de la realidad y las posibilidades de acción. El trabajo de conocimiento y reconocimiento disminuye el sufrimiento psíquico y permite adquirir instrumentos operacionales. Se requiere tener presente que existe un encargo social dominante sobre nosotros mismos que nos influye.

La escena social nos interpela ideológica y éticamente y nos convoca a una toma de posición. La tarea como trabajadores de Salud Mental nos plantea la necesidad de estar atentos a estos atravesamientos, inevitablemente en juego en nuestras ideas, afectos y posicionamientos. El pensamiento crítico y la capacidad transformadora, en el marco de la ética, son requisitos para ocuparnos de estos traumatismos en los que la pertinencia de la problemática social es inherente a nuestro campo específico y a nuestra práctica profesional.

Violencia, subjetividad y elaboración de lo traumático

Uno de los elementos constitutivos de los traumatismos sociales y que está contenido en su misma definición es la noción de violencia. La OMS define la violencia como: "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones". En una definición sumamente amplia quedan incluidos distintos tipos de acciones violentas, ya sean interpersonales, o contra sí mismo, ya sea ejercida por quienes detentan lugares de poder, o por quienes se resisten a ser avasallados en sus derechos.

Asistimos diariamente a diversas formas de violencia que, instaladas en la escena social, se convierten en un nuevo factor que opera en la producción de subjetividad.

Los modelos de violencia se transmiten principalmente en sentido vertical, de arriba hacia abajo, y ocupan un lugar omnipresente en la sociedad. Hay violencia real y directa: en las escuelas, los hospitales, en la calle, en el tránsito, en las condiciones de inseguridad, en los barrios, en la explotación y contaminación del medio ambiente, en el fútbol, de género, en las familias. Estas expresiones irrumpen en el marco de otra

violencia, una violencia constitutiva de la organización política en la que vivimos, dada por la propia estructura social que construye modelos sostenidos de desigualdad, corrupción, e impunidad, con graves efectos en el plano material y en el simbólico.

En este marco asistimos cotidianamente a la aparición de fenómenos de violencia disruptiva, que se multiplican en cantidad y diversidad en el escenario social y que con frecuencia resultan casi incomprensibles. Nos preguntamos una y otra vez sobre sus causas. Para intentar abordar estas situaciones es necesario recurrir a un enfoque que abarque la complejidad de la problemática, que integre los efectos psíquicos ocasionados por la violencia concreta y simbólica a la que son sometidos grandes sectores sociales, y en las cuales debemos remarcar el efecto devastador del impacto de las situaciones traumáticas. Simultáneamente y en contradicción con esto, funcionan múltiples solidaridades que sostienen la pertenencia social.

Algunos casos que han tomado estado público pueden ayudar a la comprensión de los diversos aspectos contenidos en estos traumatismos, incluidas las frecuentes formas de violencia posterior a la que son sometidas las personas afectadas desde el propio Estado, en diversas modalidades tales como: ocultamiento de evidencias, negación y desmentida de lo ocurrido, intentos de cooptación y de chantaje económico, insensibilidad de los funcionarios, sostenimiento de una red de impunidad de los responsables, culpabilización de las víctimas.

Luciano Arruga, hijo de una familia pobre del conurbano bonaerense, desapareció el 30 de enero de 2009, en su barrio de Lomas del Mirador. Su familia inició una búsqueda incansable desde el primer día, hasta que lograron identificarlo el 17 de octubre de 2014, 5 años y 8 meses después, al encontrarlo como N.N. en el cementerio de Chacarita. Según se pudo saber más tarde, y tal como apareció registrado en el libro guardia del Hospital Santojanni, murió el 1 de febrero de 2009 a las 5.30hs. Había ingresado cerca de las 4hs, luego de que lo atropellara un vehículo sobre la avenida General Paz y el registro de su cadáver como N.N. calculaba su edad entre 25 y 30 años. Tenía sólo 16.

De lo sucedido surgen innumerables preguntas, sin respuesta, sobre qué pudo haber sucedido. ¿Por qué Luciano intentaría cruzar corriendo una autopista tan transitada por ese lugar en vez del paso peatonal por el que solía hacerlo? ¿Cómo sus zapatillas aparecieron en la vía contraria de la que fue atropellado? ¿Por qué apareció vestido con ropas que no eran suyas? Todas las miradas y acusaciones del grupo de Familiares y Amigos de Luciano Arruga -sin duda el principal motor de la causa judicial- están puestas en la Policía de la Provincia de Buenos Aires. La familia sabe que Luciano se había negado a salir a robar para la policía. A partir de allí había sido hostigado e incluso detenido y golpeado en otra oportunidad, un tiempo antes de su desaparición.

Su hermana, Vanesa Orieta, quien encarna la exigencia de justicia refiere: *"A medida que uno va teniendo*

una mayor comprensión de lo que le tocó sufrir a mi hermano, un pibe de 16 años y en una condición de vulnerabilidad bastante seria, la bronca también se agudiza y uno tiene que buscar las formas para que eso no termine transformándose en algo que enferma al cuerpo, la mente y el espíritu" (2).

El anuncio de la muerte de un ser querido siempre implica dolor y desgarro intolerables. Aun más inconmensurable es el dolor producido por la muerte de un hijo. Pero cuando este hecho ocurre en el seno de una familia que, como otras miles, viven sometidas a crueles e indignas condiciones de vida intentando forjarse un lugar dentro del conjunto social, las consecuencias son todavía más devastadoras. Estas muertes de hijos y hermanos, asesinados en los barrios más humildes y olvidados del país, son del orden de lo inimaginable y en el límite de lo elaborable.

Este es un ejemplo que pretende dar cuenta de algunas de las situaciones en las que nos acercamos para intentar un acompañamiento posible que dé lugar al inicio de un proceso para la elaboración de las pérdidas, la aceptación de la ausencia, de la continuidad de la vida, de las responsabilidades laborales, de la crianza de los otros hijos, en estos casos en familias de alta vulnerabilidad social.

Un factor determinante en la mayor o menor posibilidad de elaboración de estos profundos traumatismos es el discurso que se hace desde el poder y la posibilidad de mantener un pensamiento crítico frente al atravesamiento de estos mensajes. El discurso hegemónico, ya sea en términos de silenciamiento, negación, desmentida, exceso de información, carga valorativa sobre determinado hecho, incide en el procesamiento personal y social consciente e inconscientemente.

Durante la Dictadura Militar se intentaba generar consenso a través de las campañas de inducción psicológica sobre la idea de "algo habrán hecho" (los desaparecidos). Esta frase, resignificada y reformulada bajo otros términos, asume hoy otras variables, aunque con una intencionalidad similar: la violencia del Estado construye el enemigo de época en la figura de los chicos pobres quienes, muchas veces como consecuencia de una sociedad que no los aloja ni siquiera en la forma más básica, cometen actos de violencia contra las personas. Este hecho no es leído como un síntoma social, como una gravísima problemática a la que se debe dar respuesta. Todo lo contrario: el Estado dirige su propia violencia contra ellos, criminalizándolos y buscando instalar en el cuerpo social la idea de que "la mano dura", por ejemplo, a través de la baja de la edad de imputabilidad, puede ser una solución frente a la angustia, preocupación, malestar y graves daños que produce el aumento de la inseguridad en la sociedad.

En su declaración sobre el tema, la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA), señala *"Bajar la edad para la punibilidad en los jóvenes, instala una 'solución' que presupone que el castigo y la exclusión social a más*

temprana edad resolverían la delincuencia y la inseguridad de la ciudadanía... enfocando como solución bajar la edad... no dan respuesta ni en cantidad ni en calidad al desamparo, a la vulnerabilidad social y familiar y a los trastornos específicos en la salud mental y en la salud en general que pueden presentar los niños y adolescentes expuestos a la violencia social” (3).

En el caso de la Tragedia de Once, ocurrida el 22 de febrero de 2012, cuando una formación de tren Sarmiento perdió el control y chocó al llegar al andén de la estación terminal, produciendo la muerte de 51 personas y más de 800 heridos, nuevamente se agregan al desastre y el dolor la irresponsabilidad y el maltrato del Estado.

Los familiares y sobrevivientes de este choque quedaron sometidos a las distintas formas de la violencia institucional, expresada en la falta de cuidado y desinformación, en las deficiencias del sistema de emergencia y de los servicios de salud, los requisitos a cumplir para lograr algún tipo de asistencia oficial, los discursos oficiales (que desmintieron la falta de seguridad del servicio de transporte, o que culparon a los usuarios del tren atestado de pasajeros de viajar por propia decisión en forma peligrosa), avatares y maltratos judiciales a familiares y sobrevivientes desde el inicio del juicio a los responsables, etc. Todas estas circunstancias que padecen las personas afectadas desde el mismo momento de la tragedia se transforman en un continuo de microtraumatismos que profundizan los daños psicológicos, que llevan a la frustración y pérdida de confianza, al enojo y la bronca, la impotencia.

“Venía la gente desesperada, de horas de búsqueda, sin saber qué pasaba, sintiendo que nos mentían... Y te decían: La lista te la voy a dar en media hora, no te la puedo mostrar, te la muestro atrás del vidrio...” (4) (declaraciones de María Luján Rey, madre de Lucas Menghini Rey, fallecido en la tragedia de Once.)

Para los familiares ir enterándose en el devenir de la búsqueda y del juicio posterior sobre las complicidades, entramados de negocios y corrupción de diversos sectores del poder, agudiza el sufrimiento. Son situaciones que se perpetúan y reaparecen en forma sostenida desde lo cotidiano, con eventos dolorosos y de alto poder retraumatizante, como los siguientes accidentes del tren Sarmiento posteriores a la tragedia del 22 de febrero de 2012.

Estas condiciones del contexto ocupan un lugar central en los abordajes terapéuticos. Juegan un papel en tanto factores de traumatización y requieren de un reconocimiento por parte del equipo profesional.

Cambios sociales, impacto en la subjetividad y en la reparación integral

Desde la perspectiva psicosocial se requiere pensar sobre los cambios sociales que se producen a través del tiempo en relación a los sistemas de valores, el desarrollo tecnológico, la globalización, la imposición de modelos económicos. También, en otro orden, acerca de

la vulnerabilidad de la intimidad a través de las redes sociales, la saturación de cierto tipo de información y la manipulación de los medios masivos de comunicación. La profundización de la brecha social, los fenómenos de alta polarización, la pérdida del valor de la vida, son sólo algunos de los factores que requieren ser analizados desde nuestra especialidad. Dichos cambios inciden en las nuevas formas de subjetividad y constituyen elementos ineludibles para comprender e intervenir en los abordajes clínicos y psicosociales de los traumatismos sociales.

La tramitación personal y colectiva de los traumas sociales se produce necesariamente a la luz de la singularidad de cada momento histórico, de modo que es importante intentar caracterizar algunos fenómenos sociales de esta época compleja, que impresionan como contradictorios y al mismo tiempo transcurren simultáneamente. Por ejemplo: el individualismo y la inducción al consumo como ideales de felicidad por un lado, junto con múltiples iniciativas de cooperación y solidaridad por el otro.

La creciente incertidumbre que atraviesa la vida cotidiana, la pérdida de valores en los que se sostenía el reconocimiento del otro como un par con quien compartir proyectos e ideales, la dificultad de construir sentidos colectivos por falta de perspectiva de futuro, la fragmentación del lazo social, abonan el fortalecimiento de conductas personalistas. Al mismo tiempo, se multiplican las prácticas colectivas que tienden a recuperar sentidos y generar posibilidades de cambio. Se entremezclan actitudes en una polaridad que va de la frustración a la esperanza, en un acontecer vertiginoso, atravesado por las exigencias de la vida moderna.

Todo esto sucede en un escenario en el que grandes sectores de la población quedan totalmente por fuera de una institucionalidad que garantice mínimas condiciones de existencia, produciendo innumerables injusticias y crímenes sociales a los que la sociedad asiste diariamente. Advertimos en forma “natural” una distancia entre los discursos oficiales y la realidad, entre las promesas y los hechos; entre los postulados republicanos y las instituciones de la República.

Estas encrucijadas implican la presencia de una crisis sostenida de las garantías para el ordenamiento social, con pérdida de referencias, de significaciones y sentidos, que afectan los procesos de socialización y replantean las identidades individuales y colectivas.

En este marco social se incrementa el sufrimiento psíquico y se dificulta el funcionamiento de los grupos, de las familias y de las instituciones. Estas condiciones de contexto representan el escenario en el que debe tramitarse la elaboración de las situaciones traumáticas de las personas afectadas. En la clínica observamos que se suman a la afectación traumática las producciones sintomáticas del malestar de la época, con intolerancia a las diferencias, empobrecimiento y rigidez de los vínculos, atrincheramiento defensivo, y restricciones en el desempeño social.

Se escuchan expresiones de la vida cotidiana que dan cuenta de los sentimientos de impotencia: “*Es lo que hay*”, “*Ponele*”, como modo de aceptar o resignarse ante la insatisfacción establecida.

Otra característica actual es el desamparo de los sujetos en el marco del funcionamiento social, que en alguna medida viene a ser ocupado por el omnipresente lugar de las redes sociales, en tanto dadoras de identidad y lugar de reconocimiento. Éstas proponen posibilidades de existencia y narcisización que están ausentes en la realidad. Y posiblemente ésta sea una de las explicaciones que nos permitan entrever el sentido de esta nueva modalidad de compartir o “mostrar” lo personal; u opinar en las redes como un nuevo espacio de alteridad que habilita, recepciona y otorga un lugar de ser y estar ante los otros a la medida de los deseos de cada uno. Esta fantasía quizás se relacione con estas nuevas modalidades de “postear” la vida cotidiana, los vínculos, los sentimientos. Aún lo más íntimo puede asumir estado público.

Consideramos que la importancia de la elaboración de los traumatismos sociales radica no sólo en la necesidad de reparación de las personas afectadas directamente, sino en el necesario proceso de construcción de memoria colectiva que está definitivamente ligado a las perspectivas de futuro.

Las marcas de lo traumático, de lo no simbolizado, de lo no elaborado ni sometido a los procesos de la memoria atraviesan las generaciones y se traducen en actuaciones violentas inexplicables o discursos y funcionamientos rígidos. La elaboración de las experiencias del pasado incide en la posibilidad de producir, como conjunto social, las transformaciones del presente y de formular proyectos de futuro. Este trabajo elaborativo es uno de los que permite afirmar la identidad en términos individuales y colectivos.

En el escenario actual advertimos un debilitamiento de las certezas que nos garantizaban nuestro lugar y participación como sujetos, y que funcionaban como reguladoras de la vida social. Esta ausencia o fragilidad de las reglas y creencias forma parte de las nuevas condiciones de producción de subjetividad y plantean problemáticas a nivel de las identidades y las pertenencias.

Los cuestionamientos que plantean los cambios sociales en curso implican desafíos actuales y a futuro. Sin duda la desnaturalización de los modelos y discursos establecidos es una necesidad ineludible para poder pensar e intentar comprender las nuevas modalidades de existir y padecer, como así también para la definición y elección de instrumentos y dispositivos terapéuticos.

Existen, por otra parte, múltiples ejemplos que evidencian que ciertas ideas y representaciones sociales construidas en prácticas colectivas de respuesta, incluidas las experiencias de construcción de memoria, surgen con contundencia y masividad ante ataques o amenazas que intentan avanzar en sentidos contrarios. Esto sucedió en nuestro país en los últimos tiempos a

partir de varios hechos que revelan una campaña que promueve el cuestionamiento de la verdad y memoria histórica sobre lo ocurrido durante el Terrorismo de Estado. Sobrevivientes, organismos de Derechos Humanos, organizaciones sociales y políticas y grandes sectores de nuestro pueblo han trabajado incansablemente desde la dictadura cívico-militar para dar a conocer no sólo el número de detenidos-desaparecidos (con el valor concreto y simbólico que ha tomado a lo largo de los años la cifra de “30.000”) sino también lo sucedido con ellos y con todas las víctimas del Terrorismo de Estado. Asistimos actualmente a distintos intentos de desmentir la magnitud del genocidio perpetrado y que busca allanar el camino para finalizar los juicios que se llevan adelante contra los responsables y promover la “reconciliación social”, dejando de lado la importancia de la memoria, la verdad y la justicia. Esta campaña se lleva a cabo de diversas formas, por ejemplo: por medio de enunciados negacionistas respecto del número de desaparecidos, o recurriendo, como el 3 de mayo de 2017, al intento por parte de la Corte Suprema de Justicia de aplicación del beneficio de lo que se dio en llamar el “2x1” (es decir, computar como 2 años de cárcel cumplida por cada año de condena, reduciendo la condena a los genocidas presos a la mitad). Frente a estos profundos agravios la respuesta social espontánea y masiva a lo largo de todo el país dio cuenta de una historia, de una lucha y de una posición a la que importantes sectores de la sociedad no están dispuestos a resignar pasivamente. Se generó un sentimiento de unidad e identificación, fortaleciendo la pertenencia a un conjunto social con valores y creencias compartidas que lograron el retroceso de esta última medida, aumentando la capacidad de potencia dada por la acción colectiva.

A modo de conclusión

La experiencia acumulada en el Equipo a partir de la intensa tarea desarrollada nos ha permitido consolidar ideas y herramientas y nos coloca permanentemente frente a nuevos desafíos.

Reconocemos dos elementos centrales que marcan la tarea clínica y psicosocial: el **acompañamiento** por parte del equipo profesional y el **relato testimonial** de las personas afectadas.

Luego de casi 30 años en la asistencia a las personas afectadas por el Terrorismo de Estado, en el año 2006 comenzaron los juicios orales por delitos de Lesa Humanidad a los responsables del Terrorismo de Estado. Más allá del valor concreto, histórico y simbólico que representan y de la satisfacción por el logro de la exigencia de justicia producto de tantos años de lucha, pensábamos que se trataría de un proceso altamente costoso y complejo en términos del compromiso vital y emocional para las personas directamente afectadas. Con el tiempo fuimos constatando que el costo es realmente alto, tanto a nivel psicológico como físico. Fue

necesario conocer entonces las alternativas jurídicas que implican los juicios para los testigos y otras personas que participan de ellos, tarea que emprendimos junto a la Asociación de ex Detenidos Desaparecidos, integrada por los sobrevivientes de los centros clandestinos de detención y familiares de desaparecidos. Estas circunstancias nos plantearon como equipo profesional la búsqueda de instrumentos de intervención. Independientemente de aquellas personas que pudiesen encontrarse en tratamientos psicoterapéuticos, organizamos dispositivos de acompañamiento psico-jurídicos, establecimos canales de comunicación con diversas instancias judiciales, nos sumamos a participar en un colectivo de organizaciones sociales en el que se desarrolla la estrategia de las querellas de las víctimas que acompañamos, e incluso debimos responder a la necesidad de llevar adelante pericias de parte a los represores cuyas defensas adujeron condiciones mentales de inimputabilidad. Otra vertiente de nuestra especificidad implicó el aporte como testigos de concepto en las audiencias orales y también la elaboración conceptual acerca de las consecuencias psicológicas y psicosociales del secuestro y tortura en los centros clandestinos de detención para el fundamento de los alegatos de las querellas.

Estos y otros enfoques que han ido surgiendo requieren interpelar y desnaturalizar los modelos y discursos instituidos. Esto abarca tanto a las personas desde su lugar de padecimiento, como a nosotros desde nuestro rol profesional, y exige movimientos cuestionadores en todos los campos.

Los sujetos basan su pertenencia social adscribiendo a los valores y discursos hegemónicos. Cuando las

prácticas sociales logran fisurar la ideología dominante e incorporan cambios en los sistemas de ideas y valores, se habilita un lugar de reconocimiento para las diferencias y la inscripción de un cambio valorativo sobre un determinado hecho. En algunas oportunidades los cambios sociales inciden en el orden político e inducen acciones que obligan a formalizar y aún legislar sobre demandas sociales, tales como las leyes de reparación, matrimonio igualitario, identidad de género, de fertilización asistida. Una vez que lo legítimo se convierte en legal, esta pertenencia aceptada en el orden establecido favorece la valoración social, mejora los códigos de convivencia, de inserción. La aprobación por las normas sociales facilita que las personas o grupos más directamente implicados se sientan reconocidos y aún amparados en el marco social al que pertenecen. Nuestra perspectiva, como profesionales de Salud Mental, es acompañar estos movimientos de interpelación y ruptura de lo instituido, ya que sabemos del padecimiento que subyace tras la búsqueda de cambios en la estructura social dominante.

La clínica de las situaciones traumáticas de origen social, si bien nos confronta con manifestaciones extremas del dolor humano, nos da también la posibilidad de poner nuestras herramientas teóricas y técnicas al servicio del trabajo en común con nuestros asistidos para el despliegue de la capacidad de reparación y la creatividad.

Por último, nos preguntamos sobre la condición de exterioridad que aún tiene esta clínica respecto de los sistemas convencionales de asistencia y la formación profesional. Nos preocupa y nos sorprende. Es un desafío pendiente, entre tantos otros... ■

Referencias bibliográficas

1. Daño Transgeneracional: Consecuencias de la Represión política en el Cono Sur. Cintras, EATIP, GTNM/RJ, SERSOC, Santiago de Chile; 2009.
2. Tebele F y Barletta R. Vanesa Orieta: "No soy la misma luego de haber encontrado a Luciano" [Internet]. La Retaguardia. Citado 28 de Enero de 2016. Disponible en: <http://www.laretaguardia.com.ar/2016/01/vanesa-orieta.html>
3. Comisión Directiva APSA. Sobre la baja en la edad de punibilidad. [Internet] Boletín electrónico APSA. Citado 12 de Junio de 2017. Disponible en: <http://www.apsa.org.ar/docs/boletin05062017.html>
4. Kabez P, Frezcó M, Bursztyn V, Azar M, Borisonik D. Enseñanzas para una sociedad más solidaria. Aprendiendo de Malvinas, embajada de Israel, AMIA, Cromañón y Once. Buenos Aires: Editorial Planeta; 2015.

Bibliografía consultada

- Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). Manual de Psicoterapias. Importancia de las Psicoterapias en Psiquiatría desde las diferentes perspectivas. 2016.
- Aulagnier P. La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu; 1977.
- Bernard M. Vínculo y relación de objeto. Psicoanálisis & Intersubjetividad N° 1. Buenos Aires; 2006.
- Bleichmar S. Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo. [Internet]. Disponible en: <http://www.silviableichmar.com/articulos/articulo8.htm>.
- Bleichmar S. Acerca de la subjetividad. Conferencia Facultad de Psicología de Rosario (U.N.R.). Rosario, Argentina, 2003.
- EATIP, GTNM/RJ, CINTRAS y SERSOC, "Paisajes del dolor, senderos de esperanza". Buenos Aires: Editorial Polemos; 2002.
- EATIP, GTNM/RJ, CINTRAS y SERSOC, "Daño Transgeneracional del Trauma, consecuencias de la represión política en el Cono Sur". Santiago, 2009.
- Edelman L, Kordon D. "El apuntalamiento del psiquismo". En "Desarrollos sobre grupalidad. Una perspectiva psicoanalítica" de Bernard M, Edelman L, Kordon D, L'Hoste M, Segoviano M, Cao M. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1995.
- Hornstein L. Cuerpo, historia, interpretación. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1991
- Hornstein L. Duelos, Narcisismo e intersubjetividad. Fundación para el estudio de la depresión (FUNDEP). Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires. 2007.
- Kaës R. Crisis, ruptura y superación. Buenos Aires: Editorial Cinco; 1989.
- Kaës R. El grupo y el sujeto del grupo. Buenos Aires: Amorrortu; 1995.
- Kaës R. Le malêtre. Paris: Editorial Dunod; 2012.
- Kordon D, Edelman, L. Psiquismo y subjetividad. Material no publicado; 2017.
- Kordon D, Edelman L, Lagos D, Kersner D. "La Impunidad. Una perspectiva psicosocial y clínica". Buenos Aires. Editorial Sudamericana; 1995.
- Kordon D, Edelman L, Lagos D, Kersner D, et al. "Sur, Dictadura y Después... Elaboración psicosocial y clínica de los traumas colectivos". Buenos Aires: Psicolibro ediciones; 2011.
- Freud S. "El malestar en la cultura". Obras Completas, Tomo III. Madrid: Ediciones Biblioteca Nueva; 1968.
- Kordon D, Edelman L, Lagos D, Kersner D. "Trauma social y psiquismo". *Vertex* 1998; 9(31):42-51.
- Gomel S. "Transmisión generacional, familia y subjetividad". Capítulo 1. Editorial Lugar, 1997.
- Kordon D, Edelman L. "Por-venires de la memoria". Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo; 2007.
- Laplanche J. Problemáticas II: Castración. Simbolizaciones. Buenos Aires: Amorrortu; 2004.
- Puget J. Piera Aulagnier: lo social, 27 años después. APdeBA 2002; Vol. XXIV (24), N° 3.
- Tisseron S, Torok N, Rand C, Nachin C, Hachet P, Rouchy JCl. El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Clínica del fantasma. Buenos Aires: Amorrortu; 1995.