EL CONCEPTO DE TRAUMA DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

THE CONCEPT OF TRAUMA FROM A HUMAN RIGHTS PERSPECTIVE

O CONCEITO DE TRAUMA NA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS

FLORENCIA CALCAGNO[1]

CONTACTO: Florencia Calcagno – **Email:** florenciacalcagno19@gmail.com

FILIACIONES: 1. Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos "Dr. Fernando Ulloa"- Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche

Citar como: Calcagno F. El concepto de trauma desde los Derechos Humanos. Desde Acá. 2024; 2: p-p. 184-203

Resumen

El presente ensayo aborda el concepto de trauma realizando una breve historización de mismo desde la psiquiatría clásica, para luego ponerlo en diálogo con la perspectiva del trauma desde los Derechos Humanos a partir de los efectos actuales del terrorismo de Estado. Teniendo como marco teórico el psicoanálisis, se abordan los efectos del acto de testimoniar en los juicios por delitos de lesa humanidad que se desarrollan en la Argentina, tratando de resaltar la importancia de las políticas reparatorias, en este caso el de la asistencia clínica integral.

Palabras Clave: Trauma, Derechos Humano, salud metal.

Abstract

The present essay addresses the concept of trauma by making a brief historicization of it from classical psychiatry, and then puts it in dialogue with the perspective of trauma from the perspective of Human Rights based on the current effects of State terrorism. Using psychoanalysis as a theoretical framework, the effects of the act of testifying in trials for crimes against humanity that take place in Argentina are addressed, trying to highlight the importance of reparative policies, in this case that of comprehensive clinical care.

Keywords: Trauma, Human Rights, Health Metal.

Resumo

Este ensaio aborda o conceito de trauma fazendo uma breve historicização do mesmo a partir da psiquiatria clássica e, em seguida, o coloca em diálogo com a perspectiva do trauma na perspectiva dos Direitos Humanos a partir dos efeitos atuais do terrorismo de Estado. Utilizando a psicanálise como referencial teórico, são abordados os efeitos do ato de testemunhar em julgamentos por crimes contra a humanidade ocorridos na Argentina, procurando destacar a importância de políticas reparadoras, no caso a integralidade do atendimento clínico.

Palavras-chave: Trauma, Direitos Humanos, Saúde Metal.

EL CONCEPTO DE TRAUMA DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

FLORENCIA CALCAGNO

La invitación a escribir en esta revista significó un enorme orgullo y un gran desafío, no sólo desde lo intelectual -algo que siempre que se pone en juego al momento de dejar plasmadas ideas, conceptos- sino desde mi trayectoria profesional. Este escrito me permitió una reflexión personal vinculada a la fragmentación de mis propias prácticas profesionales, fragmentación que va en contra de mi formación teórica y mis objetivos al momento de pensar en el Salud Mental.

Soy psicóloga, docente del Instituto de Ciencias de Salud de la UNAJ hace ya nueve años y hace más de quince años que conformo el equipo del Centro Ulloa de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, en donde damos asistencia integral a víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos. En ambas instituciones pensamos la salud desde un abordaje integral, situado, contextualizado, es decir, muy lejos de las concepciones y prácticas fragmentarias. Es por esto que en este texto busco entrelazar, poner de relieve las tramas que unen y sostienen pensar a la salud -y a la salud mental en particular-, desde una perspectiva necesariamente integral, que es la perspectiva de Derechos Humanos.

Si bien llevo conmigo ambos espacios como una continuidad, considero necesario ahora ponerlo en palabras, entrar en espacios de diálogos, relatar las propias experiencias y referencias teóricas para permitir que esto no sea una vivencia personal sino una reflexión dialéctica. En el presente artículo busco reflexionar sobre la importancia de considerar las marcas sociales y clínicas que el terrorismo de Estado dejó en nuestro país. La Universidad Nacional Arturo Jauretche se propone formar profesionales de la salud que incorporen el trabajo interdisciplinario y anclado en los

territorios. En tal sentido, pensar a la salud de manera integral y, a los padecimientos de salud mental, desde una perspectiva de Derechos Humanos, busca ser un aporte a la reflexión y una invitación a incorporar esta mirada y escucha particular, en relación a la salud mental de nuestra población.

Considero entonces que el concepto de trauma nos permite poner de relieve dos miradas, la de la psiquiatría clásica y del psicoanálisis desde una perspectiva de Derechos Humanos. Sobre la primera haré una breve historización de cómo ha pensado y ha ido construyendo el concepto de trauma, para luego revisar y repensar este concepto a partir de la experiencia analítica con sobrevivientes y víctimas.

Breve historización del concepto de trauma desde la psiquiatría

Buscando información sobre las primeras conceptualizaciones del trauma, recurrí a la clasificación en el primer DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)[a] del año 1952 pero me encontré que las descripciones de este tipo de cuadro, al que actualmente se lo caracteriza como trastorno por estrés post traumático (TEPT), data de mucho tiempo antes que la conformación disciplinar de la psiquiatría. Se pueden encontrar definiciones como el síndrome del corazón del soldado, shock de las trincheras, la neurosis de combate o la fatiga de batalla. En la Grecia clásica, Hipócrates lo mencionaba como las pesadillas de los soldados sobrevivientes a ciertas batallas. Es decir que este cuadro sintomático se manifiesta y observa desde hace muchos, muchísimos años.

Todas estas caracterizaciones hacen mención a situaciones desencadenadas por combates o batallas. Punto interesante dado que ubica el evento traumático a partir de haber vivido una situación bélica.

a. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Ahora bien, es en el siglo XIX, de la mano de la perspectiva positivista, que el trauma psíquico comenzó a atraer intensamente el interés científico. Interés que ha sostenido a lo largo de 150 años de investigación sobre el tema, en donde vemos que, si bien la descripción clínica ha sumado detalles[b], la esencia del cuadro conserva gran parte de las características originales. Los eventos traumáticos siguen asociados a conflictos bélicos, sumando un nuevo evento a partir de la Primer Revolución Industrial. Así vemos que Inglaterra y Francia mencionan cuadros con sintomatologías similares, pero ahora asociados a accidentes ferroviarios[2].

Resumiendo hasta aquí, vemos que una de las constantes en la literatura sobre trauma psíquico es la referencia a los conflictos bélicos, "corazón de soldado" o "corazón irritable". Luego se menciona el cuadro ligado a accidentes ferroviarios y es unos años más tarde, en Alemania, que se describe la "Neurosis traumática" [3], y después de la Segunda Guerra Mundial se crea el término "Grave reacción al stress de los veteranos de guerra". Es éste el término que se incorpora al primer DSM. Luego, en el año 1968, el DSM II la sustituye por la categoría de "Trastorno adaptativo de la vida adulta"[4]. Esta categoría ya pone de manifiesto otra constante que ha tenido la psiquiatría al caracterizar este cuadro, es decir, *la falta* está en el sujeto, en este caso, le falta la capacidad para adaptarse a su medio.

Otro momento que encuentro interesante para señalar se ubica luego de la guerra de Vietnam (1959-1975). Los excombatientes tomaron una postura militante respecto a su situación posterior a la guerra, lo que motivó a un nuevo impulso en la investigación médica sobre las consecuencias traumáticas de los conflic-

b. En las próximas páginas se explica en detalle, pero brevemente podemos ver que la última versión del DSM (DSM-5; 2014) incorpora cómo criterios del TEPT no sólo la exposición a la muerte, sino también a lesiones graves o violencia sexual, sean reales o en forma de amenaza. Considera la posibilidad de que el suceso no haya sido vivido de forma directa, sino a un conocido o familiar. Asimismo, incorpora la exposición repetida a detalles repulsivos como los socorristas que recogen restos humanos o policías expuestos a detalles de maltrato infantil.

tos bélicos. “Esto terminará configurando el DSM III en 1980, el Trastorno por Estrés Postraumático, cuyos criterios diagnósticos sufrirán algunas modificaciones en las versiones DSM IV y V”[5].

En la última versión los criterios se amplían de la siguiente manera: Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).

2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.

3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.

4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Esta breve historización de la categoría del trauma, deteniéndonos particularmente a partir de la investigación científica de la psiquiatría ya considerada una disciplina, y en todas las modificaciones que se incorporan en la nomenclatura DSM, me permiten señalar algunas cuestiones sobre su caracterización. Me detengo en dos aspectos que considero resultarán intersantes para tener en cuenta a la hora de pensarlo desde la perspectiva de Derechos Humanos.

Por un lado el efecto traumático y su sintomatología se menciona siempre en relación a la exposición a un situación específica: conflictos bélicos, guerras, accidentes, violencias, amenazas entre otras. Es decir, hay un evento único y puntal que desdencadena el efecto traumático y sus principales características clinicas: la reexpermitación, las conductas evitativas o síntomas de

evitación. Por otro lado, si bien aquí se señaló muy parcialmente, la conceptualización del Trastorno por Estrés Post Traumático (TEPT) tiene una tendencia, propia de la mirada biomédica, que culpabiliza a la víctima, haciendo referencias a presuntas patologías subyacentes o el uso de sustancias entre otras cuestiones, lo que explica la incapacidad de la persona a la adaptación a su medio que se expresa en las diversas versiones del DSM como personalidades dependientes, masoquistas o autodestructivas.

Derechos Humanos y Salud Mental. La experiencia argentina.

Antes de continuar con la especificidad del campo de la salud mental y Derechos Humanos, particularmente en relación al trauma, considero importante hacer un marco mínimo de la situación histórica y política. El 24 de marzo de 1976, a través de un golpe de Estado cívico militar se instaura la dictadura que, desde el Estado, institucionaliza las prácticas genocidas que operaban en nuestro país desde 1974. El plan sistemático y clandestino comprendió prácticas de persecución, desaparición y exterminio. Esto sometió a miles de personas a secuestros, torturas y muertes con el agravante de incorporar la figura de los desaparecidos, significante que se retomará posteriormente, considerando la gravedad que esta figura produce en tanto dolor psíquico. De igual manera podemos mencionar al exilio, la cárcel, la tortura y la apropiación de niñas y niños.

Menciono ahora que todos estos delitos se configuran jurídicamente como delitos de lesa humanidad, es decir, actos de violación masiva y sistemática de los Derechos Humanos por sus características de crueldad que agravian la existencia del ser humano afectando su dignidad. Sin embargo, esta consideración y la apertura a la justicia comenzó con el régimen democrático (1984), con varios vaivenes, avances y retrocesos que hoy en día siguen vigentes.

Sin intención de extenderme, considero apropiado explicitar a qué nos referimos cuándo hablamos de Derechos Humanos. "Los Derechos Humanos son aquellos pertenecientes a todos los seres humanos por el mero hecho de serlos, en tanto atributos inherentes a la dignidad humana con protección jurídica"[7]. En el año 1945, luego de los graves sucesos ocurridos durante la Segunda Guerra Mundial, el mundo entero se vio en la necesidad de conformar alguna instancia internacional que vele por la paz y la seguridad de las personas en los casos que sus propios Estados no cumplan con estas garantías básicas. Es así que se conforma un organismo internacional e intergubernamental (Organización de las Naciones Unidas) que se compromete a velar por el respeto de los Derechos Humanos. Unos años más tarde se aprueba la primer Declaración Universal de Derechos Humanos, declaración que no revertía carácter de obligatoriedad en su cumplimiento por parte de los Estados firmantes. Es a partir del año 1968 que 84 Estados proclamaron que los principios de la Declaración constituían una obligación para la comunidad internacional.

La ratificación de un tratado internacional por parte de un Estado es de suma importancia dado que asume la responsabilidad de aplicar las cláusulas que el mismo establezca. La dictadura cívico militar en nuestro país, dejó sin vigencia el Estado de Derecho, lo que tuvo como consecuencia el avasallamiento de todas las garantías individuales protegidas por la Constitución Nacional.

Si bien, y tal cómo señalé anteriormente, los Derechos Humanos son la protección jurídica de la dignidad de las personas, esta también es una visión netamente positivista de la teoría de los Derechos Humanos. Cito a Eduardo Luis Duhalde en una reflexión al respecto:

> A esta visión meramente positivista de los Derechos Humanos cabe preguntarle, ***vía argüendi***: ¿si mañana, las grandes potencias, ya hecha la reparti-

> ción del petróleo libio, se pusieran de acuerdo para derogar la Declaración Universal y los pactos internacionales, acaso no existirían más los Derechos Humanos como tales?8 (p.45).

Es decir, los Derechos Humanos son producto de luchas de los pueblos ante la opresión, las guerras, las dictaduras. Volviendo entonces a la salud mental y los Derechos Humanos, vemos que este campo específico surge también como modo de resistencia y cuidado colectivo.

El efecto traumático de las víctimas del terrorismo de Estado concitó un particular interés en el campo de la Salud Mental considerando la necesidad de dar una respuesta a los sujetos afectados. Es así que se conforma un campo inédito en sus prácticas al que se denomina Salud Mental y Derechos Humanos, efectos psicosociales del terror de Estado o trauma político entre otras denominaciones. Esta tarea se centró en una producción clínica asistencial, comunitaria, social, de investigación y producción teórica que llevaron a cabo particularmente los Organismos de Derechos Humanos a partir del año 1981.

En la lectura de sus producciones y modos de abordaje se observa la necesidad de redefinir conceptos y técnicas que pudieran dar cuenta de los padecimientos psíquicos que producía una situación social traumática con especificidades individuales. Por otro lado, el marco político de persecución y temor continuaba vigente, lo que también impactaba en el funcionamiento de estos equipos que debían buscar la manera de otorgar un espacio seguro, en dónde las personas puedan hablar sin el temor de ser juzgados o señalados, es decir, espacios de confianza y compromiso ideológico.

El Equipo de Asistencia Psicológica de las Madres de Plaza de Mayo fue el primero en conformarse aún en tiempos de dictadura cívico militar. En el año 1982 se funda el Movimiento Solidario

de Salud Mental que organiza el equipo clínico asistencial de organismos de Familiares de Detenidos-Desaparecidos por Razones Políticas. Este fue un impulso muy importante para el campo de la salud mental y Derechos Humanos, dado que propició asistencia clínica, docencia e investigación.

Dentro de los organismos de Derechos Humanos se pueden mencionar a varios equipos específicos que abordaban la salud mental, por ejemplo, al C.E.L.S.[c], la A.P.D.H.[d], LIGA[e], el SERPAJ[f] y ya en el año 2001 al Centro de Salud Mental por el Derecho a la Identidad de las Abuelas de Plaza de Mayo, el cual surge de un convenio con la Facultad de Psicología de la UBA.

En concordancia con estas posiciones y a partir de la desaparición de testigo Julio López[g] y la consecuente reactualización del terror, se conformó el Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia a Testigos y Querellantes, Víctimas del Terrorismo de Estado, política que se continuó y amplió en el año 2011 con la creación del Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos "Dr. Fernando Ulloa", organismo dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación. La necesidad de apertura de ese centro se enmarca en las políticas reparatorias de Memoria, Verdad y Justicia, en la búsqueda de una atención reparatoria integral que considera las secuelas del terror de Estado en la salud física y psíquica.

El Centro Ulloa en la actualidad brinda asistencia a través de un abordaje terapéutico a las víctimas testigos de los juicios de lesa

c. Centro de Estudios Legales y Sociales

d. Asamblea Permanente por los Derechos Humanos

e. Liga Argentina por los Derechos Humanos

f. Servicio de Paz y Justicia

g. Jorge Julio López declaró como víctima testigo en los Juicios por la Verdad La Pata, en la que el represor Miguel Etchecolartz fue condenado a prisión perpetua. El 18 de septiembre de 2006, un día antes de la sentencia declaratoria, desapareció sin tener noticias de él hasta el día de hoy.

humanidad[h], con el objetivo de que la búsqueda de justicia no se convierta en un acto revictimizarte. Por otro lado, y en coordinación con el Ministerio Público Fiscal, los querellantes y los Tribunales, se brinda asistencia integral en el marco de los juicios que se llevan a cabo. Asimismo, se propone ser un centro de investigación, docencia y difusión de los efectos de la impunidad del terrorismo de Estado. En línea con lo anterior, uno de los objetivos centrales es el de conformar una Red Nacional de Asistencia, en dónde la perspectiva de salud mental y Derechos Humanos no quede recortada a un solo centro asistencial, sino que todos los efectores y agentes públicos de salud, incorporen esta dimensión en sus espacios de escucha, tanto en la clínica individual como a nivel institucional y también la formación de nuevos profesionales de la salud.

Lo siniestro y la encerrona trágica

"Quién sabe, Alicia, este país
No estuvo hecho porque sí
Te vas a ir, vas a salir
Pero te quedas
¿Dónde más vas a ir?

Y es que aquí sabes

El trabalenguas, traba lenguas
El asesino te asesina
Y es mucho para ti
Se acabó ese juego que te hacía feliz."

Canción de Alicia en el país.
Serú Giran

h. Los juicios por delitos de lesa humanidad se llevan a cabo en la Argentina desde el año 2007. Varios son los antecedentes, pero la posibilidad de realizar estos juicios con condena penal, surge luego de declarase la nulidad de leyes de Punto de Final y Obediencia Debida (2003). En https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/juicios pueden seguirse los juicios en tiempo real y conocer la información de los juicios ya realizados.

Siguiendo los lineamientos que plantea Fernando Ulloa[9], considero pertinente incorporar el concepto de lo siniestro trabajado profundamente por Freud[10]. Lo siniestro entendido como aquello terrorífico que se remonta a lo familiar, es decir, un territorio de incertidumbre en donde convergen el secreto y lo familiar. El Estado terrorista es aquel que, siendo el que debiera proteger a sus ciudadanos (lo familiar) se constituye en el efector de terror, no sólo a través de las prácticas que se mencionaron anteriormente, sino incorporando el silencio y el miedo como modo de disciplinamiento social (secreto).

Las prácticas del terror de Estado, a través de lo siniestro, instauraron una relación de sólo dos lugares, dramática y sin salida, a la que Ulloa denomina "encerrona trágica". Fueron entonces, y cómo mencioné anteriormente, en un primer momento los organismos de Derechos Humanos (luego el Estado democrático, la apertura de los juicios de lesa humanidad y las diversas políticas públicas reparatorias) los que permitieron introducir un tercero de apelación, un lugar de la ley que preserve a los sujetos de la arbitrariedad de sólo dos lugares.

Lectura del trauma desde los Derechos Humanos

Considerando lo hasta aquí expuesto y a partir de experiencia en el acompañamiento y asitencia clínica a víctimas del terrorismo de Estado, observo algunas cuestiones que entiendo relevantes para señalar en cuanto a la consideración del trauma desde la psiquiatría y desde la perspectiva de Derechos Humanos. Una primera consideración es la *dimensión del sentido* que se le otroga al evento traumático. Es decir, el carácter traumático no está necesariamente ligado de forma lineal un con hecho objetivo, único y desencadenante, sino que está ligado al *sentido* que el mismo tiene para el sujeto. Esto fue analalizado en diversas investigaciones, de las cuales aquí tomo el estudio vinculado a las condiciones subjetivas de los prisioneros de campos de concentración alemanes[11]. Lo que se puedo observar es una diversidad de respuestas subjetivas frente al hecho traumático, diversidad que se relacionaba

con la situación previa al hecho de cada persona. Es decir, las diversas respuestas subjetivas marcaban una diferente interpretación y sentido de los acontecimientos según si habían sido militantes políticos o solamente habian sido simples ciudadanos sin participación política orgánica. Se estima entonces que para un militante político estas respuestas de los aparatos represivos estaban en el marco de un sentido por sus luchas e ideales, por lo tanto eran resignificadas y entendidas de una manera muy disimil, en tanto evento traumático, al que un ciudadano común podría significar o dar sentido.

Por otro lado, en la vícitimas del terrorismo de Estado, no es posible ubicar un hecho objetivo, disrruptivo y puntual. Las situaciones padecidias por las víctimas se prolongan en el tiempo y se observan en varios episodios disrruptivos. En la Sentencia Causa 13/84 del Juicio a las Juntas (1985) se afirma:

> a las situaciones antes mencionadas, debe sumársele un sentimiento de pánico permanente, cuya magnitud no es fácil de comprender ni siquera imaginar, pero que constituye en sí mismo un horroroso tormento *que perdura más allá de la tempralidad real de los hechos concretos*, y configura un dolor psíquico, muy difícil de disipar, y de posible transmisión a los herederos de quienes padecen estas secuelas. [Las cursivas son mías]

Tomo una pequeña viñeta clínica de un paciente que es un nieto restituido. Hace pocos meses se separó de su compañera de varios años con las que tiene dos hijos. La situación lo angustia pero no es lo que más lo perturba, su verdadero temor es al olvido:

> *Tengo miedo de olvidarme de mis hijos. Ahora que no vivo todos los días con*

ellos me pongo alarmas a la hora que salen de la escuela o van a fútbol aunque yo no los tenga que llevar. Yo sé que soy capáz de olvidarme de mi familia, ya lo hice con mis apropiadores.

Vuelvo aquí al término "desaparecido", que J. R. Videla señaló de modo siniestro como "No están ni muertos ni vivos, están desaparecidos". La continuidad en el tiempo hace de éste un significante a-temporal, la cancelación de la producción del acto simbólico de la muerte y su correlato del duelo.

Se podría afirmar que estamos frente a un duelo patológico siguiendo a Freud en Duelo y Melancolía[12] ya que el mismo no ha logrado realizarse. Sin embrago, es un duelo en una tercera posición, ni normal/patológico, sino que es un duelo no realizable, lo que se ha denominado por diversos autores como duelo suspendido o coagulado. "La ubicación en un escenario entre la vida y la muerte, el lugar de vivo-muerto del desaparecido, y la incertidumbre, producen el efecto de lo siniestro"[13].

Es decir, desde la perspectiva de Derechos Humanos consideramos que el carácter traumático no es sólo efecto de un hecho objetivo, sino del sentido que el mismo tiene para el sujeto. Por otro lado, a diferencia de la visión psiquiátrica del trauma, el cual refiere a un evento disrruptivo puntal, las situaciones padecidas por las víctimas de terror de Estado se prolongan en el tiempo y contienen varios episodios disrruptivos. Es posible pensar entonces en el caso de la apropiación de niñas y niños, tanto para los que han sido recuperados como para los familiares que los siguen buscando. El episodio traumático en estos casos en realidad es un proceso en el cual han transcurrido gran parte de sus vidas.

Así como el ámbito jurídico entiende la imprescriptibilidad de los crímenes de lesa humandidad, el ámbito de la salud mental considera a un sujeto al cual el daño sufrido no deja de ocurrir y el padecimiento entonces no se limita a un único hecho traumático.

De testigo víctima a víctima testigo

La derogación de las leyes de impunidad y la apertura de los juicios de lesa humanidad, abrieron el camino de acceso a la justicia a las víctimas del terrorismo de Estado. El elemento probatorio fundamental para la verdad que se juzga, son los testimonios que aportan las víctimas. Tomando en cuenta lo hasta aquí planteado, considero que no sólo es una búsqueda de justicia por parte de las víctimas sino para el todo el pueblo Argentino. La materia a juzgar son delitos de lesa humandiad, por lo tatno, implican un daño a la humanidad entera. La historia de los juicios y el particular tratamiento que tuvieron en nuestro país los Derechos Humanos, nos indican un faro, un punto de unificación, una base en los vínculos democráticos. En este particular momento en que nos encontramos, ha cuarenta años de democracia y en el marco de un próximo proceso electoral en dónde pareciera posible poner en discusión este consenso, me parece pertinente repensar y recordar estas cuestiones, dado que nos llevan a lo que varios autores señalan como nuestra memoria incómoda (Ulloa, Dürr).

Traigo otro recorte clínco de un mujer sobreviente de ESMA:

> *Los sobrevivientes nunca fumios bien convocados, incomodamos en todos lados... los juicos son muy reparatorios y ahí sí que no incomodamos. Siento que vivo sólo para recordar, para contar el espanto. No sé, me da mucha culpa y angustia.*

Memoria incómoda por el dolor, el horror, el terror. Pero además, porque es la memoria de lo que causó la búsqueda de un plan económico que requería un determinado orden social. Considero que por eso aún sigue siendo incómoda. Los portadores de esa memoria, los que nos relatan sus experiencias de horror, son las víctimas del terrorismo de Estado que deben dar testimonio frente a un juez y, en muchos casos, frente a sus perpetradores que han mantenido un pacto de silencio inquebrantable. Gracias

a sus testimonos y su fuerza probatoria se condenaron a los genocidas y aún los juicios se siguen realizando.

Ahora bien, el costo subjetivo del acto de testimoniar es diverso, es decir, tan particular cómo cada acto subjetivo. Lo cierto es que la experiencia que se tiene a lo largo del proceso de acompañamiento en jucios, nos ha hecho pensar a los profesionales de la salud mental la necesidad de acompañar este proceso, en donde el ámbito judicial busca una instancia probatoria objetiva de los hechos ocurridos, mientras que el sujeto de testimonio tiene otra dimensión, la dimensión del trauma, del olvido, las lagunas, de la intimidad de ese sujeto. Es sobre este campo dilemático que pensamos la particularidad del entrecruzamiento entre la salud mental y los Derechos Humanos.

Dar testimono implica hacer intervenir una intimidad en el espacio público. El sujeto del testimonio es el sujeto del discurso jurídico, en donde se pone en juego la legalidad jurídica. En tanto que el sujeto que habla, dará su testimonio dentro del terreno ético. La legalidad jurídica espera que el recuerdo que se escuche en ese testimonio sea demostrabale con hechos objetivos y ante un juez. Para la legalidad subjetiva el recordar es contar lo vivido y encontrase con las consecuencias de ese relato. Considero que el siguiente cuadro es muy gráfico respecto a la posición del sujeto según la legalidad que esté en juego.

Reparación en el Marco del Estado

Testimonio*

SUJETO DEL TESTIMONIO	SUJETO QUE HABLA
↓	↓
Relato de los Hechos	Lo Intestimoniado
↓	↓
Legalidad Jurídica	Legalidad del Inconsciente
↓	↓
Objetividad	Subjetividad

* El siguiente cuadro está basado en las teorizaciones del Seminario Psi-jurídico que dictó el Dr. Juan Dobón en el Instituto de Investigaciones del Campo Psi-jurídico.

Es en base a estas últimas consideraciones que se plantea entonces invertir el orden de los significantes: de testigos víctima a víctimas testigos. La posición ética del campo de la salud mental en el acompañamiento, escucha y construcción del acto de atestiguar, es pensada en torno del sujeto que habla y de las visicitudes propias de la legalidad del incnosciente.

La posición clínica en marco de la salud mental y los Derechos Humanos

Hemos recorrido este particular campo de reflexión a partir de las diversas experiencias en el acompañamiento y atención clínica a las víctimas del terrorismo de Estado. Quisiera aquí plantear algunas últimas cuestiones en torno al acto clínico, dado que es existe una controversia en cuanto a pensar en tratamietos especiales para los afectados de modo directo o indirecto. Considero interesante traer lo que señala Marcelo Viñar al respecto:

> …no hay tratamientos especiales, de eso ya tuvieron bastante en el cuartel y en los centros de tortura. (…) No hay psicoterapia especial para torturados o familiares. Lo que hay (o no hay) es sensibilidad y disposición del terapeuta para recorrer un itinerario de horror en que la realidad ha redoblado y confirmado los espantos del fantasma. (…) El sufrimiento y el silencio que nos traen estos pacientes no requieren tratamientos especiales porque no hay respuestas normalizables, sino un abanico de reacciones diferentes al mismo tratamiento.14 (p. 12)

Por otro lado, esta clínica supone una posición ética de los profesionales del campo de la salud mental en tanto encuentro

con discursos traumáticos devenidos de lo siniestro y la encerrona trágica. Ulloa propone una pauta ligada a los principios del psicoanálisis:

> "El psicoanalista, concorde con su ideología, podrá o no aproximar su colaboración directa al campo de los Derechos Humanos, pero si es cabalmente analista, si su práctica no desmiente las propuestas teóricas del psicoanálisis, no podrá dejar de hacer justicia desde la promoción de la verdad como antídoto frente al ocultamiento que anida lo siniestro.[9] (p. 14)

La escucha clínica que contempla los Derechos Humanos se ubica en una responsabilidad reparatoria. Es un espacio que permitirá encontrar la legalidad necesaria de un tercero de apelación que permita al sujeto víctima del terror de estado salir de la arbitrariedad de sólo dos lugares (represor y reprimido). La especificidad de esta escucha es central para ubicar en el marco clínico la posibilidad de "drenar, aliviar y curar el absceso de lo siniestro"[9] (p. 16).

A modo de conclusión y luego de haber recorrido el concepto de trauma desde la psiquiatria y desde la perspectiva de salud mental y Derechos Humanos considero oportuno destacar la importancia de la producción conceptual, de la investigación, de la enseñanza y de la praxis de una salud integral -no fragmentada- es decir, una salud que contemple las determinaciones de producción de los padecimientos para poder dar una respuesta colectiva y no individual.

Referencias bibliográficas

1. APA. *DSM I*, The Committee on Nomenclature and Statistics of the American Psychiatric Association, Washington, 1952.

2. Harrington R. *The Railway Accident: Trains, Trauma, and Technological Crises in Nineteenth-Century Britain*. En: Micale MS, Lerner P, editores. Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870–1930. Cambridge: Cambridge University Press; 2001. Traducción: Virginia Luque, Virginia Bastin y Ezequiel Lavena.Trabajo final de Residencia en Traducción, IES en Lenguas Vivas "Juan Ramón Fernández", Buenos Aires, bajo la tutoría de la prof. Elena Marengo, 2013

3. Oppenheim H. *Die traumatischen Neurosen. Nach den in der Nervenklinik der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen*. Berlin: Hirschwald; 1892.

4. APA. *DSM II*, The Committee on Nomenclature and Statistics of the American Psychiatric Association, Washington, 1968.

5. Serritella; Balaña; Fulloe, Kaski; Rodriguez. (2006). *El concepto de daño en el trabajo con víctimas de terrorismo de Estado*. Buenos Aires: Secretaria de Derechos Humanos de la Nación .

6. APA. DSM IV TR, Masson, Barcelona, 2002.

7. Duhalde, EL. *Consecuencias actuales del terrorismo de Estado en la salud mental.* Buenos Aires: Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación; 2006.

8. Duhalde, EL. *El estado terrorista argentino: quince años después, una mirada crítica.* Buenos Aires: Eudeba; 1999.

9. Ulloa, F. *La ética del analista ante lo siniestro*. Revista Territorios. 1986; 2.

10. Freud, S. *Lo ominoso,* 1919.

11. Bettelheim, B. *El corazón bien informado*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1973.

12. Freud, S. Duelo y melancolía, 1917.

13. Rousseaux, F. *Sancionar el duelo. Desaparición, duelo e impunidad*. Psicoanálisis y el Hospital. 2001; 20.

14. Viñar, M. *La transmisión de un patrimonio mortífero: premisas éticas para la rehabilitación de afectados*. Revista Territorios. 1986; 2.

15. Duhalde, EL. *Acomopañamiento a testigos y querellantes en el marco de los juicios contra el terrorismo de Estado. Estrategias de intervención.* Buenos Aires: Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos; 2008.

16. Duhalde, EL. *Acompañamiento a testigos en los juicios contra el terrorismo de Estado. Primeras Experiencias.* Buenos Aires: Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos; 2009.

17. Duhalde, EL. *Cuadernos de la militancia.* Buenos Aires: Ediciones Punto Crítico; 2012.