



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
POSTGRADO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**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**

PEDRO FELIPE ARÉVALO GROSS

Profesor Guía: Germán Morales

Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia
Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de
Magíster en Psicología Clínica

Enero 2019

Santiago, Chile



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y
POSTGRADO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**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**

PEDRO FELIPE ARÉVALO GROSS

Profesor Guía: Germán Morales

Trabajo de Grado presentado a la Escuela de Psicología de la Pontificia
Universidad Católica de Chile, como requisito para optar al grado académico de
Magíster en Psicología Clínica

Enero 2019

Santiago, Chile

Índice

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Marco Teórico.....	9
Metodología.....	17
Resultados.....	21
Discusión y Conclusiones	47
Referencias	56
Anexos.....	60

Figuras

Figura 1.....	38
Figura 2.....	44

Resumen

Desde el término de la dictadura en Chile, transcurrida entre los años 1973 y 1990, el Estado ha instaurado diversas políticas, comisiones e instituciones con el fin de develar la verdad de los hechos ocurridos, buscar justicia por las víctimas y reparar en parte el daño producto de las violaciones a los derechos humanos. En este contexto es creado, en 1991, el PRAIS: Programa de Reparación y Atención Integral en Salud para las víctimas de las violaciones a los derechos humanos. Hoy a 28 años de su creación, el presente estudio pretende dar cuenta de la manera en que los terapeutas del programa llevan a cabo – en su práctica cotidiana y concreta – esta política de reparación, particularmente con las llamadas víctimas de tercera generación: nietos y nietas de las víctimas directas, población cuyas consultas han ido en aumento de acuerdo a la literatura, recayendo ahí su relevancia.

Dadas las limitaciones del estudio, el objetivo principal es describir la relación entre el motivo de consulta de víctimas de tercera generación de violación a los derechos humanos y la transmisión transgeneracional del trauma, desde la perspectiva de un grupo de terapeutas del PRAIS Metropolitano. Los conceptos que guiarán la investigación fueron escogidos debido tanto a su relevancia dentro de la clínica – el motivo de consulta – como a su importancia dentro de la literatura asociada a la represión política – trauma y transmisión transgeneracional-. El objetivo se lleva a cabo con una metodología cualitativa, siguiendo lo propuesto por la Grounded Theory (Glasser y Strauss, 1967).

Los resultados dan cuenta de que – desde la perspectiva de los terapeutas del PRAIS – los nietos y nietas de las víctimas directas no ven consecuencias de la represión política en sus vidas de manera directa, menos aún con aquello que los lleva a consultar. De esta manera, sus motivos de consulta se encuentran alejados de aquello sucedido a sus abuelos y/o abuelas. Esto genera que estos pacientes tiendan a ser derivados a otros centros asistenciales, teniendo una menor priorización dentro del programa. Por otro lado, los terapeutas del programa dan cuenta de lo extendido del fenómeno del silencio – tanto a nivel consciente como inconsciente - en las familias, potenciado por una sociedad que falla en reconocer lo sucedido.

Introducción

Durante la dictadura cívico-militar en Chile – transcurrida entre Septiembre de 1973 y Marzo de 1990 – la tortura, la prisión política, las desapariciones forzadas y el exilio fueron prácticas comunes utilizadas por los agentes del Estado, llegando el número de personas reconocidas oficialmente por el Estado chileno como víctimas de privación de libertad y tortura por razones políticas a más de 27.000 de acuerdo al informe de la Comisión Nacional sobre Prisión política y Tortura (Comisión Valech), el año 2004. Con el retorno a la democracia, emergió la necesidad de un reconocimiento y reparación que tomó forma – en un primer momento – en la Comisión de Verdad y Reconciliación (comisión Rettig), creada el año 1990 bajo el gobierno de Patricio Aylwin. En el Informe de dicha comisión, afirman Lira y Gómez (1996), se destacaba *“la necesidad de dar atención de salud integral, física y mental para aliviar, modificar y prevenir las consecuencias de las violaciones a los Derechos Humanos en los afectados y en sus grupos familiares”* (p. 125). Es a partir de estas conclusiones – prosigue la autora - que el MINSAL crea, en 1991, el Programa de Reparación en Atención Integral en Salud y Derechos a los Afectados por violaciones a los Derechos Humanos (PRAIS, en adelante), ofreciendo atención especializada en salud, gratuita y prioritaria a los afectados directos y sus familias, dentro de las cuales se incluye la tercera generación de víctimas. Tanto la comisión Rettig, como otras creadas posteriormente – como la ya mencionada comisión Valech, creada con el objetivo de identificar a las víctimas, dar cuenta de la magnitud y proponer lineamientos de reparación; la mesa de diálogo, que buscaba obtener información sobre el paradero de personas desaparecidas durante la dictadura; y el propio PRAIS -, marcan un hito central para las víctimas de las violaciones a los derechos humanos, en tanto ofrece un reconocimiento oficial por parte del Estado a los sobrevivientes de la dictadura, reconocimiento fundamental para el inicio del proceso reparatorio (Castillo y Morales, 2011).

Es, por tanto, desde las políticas estatales de reparación que emerge el PRAIS, lo que queda reflejado en los objetivos que se propone: *“aminorar los daños de salud tanto*

a víctimas y sobrevivientes directos como a las personas con secuelas generadas por las violaciones a los Derechos Humanos ocurridas durante la dictadura” (recuperado de <http://www.ssmc.cl/prais/#acc-3>). Algunos de los eventos represivos están cubiertos para los beneficiarios del PRAIS son la tortura, la detención con desaparición, la exoneración política, la prisión política, ejecución política, entre otros.

Una de las dimensiones que guía el PRAIS es la transgeneracionalidad, referente a que los efectos de la represión traspasan las generaciones, perdurando en el tiempo y agravándose sin medidas reparatorias adecuadas e impunidad (recuperado de <http://www.ssmc.cl/prais/#acc-3>). Esta dimensión emerge con mayor fuerza tras su aparición - el año 2006 - en la Norma Técnica para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973-1990. Cobra particular importancia a la luz de los datos epidemiológicos etarios del programa el año 2017, entregados por la coordinación del PRAIS Metropolitano Sur: de un total de 3.573 personas, 504 tienen de 15 a 34 años, presumiblemente, muchos nietos y nietas de víctimas directas de violencia política (Jeannette Rosentreter, comunicación personal, Abril 2018).

Sin embargo: ¿de qué manera los profesionales y terapeutas del PRAIS se apropian de estos objetivos y de las políticas de reparación, llevándolos a su práctica clínica? Un acercamiento a la respuesta fue formulado por Piper (1996), quien, a pocos años de la creación del programa, realizó un estudio en el que sostiene que gran parte de los profesionales del PRAIS refieren la importancia de un énfasis político más que técnico en su trabajo, destacando la especificidad del origen de lo traumático. Por otro lado, sugiere que los propios profesionales tendrían dudas al momento de definir a alguien como víctima de represión política, sin tener claros los límites del concepto. Esta tensión podría generar dudas particularmente fuertes para las víctimas de tercera generación de la dictadura, influenciadas por la transmisión de lo traumático.

Actualmente se encuentra, tanto a nivel nacional como internacional, literatura sobre este último elemento. Para el presente artículo, se referirá a este fenómeno mediante

el concepto propuesto por Volkan (1996): *transmisión transgeneracional del trauma*, sin antes hacer una revisión teórica por las conceptualizaciones precedentes más importantes (Breuer y Freud, 1992; Bettelheim, 1981; Martín-Baró, 1990; Keilson, 1980). Esta transmisión podría alcanzar – afirma Volkan (1996) - a la tercera generación de víctimas, que se entenderá, siguiendo a Faúndez, Cornejo y Brackelaire (2014), como la compuesta por los nietos y nietas de las víctimas directas de la represión política.

Respecto a la transmisión transgeneracional del trauma y su impacto en la tercera generación de víctimas, Faúndez, Brackelaire y Cornejo (2013) describen cómo los nietos – al narrar las historias de detención y prisión política de sus abuelos – integran no sólo detalles relacionados con aspectos físicos y los diálogos que emergieron, sino también el clima emocional, tal y como si ellos lo hubieran experimentado, lo que llega a marcar incluso algunas de sus decisiones vitales, como la elección de profesión. Concluyen demostrando la vigencia de lo traumático en la tercera generación de víctimas.

Ahora bien, a partir de lo expuesto, y a 17 años de la creación del programa, el presente estudio se propone como objetivo general describir la percepción que los terapeutas del PRAIS Metropolitano tienen acerca de la relación entre los motivos de consulta de víctimas de tercera generación de la dictadura cívico militar chilena y la transmisión transgeneracional del trauma. Se busca, de manera más específica, describir el lugar que ocupa en su comprensión de los motivos de consulta la transmisión transgeneracional del trauma; el lugar que ocupa – desde la percepción de los terapeutas – la transmisión de lo traumático en la explicación que el propio paciente le da a su motivo de consulta; y el lugar que los diálogos de los nietos con sus abuelos (víctimas directas) ocupan en la elaboración de lo traumático en relación al motivo de consulta.

La relevancia del estudio recae fundamentalmente en su aspecto práctico: resulta importante conocer qué forma concreta – esto es, en la práctica terapéutica – está tomando el objetivo propuesto para el PRAIS. En otras palabras, de qué manera los terapeutas, en tanto representantes del Estado, están aproximándose a la tarea de aminorar los daños de salud a víctimas y sobrevivientes de tercera generación de violaciones a los Derechos

Humanos de la dictadura, cuyo lugar en tanto víctimas se encuentra validado desde la literatura, pero que los profesionales podrían tensionar, como propone Piper (1996).

Este elemento se encuentra relacionado con una preocupación que emerge desde la coordinación del PRAIS Metropolitano Sur, y es que dentro del equipo terapéutico existen casos clínicos en que por momentos parecieran dejarse llevar por la sobreinterpretación, vinculando el malestar que trae al paciente a consultar con la transgeneracionalidad del trauma de una forma un tanto forzada, mientras que por momentos puede ser dejado de lado completamente (Jeannette Rosentreter, comunicación personal, Abril 2018). Así, desde el programa se verbaliza el aporte que sería sistematizar un tema que se ha movido por entre los equipos bajo la forma de un rumor. De esta manera, se intentará explicitar una praxis que ha estado marcada por su privatización, siendo mantenida por tanto dentro de lo implícito. Este impide la reflexividad y cooperación que podría fortalecer el trabajo de la institución, y la coherencia entre las prácticas terapéuticas y los lineamientos institucionales del PRAIS.

Marco Teórico

Trauma y transmisión transgeneracional

A lo largo del siglo XX, se encuentran principalmente dos grandes teorías acerca del trauma psíquico, teorías que posteriormente se subdividirán en diversas conceptualizaciones en torno al tema. La primera de estas emerge desde los comienzos del psicoanálisis, encontrando sus orígenes en los *Estudios sobre la histeria* freudianos (Breuer y Freud, 1992; Gómez, 2013; González, 2011), en que el autor liga el trauma psíquico con la etiología de la histeria. A lo largo del desarrollo de su teoría, existen dos maneras de comprender lo traumático: desde lo cuantitativo y desde lo cualitativo. Desde la primera, el concepto se encuentra fuertemente marcado por el carácter económico de lo traumático; siguiendo a Laplanche y Pontalis (1971): *“en términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones”* (p. 471). La segunda manera de comprender el trauma – desde lo cualitativo

– hace alusión a la manera en que una representación traumática resulta inconciliable para la consciencia, siendo por tanto desalojada al inconsciente mediante el mecanismo de la represión; este proceso resultaría basal para la sintomatología neurótica (González, 2011). Se comprende por tanto que desde lo propuesto por el autor vienés, se enfatiza el carácter del proceso a través del cual una experiencia se convierte en traumática, más que entenderlo como un evento, en el sentido de que lo más relevante es el proceso que se construye desde la experiencia traumática.

Ahora bien, otra manera de comprender lo traumático proviene desde los manuales de psiquiatría, centrados en la sintomatología presente, más que en el proceso intrapsíquico que interviene. Desde el más reciente de ellos, el DSM V (2014), se encuentran diversos trastornos asociados a lo traumático, entre ellos el conocido *Trastorno de estrés postraumático* (TEPT), que no busca una etiología particular a lo traumático, sino que se centra en la presencia de sintomatología evitativa, intrusiva, alteraciones cognitivas, emocionales y del estado de alerta que configurarían el cuadro. Es interesante mencionar el subtipo de TEPT propuesto por Herman (2012): *Trastorno de estrés postraumático complejo*, que da cuenta de la especificidad de traumas tempranos y duraderos. Sus síntomas han sido encontrados, afirma la autora, en contextos en los que recientemente se ha vivenciado un conflicto sociopolítico.

Ahora, el devenir histórico con sus diversos conflictos hizo necesaria una nueva revisión del concepto de trauma, en que se atendiera a la influencia que los contextos sociopolíticos podrían ejercer en la etiología de lo traumático. Es así como Bettelheim (1981) propone el concepto de *traumatización extrema*, haciendo alusión al trauma cuyo origen se encuentra en las políticas estatales que tienen por objetivo el exterminio de determinados individuos debido a su identidad religiosa, étnica y/o política; se caracterizaría por ser impredecible, de duración incierta, por la constante amenaza a la vida y la imposibilidad de un escape. Dicho concepto fue re-significado posteriormente por los profesionales de ILAS (Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos), quienes afirman que la traumatización extrema está “marcada por una forma

de ejercer el poder en la sociedad, donde la estructura sociopolítica se basa en la desestructuración y el exterminio de algunos miembros de esta misma sociedad por otros de sus miembros” (Becker y Castillo, 1990, p. 4). Se caracterizaría también por las serias perturbaciones y efectos patógenos que podría provocar, tanto en la organización social como psíquica de las personas.

Años después, Martín-Baró (1990) propondrá el concepto de *trauma psicosocial*, a través del cual pretende volcar el foco desde lo individual a lo social, tanto entre individuos como entre estos y la sociedad, entendiendo así que lo traumático perdura más allá de la vida de una persona. Para este autor, la pérdida de sensibilidad a la violencia sería una de las principales consecuencias de lo traumático. Como dicen Becker, Morales y Aguilar (1994), dicho concepto implica una dinámica especial, en que las personas se adaptan o afectan dependiendo de su posición en el conflicto, mientras que, a la vez, “*son concebidas como agentes activos, contribuyentes a propiciar y desarrollar su situación, y no meramente reactivos ante tal o cual situación sociopolítica*” (p. 96).

A nivel nacional, la experiencia y producción clínica ha estado ligada a distintas ONG: Centro de Salud Mental y Derechos Humanos (CINTRAS); Corporación de Promoción y Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU); Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristinas (FASIC); Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS); entre otras. En el caso de ILAS¹ se propone un enfoque que – haciendo eco de las discusiones previamente expuestas – integra tanto lo individual como lo social, entendiendo que la reparación de un individuo debe encontrarse enmarcada en un contexto de reparación social, dada la importancia del reconocimiento en la elaboración de la traumatización extrema (Castillo y Morales, 2011; Lira, 1996). Actualmente, una de sus principales preocupaciones se enmarca en la transmisión transgeneracional de lo

¹ Corporación privada sin fines de lucro fundada en 1988 y dedicada a la atención de salud mental a personas y familias afectadas por las violaciones a los derechos humanos durante la dictadura militar en Chile.

traumático a las segundas y terceras generaciones de víctimas (recuperado de <http://www.ilas.cl/nuestrahistoria.html>).

Ahora bien, respecto al origen de la idea de transgeneracionalidad, es interesante lo propuesto por Faúndez, Cornejo y Brackelaire (2014), quienes localizan su origen en los escritos de Freud: “*Para él, la continuidad transgeneracional se da en dos instancias psíquicas, el superyó y el ideal del yo, las que se constituyen en los niños a partir de los modelos respectivos de superyó e ideal del yo de sus padres*” (p 203). A través de dichas instancias psíquicas, los hijos heredarían deseos y expectativas paternas, afirman los autores. Por otro lado, diversos estudios han demostrado la transgeneracionalidad de los traumas con etiologías sociopolíticas. Al respecto, Volkan (1996) propone la utilización del concepto de *transmisión transgeneracional del trauma*, transmisión que tendría el potencial de alcanzar a las terceras generaciones de víctimas a través de la proyección de un conflicto que – habiendo rebasado la capacidad de procesamiento del aparato psíquico – es proyectado y apropiado por los descendientes. A nivel nacional – y en estudios con víctimas de segunda generación – se encuentra que dicha transmisión transgeneracional se ve cristalizada en dificultades en el ejercicio de la autonomía y diferenciación de los padres (Gómez, 2013; Díaz, 1995), en la construcción identitaria y en la diferenciación entre realidad y fantasía (Gómez, 2013), como se verá más adelante. Asimismo, la literatura nacional ha mostrado el impacto de la transmisión transgeneracional del trauma en las víctimas de tercera generación. Al respecto, Faúndez, Brackelaire y Cornejo (2013) dan cuenta de que el nivel de conflicto emocional se encuentra presente con mucha intensidad en la vida de los nietos y nietas de las víctimas directas; por otro lado, los mismos autores afirman que la transmisión de lo traumático se inscribe como un elemento constitutivo de la propia identidad de las víctimas de tercera generación, asumiendo “*la tarea de continuar un legado familiar que los identifica*” (Faúndez, Cornejo y Brackelaire, 2014, p. 211).

Ahora, la transgeneracionalidad del trauma puede ser comprendida también desde la lectura que Becker, Morales y Aguilar (1994) proponen de la ya mencionada

conceptualización de Martín-Baró: el trauma psicosocial. Y es que al ubicar el trauma político – a través del término trauma psicosocial – en las relaciones y lo social, este no desaparece con el fallecimiento de las personas directamente involucrada, las víctimas de primera generación. Por el contrario, si la situación social no es modificada – o socialmente elaborada – lo traumático sigue arraigado, cronificándose sus consecuencias en el tiempo, e impactando a los descendientes de segunda o tercera generación.

Otra importante contribución respecto al concepto del trauma y su transmisión a lo largo del tiempo es la propuesta por Keilson (1980), quien acuña el concepto de traumatización secuencial al estudiar a niños y niñas judías sobrevivientes al Holocausto. A partir de dicho estudio, el autor concluye que los traumas podrían emerger en distintos momentos del contexto sociopolítico: durante los primeros ataques a la población víctima; durante la persecución directa; y durante el período post-guerra, o post represión. De esta manera, los traumas ocasionados en contextos de persecución o represión política podrían cronificarse en el tiempo, emergiendo incluso una vez terminado el período de violencia directa contra la población.

Ahora bien, la discusión respecto de lo traumático ha seguido avanzando. Actualmente, ha cobrado particular fuerza la perspectiva relacional de lo traumático, perspectiva que – siguiendo lo propuesto por Gómez (2013) – retoma lo propuesto por Ferenczi y su idea de que *“para que el traumatismo devenga en patógeno, debe ocurrir una falla en la respuesta del medio a la conmoción psíquica del niño y luego a sus efectos”* (p. 96). Desde esta perspectiva cobra relevancia lo propuesto por Benjamin (2012), quien propone el concepto de *tercero moral*, haciendo alusión a la persona o institución que, a través del reconocimiento de lo traumático, contrarresta *“la tendencia hacia la disociación y la negación del lado del perpetrador”* (p. 179). A través de dicho reconocimiento, propone la autora, se contrarresta la pérdida de agencia personal y la impotencia, al fortalecer la cohesión personal y la recreación del sentido en el universo de la persona. De esta manera, sería el puntapié inicial del proceso de reparación y elaboración (Castillo y Morales, 2011). Esta “negación del lado del perpetrador” resulta

particularmente importante en víctimas de traumatización extrema si seguimos lo propuesto por Lira (1996) acerca de la negación de lo ocurrido por parte de los agentes del Estado durante la dictadura en Chile, que buscaban llevar a pensar a estas personas que *“lo que habían vivido no había existido”* (p. 109).

Políticas de reparación y PRAIS Metropolitano

Como fue mencionado anteriormente, el PRAIS Metropolitano se origina como la cristalización de las políticas de reparación impulsadas desde el Estado durante el gobierno de Patricio Aylwin. Sin embargo, poco se ha escrito sobre las características del trabajo en el programa, y menos aún sobre la manera en que los profesionales comprenden su propio trabajo. Respecto a este último punto, destaca el trabajo de Piper (1996), escrito a pocos años de comenzado el trabajo del PRAIS. Una de sus conclusiones guarda relación con la definición de *“víctima de la represión política”*, cuyos límites los profesionales no tienen claros a pesar de la necesidad institucional de delimitar a los beneficiarios del programa: ¿quiénes son considerados víctimas de la represión? Por otro lado, sigue la autora, los profesionales comentan cómo su comprensión de los casos puede verse afectada por la sobre-identificación con los pacientes debido a las historias de represión política que la mayoría de los profesionales presentan, entendiéndolo muchos como un requisito para una comprensión más acabada del malestar de los pacientes. La comprensión de los casos, por tanto, se vería permeada por el contexto político y la vivencia de este por los profesionales.

Otra tensión que Piper (1996) identifica en los profesionales del PRAIS guarda relación con el énfasis que le dan los profesionales a su praxis, enfocándola algunos más desde lo técnico y otros desde lo político. Al respecto, *“el trabajo del PRAIS parece haberse ido tecnificando progresivamente, y la posibilidad de mantener su perfil político depende básicamente de la conciencia y voluntad política de los profesionales involucrados”* (p. 219-220). Esto generaría temor entre algunos profesionales, quienes consideran lo político y ético como el elemento más significativo para la práctica que ejercen. Y es que, por otro lado, los profesionales significan el trabajo del PRAIS como

una parte de un trabajo mayor de reparación que debe seguir siendo potenciado estatalmente, traspasando los límites que, necesariamente, tiene la institución.

Profesionales y trabajo con trauma

Dentro de la literatura nacional, la escucha de la tortura por parte de representantes del Estado ha ocupado un lugar importante dentro de los últimos años. Al respecto, se ha escrito sobre el impacto emocional en profesionales de la CNPPT (Cornejo, Morales, Kovalskys y Sharim, 2012); sobre las ambivalencias experimentadas por estos profesionales (Morales y Cornejo, 2013); y del rol institucional en esta escucha (Morales y Rojas, 2013). Por otro lado, Castillo y Morales (2011) dan cuenta de los procesos contratransferenciales experimentados por los terapeutas de víctimas de primera generación en procesos grupales, destacando la ambivalencia entre sentimientos de omnipotencia y la emergencia de un fuerte desaliento.

Al respecto, destaca el trabajo de Morales y Lira (1996), acerca de los equipos de trabajo del PRAIS y sus dinámicas de equipo. En este artículo, se detallan las principales dificultades manifiestas presentes en estos equipos que trabajan con violencia, dentro de las que destacan *“la dificultad para establecer criterios realistas de logros parciales en relación a los casos (...) dificultad para el establecimiento de un encuadre adecuado y para la determinación de criterios de ingreso, tratamiento y derivación, los que terminarán siendo difusos”* (p. 174).

Ahora bien, la pregunta por la manera en que los terapeutas del PRAIS, actualmente, dan cuenta de su práctica, sigue abierta. Un elemento sobre el cual resulta fundamental centrar la mirada el preguntarse por la práctica clínica es el motivo de consulta. Ya sea desde las conceptualizaciones psicoanalíticas de motivo de consulta manifiesto y latente (Martínez Farrero, 2006), o desde la conceptualización de White y Epston (1993), del *“problema”* que trae a las personas a consultar, el motivo para acercarse a una consulta psicológica es siempre relevante. Ahora bien, siguiendo a Lira y Gómez (1996), el motivo de consulta puede estar influenciado por un contexto determinado, dentro de los cuales se encuentran los factores sociales o políticos.

Siguiendo con las autoras, desde el PRAIS se comenzó utilizando un abordaje de salud integral que buscaba, entre otras cosas, *“la relación entre el motivo de consulta y la situación represiva padecida”* (p. 134). Ahora bien, no se debe confundir sintomatología y motivo de consulta: y es que de acuerdo a diversos autores (Díaz, 1995; Gómez, 2013) existiría una relación causal entre la represión política y algunos síntomas relacionados con la autonomía y la sobre-maduración. Profundizando al respecto, por ejemplo, Gómez (2013) da cuenta de cómo los hijos de las víctimas directas presentan conflictos no solo en la ya mencionada autonomía del sí mismo y la identidad propia, sino además evidencian *“problemas con la culpa, la agresión y el desarrollo del super yo, especialmente en el tema de la hostilidad hacia los padres y también en la separación de ellos”*(...) y *“una distorsión de la realidad, la que toma la forma de una dificultad de apreciación en la diferencia entre fantasía y realidad”* (p. 75). Estos últimos, comenta la autora, incluso podrían ser mal diagnosticados con trastornos del espectro de la esquizofrenia. Por otro lado, estos pacientes podrían fácilmente diagnosticarse con lo que el DSM V (López, 2014) denomina estrés postraumático. Sin embargo, ¿de qué manera en el motivo de consulta – es decir, *“la causa que ha estimulado al paciente a solicitar la visita”* (Martínez Farrero, 2006, p. 54) - se refleja dicha problemática?

Finalmente: ¿cuál es la importancia de investigar el trabajo terapéutico, y a los terapeutas mismos? Lo primero que resulta importante destacar es lo propuesto por Krause (2011), quien da cuenta de la histórica fisura existente entre la investigación – tanto cuantitativa como cualitativa - y el trabajo clínico concreto. Siguiendo con la autora, parte de esa fisura podría comprenderse desde la percepción, desde los terapeutas, de la investigación como una amenaza, apareciendo *“el temor a la destrucción de la propia teoría terapéutica”* (p. 3). Misma percepción la encontramos en Roussos (2001), quien comenta de cómo la mirada ajena *“suele ser vivida como una transgresión dentro de los valores que se adquieren con la formación terapéutica”* (p. 23).

Sin embargo, esta unión entre la clínica y la investigación es fundamental. Siguiendo lo propuesto por Villegas (1991), sin investigación se tiende a caer en la

idolatría e idealización de ideas que podrían no resultar tan beneficiosas para el trabajo terapéutico. Se corre el riesgo, de esta manera, de caer en utilizaciones arbitrarias y caprichosas de conceptos o teorías preferidas. Estas ideas y creencias, precisamente, podrían ser cuestionadas o revisadas en un proceso investigativo, abriendo a la experiencia única de cada caso terapéutico (Cooper, 2010). Resulta importante dar cuenta de que precisamente este último punto es congruente con la solicitud emanada del propio PRAIS Metropolitano Sur: la necesidad de mayor reflexividad dentro de los equipos, revisando sus propias prácticas clínicas (Jeannette Rosentreter, Comunicación Personal, Abril 2018). Congruente es, además, con lo propuesto por Gergen y Warhus (2001), quienes dan cuenta de la necesidad de la constante reflexión en terapia, evitando el uso de conceptos restrictivos.

Desde ese lugar, a casi 30 años de la fundación del programa– y buscando dar cuenta de la manera en que los terapeutas del PRAIS Metropolitano concretizan actualmente en su práctica clínica las políticas reparatorias del Estado, y el lugar que lo político ocupa en dicha concreción - es que emerge la pregunta en torno a la cual se orientará el presente trabajo, a saber: ¿Cuál es la percepción de los 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?

Metodología

Diseño

Para el presente estudio, se realizó un diseño de carácter descriptivo-transversal, siguiendo la metodología cualitativa, en tanto perspectiva idónea para el trabajo desde la subjetividad y sus complejidades (Cornejo y Salas, 2011). Las fuentes de información provienen de diversas sedes del PRAIS Metropolitano, en las cuales se entrevistó a psicólogos clínicos y terapeutas que han realizado trabajo clínico con víctimas de tercera generación de la dictadura militar. El análisis de los datos se realizó mediante el método propuesto por la Grounded Theory (Glasser y Strauss, 1967), con el objetivo de construir

categorías siempre desde la voz de los mismos participantes del estudio (Faúndez, Cornejo y Brackelaire, 2014).

Participantes

Los participantes son 8 personas, todas psicólogos clínicos y terapeutas de la red del PRAIS Metropolitano. Como criterio de inclusión, dichos terapeutas han realizado – o se encuentran realizando - trabajo clínico en esta institución a nietos de víctimas directas de la represión política, excluyendo, consecuentemente, a aquellos psicólogos clínicos que no realizan trabajo clínico dentro del programa, abocándose a otro tipo de labores (administrativos, comunitarios, etc.). El muestreo, por tanto, fue de carácter intencional, y la participación en el estudio fue estrictamente voluntaria. Por motivos éticos, el nombre de los participantes se mantiene en reserva, resguardando su anonimato y confidencialidad.

Concretamente, y a través de un informante clave con quien se mantuvo una reunión, se contactó vía mail a los coordinadores de diversas sedes del PRAIS (Sur, Sur Oriente, Norte, Central, Oriente, y/o Occidente), a quienes se les expuso el proyecto y solicitó entrevistas con los diversos psicólogos clínicos de la sede.

De los ocho terapeutas entrevistados (seis hombres y dos mujeres), seis afirmaron posicionar su trabajo clínico desde una orientación psicoanalítica, de los cuales cuatro refieren encontrarse cercanos al psicoanálisis freudiano, uno a la orientación lacaniana, y otro a un trabajo psicoanalítico relacional. Los dos terapeutas restantes guían su trabajo desde la teoría sistémica, y el segundo desde lo que denomina el modelo chileno. Por otro lado, cuatro participantes reportan tener experiencia previa en trabajos con temáticas referentes a los Derechos Humanos, tres afirman no tener dicha experiencia, y otro prefiere no responder por resguardos en su confidencialidad. Finalmente, en relación al tiempo que llevan trabajando en el PRAIS: dos participantes tienen una experiencia en el programa de más de 10 años; otro terapeuta ha estado en PRAIS desde hace aproximadamente 4 años; cuatro entrevistados tienen 2 años aproximadamente; y uno de ellos lleva 1 año en el programa.

Técnicas de recopilación de información

Se desarrollaron 8 entrevistas de carácter semi estructurado a través de las cuales se dio lugar a la voz del participante, mas siempre articulado en torno a un eje, constituido por los objetivos del estudio. El entrevistador contó con el apoyo de una pauta temática que sirvió para guiar el proceso. Las entrevistas fueron realizadas en lugares a acordar con los entrevistados, ya sea lugares de trabajo u otros espacios que se consideraron adecuados. Estas fueron grabadas en audio, para posteriormente ser transcritas textualmente, ya sea por el autor del estudio o por algún transcriptor externo, a quien se le hizo firmar un acuerdo de confidencialidad. A los propios entrevistados se les solicitó firmar un Consentimiento informado, en el cual se expusieron las características del estudio y de su participación, haciendo énfasis en la participación y retiros voluntarios del proyecto, y en el anonimato de sus nombres, mantenido en reserva.

Procedimientos

Una vez realizados los contactos y las entrevistas – cuyos procedimientos ya fueron expuestos - y estas fueron sido debidamente transcritas, se analizaron los datos a partir del modelo propuesto por la Grounded Theory (Glasser y Strauss, 1967), modelo de carácter inductivo de generación de conocimiento. Si bien dicho modelo propone la realización de tres procesos de codificación de información, a saber: abierta, axial y selectiva, para el presente estudio se utilizaron únicamente las dos primeras, que se ajustan tanto a los objetivos del trabajo – descritos a continuación - como a las limitaciones temporales de este.

Posteriormente, los resultados de este proceso inductivo emergente de las codificaciones abiertas y axial se relacionaron con la literatura existente respecto al fenómeno estudiado. Por otro lado, los resultados fueron fruto de un proceso de triangulación entre el entrevistador y un terapeuta experto en el trabajo con pacientes víctimas de represión política, buscando una contraposición y comparación permanente de perspectivas hacia los datos recogidos (Cornejo y Salas, 2011)

Finalmente, se propone la entrega de un resumen de los resultados del artículo tanto a los coordinadores de cada una de las sedes del PRAIS que participen del estudio, como a los mismos entrevistados.

Objetivos

Los objetivos se mantendrán a un nivel descriptivo debido a las limitaciones temporales del proyecto; por otro lado, a dicho nivel de complejidad se alcanza a cubrir la problemática ya expuesta. Habiendo dicho esto, los objetivos fueron:

General: Describir la relación entre el motivo de consulta de víctimas de tercera generación de violación a los derechos humanos y la transmisión transgeneracional del trauma, desde la perspectiva de un grupo de terapeutas del PRAIS Metropolitano.

Específicos: Describir la manera en que los terapeutas del PRAIS se explican comprensivamente los motivos de consulta de la tercera generación de víctimas de violaciones de DDHH de la dictadura cívico-militar desde la transmisión transgeneracional del trauma.

Describir - desde la perspectiva de terapeutas del PRAIS Metropolitano - los significados atribuidos por los pacientes a la transmisión transgeneracional del trauma y la relación con sus motivos de consulta.

Describir la manera en que los terapeutas del PRAIS Metropolitano comprenden actualmente la transmisión transgeneracional del trauma, los motivos de consulta y la relación entre ambos desde sus respectivas conceptualizaciones teóricas, y en relación al modelo original propuesto por el programa.

Finalmente, con el objetivo de esclarecer los supuestos desde los cuales el investigador trabaja, parece importante dar cuenta brevemente de lo que parece – a partir de la bibliografía y las reuniones con la coordinación del PRAIS Sur – posible de encontrar. Al respecto: siguiendo la investigación de Piper (1996), y a casi 30 años de la fundación del programa, se esperan mayores grados de tecnificación que los descritos anteriormente, y una menor problematización respecto a ellos; por otro lado, en relación al objetivo general propuesto, se esperó encontrar en el relato de los participantes un punto medio entre la

sobreinterpretación y la invisibilización de la transmisión transgeneracional del trauma y su relación con el motivo de consulta.

Resultados

A- Codificación Abierta

Los resultados de la codificación abierta de la presente investigación fueron agrupados en tres grandes categorías, acorde tanto a los datos emergentes de las entrevistas como a los objetivos del trabajo. Estas categorías, divididas, a su vez, en subcategorías, son las siguientes: a) uso de conceptos asociados a la represión política; b) motivo de consulta; y c) relación de la tercera generación con su historia.

Uso de conceptos asociados a la represión política

Esta categoría agrupa la manera de entender y utilizar distintos conceptos que los entrevistados relacionan a la clínica con víctimas de represión política y, particularmente, con la tercera generación.

1- Trauma

A partir de las entrevistas a los terapeutas del PRAIS, emergen dos elementos principales a la hora de definir qué es lo que se entiende por trauma desde el trabajo clínico con las víctimas de tercera generación. En primer lugar, el trauma es definido como un elemento que resulta *muy difícil o imposible de simbolizar* por el sujeto, siendo esta una zona que queda a oscuras para la consciencia. Se destacan dos cualidades dentro de esta imposibilidad: el trauma como lo *indecible*, y el trauma como aquello *impensable*.

Una característica del trauma es que muchas veces no se puede hablar de eso. (Sebastián, E2, párrafo 12).

Es decir, en segunda o tercera generación se instalan contenidos desde otro lugar, sin contenido, sin lengua, sin palabra, desde lo psicosomático, desde lo impensado, desde lo indecible. Está, está

ahí. Y eso hace mucho más difícil poder pensar con tercera generación, segunda generación, "bueno, qué pasó. Por qué estás tú acá". (Roberto, E1, párrafo 38).

Las dos cualidades señaladas por los participantes del estudio – así como otras que se revisarán durante el desarrollo del trabajo – podrían llegar a dificultar a la tercera generación de víctimas de la represión política comprender tanto su acreditación² en el propio PRAIS, como el lugar que la dictadura ha ocupado en sus familias.

Por otro lado, otra característica que emerge desde el análisis de los datos es la tendencia a pensar *el trauma desde lo singular*, desde los significados particulares que el evento represivo pudo tener en cada individuo. En otras palabras: los terapeutas no consideran que, necesariamente, la tortura, el exilio, la exoneración o la desaparición de un familiar constituya un trauma para la persona, debiendo indagar en cada sujeto particular qué de dicho evento pudo quedar instalado como un elemento traumático. Este elemento constitutivo de lo traumático no quitaría peso alguno a la gravedad de los hechos represivos.

Por supuesto que esa experiencia dejó marcas, por supuesto que esa experiencia fue extremadamente dolorosa, y por supuesto que la tortura aquí y en todos lados es reprobable, pero eso no equivale a decir de que fue traumático, de que adquirió el estatuto de traumático para ese sujeto (Sebastián, E2, párrafo 16).

Primero, que ser víctima de un evento traumático, entre comillas traumático, porque las personas no necesariamente lo evalúan como un trauma. (Francisco, E5, párrafo 62).

Ahora bien, a partir de las entrevistas, emerge un elemento que trasciende la definición que los terapeutas realizan del trauma, para dar cuenta específicamente de qué

² Para ser atendidos en el PRAIS, los usuarios de tercera generación deben evidenciar que son descendientes de las víctimas directas de la dictadura, proceso denominado acreditación.

manera lo traumático reaparece en las generaciones posteriores a las víctimas directas de la represión política. Así, de acuerdo a los participantes, lo traumático emerge fuertemente en *significantes* utilizados por los descendientes de aquellos torturados, exonerados o desaparecidos; esto es, a través del lenguaje y el discurso:

Pero en otros casos aparece... es super terrible, la verdad es que yo lo encuentro bien terrible porque aparece a través de significantes muy cargados. (Amanda, E3, párrafo 40).

Pero sí por ejemplo en el nivel de la enunciación, uno puede ubicar un elemento que se repite entre lo que habla respecto a la historia familiar y lo que le pueda pasar hoy día. Y ahí es donde uno puede apostar y decir que en realidad sí puede tener que ver, aunque el usuario no lo plantee directamente. (Sebastián, E2, párrafo 22).

Un último elemento que surge desde las entrevistas a los terapeutas del programa a propósito de la conceptualización del trauma es el rol que ocuparía la sociedad en la elaboración de este. Como se revisó durante el marco teórico del proyecto, mucho se ha escrito acerca de la inscripción de lo traumático en lo social (fundamentalmente Martín-Baró, 1990; Lira, 1996; Faúndez y Cornejo, 2010), y de la importancia que ocupa el reconocimiento en su elaboración (Benjamin, 2012; Faúndez y Cornejo, 2010). Al respecto, los participantes afirman que *la sociedad actual dificulta la elaboración de lo traumático*, en tanto hoy existen discusiones y discursos en los que ciertas posiciones ideológicas tienden a desacreditar tanto los discursos de las víctimas, como la veracidad de la represión política y sus secuelas³. De esta manera, la sociedad actual es considerada

³ Actualmente se encuentra en discusión un proyecto de ley propuesto por Carmen Hertz que busca sancionar legalmente el negacionismo de los crímenes y violaciones a los Derechos Humanos ocurridos durante la dictadura. Evidentemente, este hecho genera una activa discusión entre diversas posiciones ideológicas, que tienen un impacto en los pacientes del PRAIS, según lo reportado por los terapeutas del programa.

como un elemento que tiende a desmentir los hechos y el sufrimiento, sin generar un espacio fructífero para el reconocimiento, la reparación, e incluso, la simbolización:

Entonces eso complejiza mucho que a nivel de lo micro se pueda contar algo porque no están las condiciones para sostenerse, o están más menos, no es que no estén del todo porque no estamos en una dictadura, pero no tampoco están tan aseguradas y eso dificulta la transmisión, o una transmisión más elaborada, con más palabras, con quien bajo una base de que haya sido reconocido, no solo por las familias sino por la sociedad. (Claudio, E8, párrafo 44).

Entonces esa dimensión de la impunidad tiene directa relación con los procesos de salud y enfermedad, y eso yo te podría decir que también tiene una incidencia en cómo las terceras y segundas generaciones pueden pensar, y pensarse a sí mismas. Entre mayor impunidad, mayor imposibilidad van a tener las segundas y terceras generaciones de pensarse a sí mismas en función de su propia historia traumática. Eso es muy importante. (Roberto, E1, párrafo 50).

2 – Transgeneracionalidad

Este concepto ocupa un lugar central dentro de la conceptualización de lo traumático y su transmisión a las generaciones venideras. Desde las entrevistas realizadas a los terapeutas del PRAIS, se distinguen dos subcategorías de lo transgeneracional: desde lo *explícito*, y desde lo *implícito*.

2.1- Explícito

Dentro del concepto de la transgeneracionalidad, la transmisión explícita desde el interior de las familias a las víctimas de tercera generación de la dictadura emergió en diversas formas por los terapeutas. La primera de estas es una transmisión que se produce a modo

de *descarga emocional* de los familiares estos nietos y nietas, quienes sin consciencia de estar transmitiendo la historia de represión política en la familia, manifiestan su malestar o desacuerdo con diversas noticias o contingencias nacionales recordando lo sucedido a las víctimas directas de la dictadura. De esta manera, es una transmisión que tiende a darse “a los gritos”, con una nula elaboración de por medio, y sin mediación de la voluntad.

Y otros que es tal el peso que se lo cuentan gritando, (...) pero se la cuenta a cada rato, y ese el tema, pero ella pensaba que no, y porque se da cuenta que está viendo noticias, por ejemplo, y aparece, no sé, lo de Krassnof, y empieza a gritar, y el hijo está al lado, y se lo está contando (Claudio, E8, párrafo 22).

Una segunda forma que toma la transmisión transgeneracional en los casos en que esta se produce explícitamente, es a través de una *falta de censura* que existe en algunas familias con historias atravesadas por la represión política. De esta manera, muchas víctimas de tercera generación de la dictadura escuchan desde muy temprana edad relatos familiares acerca del evento represivo vivido por su abuelo o abuela, eventos que pueden ir desde la tortura sexual hasta el exilio o la detención y posterior desaparición del familiar. Si bien existe un evidente parentesco con la modalidad de transmisión señalada anteriormente, se distingue por ser un relato que circula libremente por la familia, en vez de ser una descarga gatillada por lo contingente.

Muchas veces tú te encuentras con cuestiones horribles acá, te encuentras con los relatos más crudos de la tortura, en casos por ejemplo en donde no hay, no ha habido censura en términos de, en términos de la privación de recuerdos, o la disociación en la familia, los contenidos traumáticos de la tortura son tremendos, y muchos de ellos también están presentes en terceras y segundas generaciones, es decir, se sabe qué fue lo que pasó. (Roberto, E1, párrafo 36).

Finalmente, una tercera manera de transmitirse explícitamente a las terceras generaciones de víctimas aquello que le pasó a su abuelo o abuela es a través de un diálogo directo entre este último y su nieto o nieta. Resulta interesante dar cuenta de cómo esta transmisión no es vivida de una manera angustiante o como una carga por los receptores del mensaje, sino que, por el contrario, emergería una *significación de privilegio* por parte de las terceras generaciones. Para las víctimas directas, la transmisión directa a los nietos y nietas sería más factible que contarle a sus hijos, en tanto la relación abuelo(a)-nieto(a) no estaría acompañada de todas las responsabilidades propias de la parentalidad.

Y otra cosa: de nietos que se han sentido bajo el privilegio de que el abuelo, lo que no le contó a los padres, a propósito de los informes de prisión política y tortura, les contaron a los nietos, le han contado a los nietos, y han tenido mucha más facilitación - sí, eso es importante - han tendido mucha más facilitación a veces esa primera generación de poder transmitir a los nietos. (Ramona, E6, párrafo 56).

2.2- Implícito

Por otro lado, al referirse al concepto de la transmisión transgeneracional los terapeutas del PRAIS dieron cuenta de dos modalidades particulares que se caracterizan por su cualidad implícita dentro de los grupos familiares. La primera de estas destaca por ser una cualidad que opera *desde los silencios* de las propias familias, desde aquello que por distintas razones no puede o quiere ser transmitido a las terceras generaciones. De esta manera, aquello no hablado encuentra un lugar en las generaciones posteriores, transmitiéndose de todos modos ya sea a modo de encargo, de secretos, de búsqueda de su propia historia.

Aquí hay un tema transgeneracional de todas maneras, porque, digamos, la vivencia de no tener palabras para describirlo genera un encargo en la generación que viene, en el sentido de que hay muchas preguntas, mucho misterio y enigmas familiares

que ellos tratan de alguna manera de develar. (Amanda, E8, párrafo 46)

Bueno, no muy distinta a lo que señalan yo creo que los autores más tradicionales... no sé si tradicionales, pero los autores más conocidos que han trabajado aquello, que constituyen marcas que a veces se han evidenciado, o que se han experimentado a partir de secretos en esta clínica muy marcada por los contextos sociales y políticos, de terrorismo de Estado, que implicó mucha necesidad de seguridad y de protección por parte de los adultos en relación a los hijos y a los nietos, y eso se fue transmitiendo de alguna manera, ya por omisión, ya por silencios. (Ramona, E6, párrafo 30).

A propósito de la transgeneracionalidad y la transmisión desde los silencios o lo no dicho, es interesante hacer notar que muchas veces son las mismas familias quienes, de manera consciente y con el objetivo de proteger a las generaciones posteriores del horror de lo vivido durante la dictadura, deciden no contar lo sucedido. De esta manera, y si bien los silencios pueden emerger desde la incapacidad de simbolización propia de un contenido traumático, en muchas familias se significaría dicho *silencio como una protección*, de acuerdo a la experiencia de los terapeutas del programa. Desde determinadas perspectivas, dicha conducta podría entenderse como una defensa frente al horror de lo sucedido.

Pero también eso se presenta en escenarios familiares, y a veces está la figura del secreto, del silencio, donde algo se ha decidido hablarlo, o a veces no se puede hablar, y eso incide, en algún tiempo cuando va apareciendo, aparecen los discursos que había mucho miedo, el deseo de proteger a mi hijo. (Claudio, E8, párrafo 22).

El abuelo o el pariente, o en el núcleo familiar, no se ha hablado de esto mismo por cuidado, por protección, por cuestiones muy concretas de autoconservación vital. (Ramona, E6, párrafo 46).

Finalmente, otra manera en que se produce la transmisión transgeneracional en las familias con víctimas de la represión política según lo que emergió desde las entrevistas, es *a través de actos y conductas de los propios nietos/as*. De esta manera, aquello que no puede ser hablado o dicho – ya sea por su carácter de traumático, ya sea por una decisión de protección desde las mismas familias – emergería en las generaciones posteriores desde la propia conducta o actos de los nietos de las víctimas directas. Dentro de estos, podemos encontrar: violencia en las relaciones fraternales (hermanos, nietos de víctimas directas); participación en grupos de búsqueda de verdad y justicia; trabajos relacionados con la memoria; manifestaciones artísticas con relación a la dictadura, entre otros.

El problema de la violencia que sufrió el abuelo, que sufrió el abuelo, que sufrió el papá, y que el papá ejerció, aparece como una suerte de no pensado en ella, y que aparece en una orden de acto, con otras figuras y con ella misma, esto está sobre determinado, tiene más elementos, pero eso permite escuchar una zona. (Claudio, E8, párrafo 42).

Pero lo transgeneracional yo lo veo fundacionalmente en ese tema, de lo "no dicho", de lo actuado. (Amanda, E3, párrafo 46).

La expresión transgeneracional tiene una expresión en el tipo de conductas que se presentan. (Víctor, E4, párrafo 40).

3- Manuales diagnósticos

Desde la literatura acerca de la represión política, un elemento que suele emerger son los distintos síntomas que presentan los pacientes de tercera generación de víctimas, síntomas que, según se presupone, derivarían de dichas vivencias en las generaciones previas de la familia. De esta manera, la literatura propone diversos conceptos asociados a los

manuales diagnósticos para acercarse al fenómeno de las víctimas de las violaciones a los derechos humanos durante la dictadura. Sin embargo, desde lo expuesto por los terapeutas del programa, los manuales diagnósticos *se utilizan únicamente debido a las exigencias estadísticas propias a la institución*, sin atribuirles alguna utilidad que dichos diagnósticos tienen para el trabajo clínico con pacientes víctimas de la represión política.

No po, yo, como te comentaba, adscribo porque tengo que adscribir, porque soy funcionaria pública y trabajo acá, pero no son los diagnósticos que para mí representan una orientación del caso. Son diagnósticos sintomáticos que están como puestos en un contexto muy estadístico (Ramona, E6, párrafo 42)

Hay un nivel que es institucional al que debo adscribir, al que debo someterme entre comillas (Ramona, E6, párrafo 40)

A ver, nosotros por una cuestión institucional tenemos que hacer una estadística mensual de los casos que atendemos. Y dentro de las casillas hay uno que es de diagnóstico. (Sebastián, E2, párrafo 32)

Motivo de consulta

En esta categoría, se agruparon los elementos del discurso de los terapeutas del programa vinculados con el motivo de consulta que traen los pacientes víctima de tercera generación de la dictadura durante las primeras sesiones de psicoterapia, incluyendo además la manera en que los terapeutas tienden a abordar dichos motivos.

1- Alejados de la represión política desde el discurso de los pacientes

Un primer elemento que emergió desde las entrevistas fue que el motivo de consulta – aquello que trae a la persona al programa – de los nietos/as de las víctimas directas no se encuentra asociado a la represión política, al menos, desde el discurso explícito de la tercera generación. En otras palabras, en las respuestas ante la pregunta “qué te trae a

consultar” no aparece una relación directa de parte de los pacientes del malestar actual con la historia familiar asociada a la dictadura. Desde los terapeutas, dicha falta de relación es muchas veces vista con cautela, ya sea aludiendo a una falta de conocimiento de estos pacientes de su propia historia, a propósito de conceptos como la represión, o a la incapacidad de la persona de simbolizar aquello instalado como un trauma.

Porque al final los motivos que traen a consultar hoy día a los de la tercera generación, muchas veces no tienen ninguna relación con el evento represivo. Qué se yo, o al menos no una aparente relación: problemas de pareja, problemas en la universidad, problemas en el trabajo, qué se yo (Sebastián, E2, párrafo 12)

No obstante, en general los pacientes, las pacientes, que ha atendido con esas características, entran en general por una demanda, un motivo de consulta que no tiene que ver con la violencia de estado, es una cuestión, así ahora de primera, diferente (Claudio, E8, párrafo 12)

Ahora bien, desde esta característica de los motivos de consulta se desprende una consecuencia que ya se ve esbozada en las citas expuestas, a saber: a propósito del alejamiento de los motivos de consulta de la represión política, suelen *tener menor prioridad dentro del programa*, y ser una *población altamente propensa a la derivación* a la red de salud pública (CESFAM, COSAM, entre otros). La prioridad suele ser a aquellos pacientes caracterizados como víctimas directas y sus hijos, con especial atención – de acuerdo a algunos terapeutas – a aquellos pacientes que prestaron declaración a las comisiones Valech y Rettig.

Y entonces hay nietos que efectivamente vienen por notas, o por cosas que nosotros no podemos vincular tan directamente, y entonces los derivamos (Amanda, E3, párrafo 22)

Ya, eso es complicado, porque yo en general derivo súper poco. De hecho casi nunca. Lo que, insisto, yo soy de la política y en ese sentido mi jefa un poco me permite tomar estas decisiones, porque el usuario que es más pertinente, el usuario PRAIS con temática PRAIS, con trauma PRAIS, 100% PRAIS, ese usuario yo le doy prioridad siempre (Francisco, E6, párrafo 46)

Este hecho resulta sumamente interesante a la luz de otro elemento asociado al alejamiento de los motivos de consulta de estos pacientes con la represión política, y de la derivación y menor priorización. Y es que en los pacientes de tercera generación que se quedan en el programa y son atendidos, *la historia represiva suele emerger durante el proceso terapéutico*. Si bien no existe consenso dentro de los terapeutas del programa acerca del lugar que debe darse a dicha historia emergente - existiendo algunos que buscan activamente dicha relación y la ven como un eje central del proceso, mientras otros prefieren mantener más distancia e ir siguiendo el discurso del paciente – sí coinciden en que durante los procesos terapéuticos y con el tiempo, esta historia suele emerger. Sumado a lo anterior, los terapeutas suelen pensar – al menos a priori – que esta historia podría estar relacionada con el malestar del paciente. Este elemento será retomado durante el análisis axial.

No, en el proceso. Y me ha tocado atender a gente que tiene algún tipo de expresión a partir del arte, y otras de textualidades que incluso han traído acá al proceso psicoterapéutico, donde aparece a veces de manera bastante más explícita estas referencias de la transmisión (Ramona, E6, párrafo 56)

Durante todo el proceso terapéutico se va acercando a por qué, a por qué fue a terapia, así a grandes rasgos, y cómo lo implica en su historia, y con las problemáticas de los malestares que presenta en ese momento que tomó la decisión (Claudio, E8, párrafo 14)

Tú podrías por ejemplo pensar "bueno, este cabro quizás... por qué está acá, a lo mejor no... está muy distante la experiencia traumática con su experiencia actual", pero eso requiere un tiempo, requiere un tiempo y una lectura profunda en conjunto para poder mirar otras dimensiones de la experiencia del que sufre, del que padece (Roberto, E1, párrafo 28)

2 – Abordaje de los motivos de consulta

Otro elemento emergente que se analiza es la manera en que los terapeutas del PRAIS suelen pensar los motivos de consulta de una forma más comprensiva, esto es, sin quedarse únicamente con lo explícito que traen las víctimas de tercera generación de la dictadura. Al respecto, emergen dos subcategorías: el abordaje de los motivos de consulta como *conflictos vinculares*, y como *dificultades en los proyectos vitales* de los nietos.

2.1 Conflictos vinculares

Una de las principales maneras que tienen los terapeutas de abordar los motivos de consulta de una manera comprensiva es entendiendo el malestar de estos pacientes como una manifestación de *conflictos a la hora del establecimiento de vínculos significativos con otros*. De esta manera, los nietos y nietas de las víctimas directas encontrarían dificultades para mantener relaciones estables y enriquecedoras con su familia, pareja, o amistades. Para algunos terapeutas, esta sería justamente una de las principales consecuencias de las violaciones a los derechos humanos durante la dictadura: la dificultad de generar lazos con otros a propósito de la desconfianza e inseguridad generados durante la dictadura militar.

Hay marcas de distinto tipo, o sea, de las distintas manifestaciones del malestar sintomático, como también muchos efectos en cierta dificultad para establecer lazos, por ejemplo. (Sebastián, E2, párrafo 12)

Mucha gente llega acá con un malestar, malestar en la línea por ejemplo de lo vincular, en términos de fracaso relacional importante. (Roberto, E1, párrafo 26)

2.2 Dificultades en proyectos vitales

Una segunda manera que tienen los terapeutas del PRAIS de abordar los motivos de consulta, desarrollándolos más allá de lo que explícitamente traen los pacientes de tercera generación de la dictadura, es entendiendo el malestar como una dificultad en la planificación y concreción de proyectos vitales claros y establecidos. De esta manera, muchos de estos pacientes presentarían conflictos en los estudios, tanto escolares como superiores (rendimiento académico, angustia ante evaluaciones, continuidad de estudios), y al momento de buscar y establecerse con un trabajo. Es interesante como estos últimos estarían particularmente asociados a descendientes de víctimas de exoneración política. Ahora bien, se resalta también la importancia de distinguir aquello que podría ser consecuencia de la dictadura, con algo propio de las generaciones actuales, en que muchas veces los proyectos vitales se presentan como algo complejo de establecer.

Y aquí te encuentras un poco con esa historia para atrás, y te encuentras con - al menos a mí, desde mi experiencia - con muchas dificultades para poder concretar por ejemplo situaciones de proyectos de vida (Roberto, E1, párrafo 30)

Por lo tanto, yo diría que casi todos están relacionados a las dificultades de, no sé si proyectos vitales, por ahí, como que tiende a repetirse, fracaso en los estudios o dificultad en los estudios, dificultades laborales también, fracasos laborales (Víctor, E4, párrafo 20)

Relación de las víctimas de tercera generación de la dictadura con su historia

En la presente categoría, se agrupan las percepciones que tienen los terapeutas del PRAIS a propósito de la relación que establecen los/as nietos/as de las víctimas directas de la dictadura con la historia de represión política existente en su familia.

1- Búsqueda activa del terapeuta acerca de cuánto sabe el paciente de su historia

Un primer elemento emergente desde las entrevistas realizadas fue que parte de los terapeutas tienden a buscar activa y directamente saber cuánto sabe el paciente acerca de aquello que le pasó a su abuelo/abuela, y que, precisamente, es aquello que les permite acreditarse como usuarios del programa. Justamente, una de las preguntas que los terapeutas realizan durante las primeras sesiones es la siguiente: ¿“por qué estás acá?”, haciendo alusión a qué fue lo que pasó en tu familia que eres atendido en el PRAIS. Al respecto, es interesante mencionar cómo el terapeuta del programa ocuparía por tanto una posición de poder diferente a la existente en otras relaciones terapéuticas en tanto

Sin duda el terapeuta ocupa una posición de poder, pero aquí particularmente ocupa una posición distinta a lo que puede ser por ejemplo un COSAM, porque la persona que llega acá no es cualquier persona que llega acá. Entonces aquí muchas veces se da por... hay un supuesto implícito que es que yo sé por qué tú consultas acá, porque de partida yo sé que cuando tú ingresas acá, yo sé que algo tú viviste, ¿no? Yo sé que algo pasó en tu historia familiar, algo ocurrió. (Roberto, E1, párrafo 30)

Ahora bien, además de lo anterior, los terapeutas manifiestan una preocupación por conocer con qué profundidad conocen dicha historia sus pacientes, y si es que esta es conocida por ellos.

Creo que uno siempre lo tiene presente, porque de hecho a veces una entrada para (...), para preguntarle por ejemplo a estos

jóvenes que son de tercera generación, "bueno ustedes son PRAIS, qué saben de esa historia familiar". (Jorge, E7, párrafo 16)

Tú cuando... no sé poh, a la segunda o tercera sesión tú preguntas o consultas: "bueno, y ¿por qué tú vienes acá? ¿Tú sabes por qué tu vienes acá?" (Roberto, E1, párrafo 26)

Y luego que me cuenta a mí eso, también les preguntó "y bueno ¿Cuál es su relación con PRAIS? ¿Usted sabe qué es PRAIS?" (Víctor, E4, párrafo 16)

A propósito de esta búsqueda activa, tres son las principales formas de relación de estos pacientes con la historia de represión política presente en su familia descritas por los terapeutas, clasificadas en las siguientes subcategorías: *desconocimiento total o parcial; evento sin afecto; sin ninguna relación con el malestar actual.*

1-1 Desconocimiento total o parcial

Uno de los principales elementos emergentes de la búsqueda activa que realizan los terapeutas por saber cuánto sabe el paciente de tercera generación acerca de la historia de su familia y, dentro de esta, del evento represivo particular, consiste en el desconocimiento absoluto de lo que pasó, o de un conocimiento sumamente vago respecto a aquello transcurrido dos generaciones atrás. Así, ya sea por el silencio generado dentro de estas familias o por la falta de exploración y curiosidad de los nietos y nietas, muchos de estos llegan a atenderse al programa sin tener claridad de qué es justamente lo que los hace acreedores de dicho beneficio.

Y cuando veía un poco lo que tú proponías en tu tema, lo primero que se te viene a la cabeza es que muchos de ellos llegan acá sin saber por qué están acá (Roberto, E1, párrafo 24)

Lo atípico es conocerlo en detalle, "sí mi abuelo estuvo ahí detenido, estuvo acá", eso se da mucho más en segunda generación, más con la historia del papá o de la mamá (Víctor, E4, párrafo 50)

Curiosamente a veces uno nota que hay una ignorancia total de la historia familiar, no hay posición en la investigación, no entra en el ámbito de sus cosas que entran más presentes, saben, "bueno es que a mi abuelo le pasó algo", no tienen claro algunas cosas, pero pasa mucho creo yo (Jorge, E7, párrafo 16)

1.2 – Evento sin afecto

Por otro lado, desde las entrevistas a los terapeutas emerge que existen nietos, usuarios del programa, que conocen la historia de represión política presente en su familia y son capaces de narrarla en las sesiones, pero sin ningún afecto asociado a dicha narración. En otras palabras, el evento represivo y algunas de sus consecuencias se encuentran presentes en el discurso a modo de dato biográfico familiar o anécdota de algo que pasó hace muchos años, en un discurso completamente desprovisto de emociones, lo que por algunos terapeutas es interpretado como una disociación emocional.

Pero aparece de una manera muy curiosa en general como lo que me ha tocado a mí, que es como si fuera un dato, a eso me refería un poco con un trabajo para que adquiriera cierto peso subjetivo, o sea de qué se trata ese dato en el fondo, es como, a veces es como si contaran algo muy casual (Claudio, E8, párrafo 18)

No es tan reflexivamente, no es que vengan con algún tipo de elaboración respecto de aquello, sino que más bien aparece como un hecho que... como un hecho, no como una situación que quede al interior de la conflictiva (Ramona, E6, párrafo 18)

1.3- Sin relación espontánea con el malestar actual

Finalmente, los terapeutas describen que los pacientes de tercera generación no relacionan espontáneamente su malestar actual – aquello que los lleva a consultar al PRAIS – con la historia familiar de represión política. Así, al menos durante las primeras sesiones de psicoterapia, los nietos y nietas no encontrarían una asociación de su malestar con la historia familiar, ni con el evento represivo ocurrido a sus abuelos años atrás. Es más, no encontrarían consecuencia alguna de la violencia política para sus propias vidas; por el contrario, muchos de estos nietos sí podrían ver consecuencias en sus padres.

Pero con las terceras generaciones habitualmente tú te encuentras con el desconocimiento absoluto, o con problemas, con problemas importantes de comprender también hoy día cual es el lugar, es decir, hacer una relación entre su condición histórica de sujeto, ¿no?, su condición histórica de sujeto familiar inscrito en un contexto, y su situación actual. Tú podrías pensarlo de que es una forma también bastante disociada de enfrentar tu propia integridad en el fondo, como tu propio ser estar acá (Roberto, E1, párrafo 26)

O sea, ningún, o al menos de los que yo he escuchado, ninguno llega con una claridad respecto de "esto que fue traumático para mi abuelo me afecta a mí de tal manera hoy día (Sebastián, E2, párrafo 12).

B- Codificación axial

A propósito de los objetivos de la presente investigación, de las categorías ya expuestas emergentes durante las entrevistas y de la alta importancia que le dieron durante estas los participantes, se proponen dos modelos que buscan dar una mayor densidad al análisis de dos fenómenos particulares: a) *los silencios generados en las familias afectadas por la represión política ejercida durante la dictadura militar;* y b) *la*

discrepancia entre las temporalidades propias de una institución pública de salud mental en el sistema chileno, y las que requiere una práctica clínica con víctimas de violencia política, de acuerdo a los terapeutas.

1- Silencio en las familias:

Desde las entrevistas realizadas a los terapeutas del PRAIS, emerge que un fenómeno altamente extendido en las familias víctimas de la represión política es el silencio, tanto del evento en particular (tortura, exilio, exoneración, desaparición), como de las consecuencias que este pudo haber generado en la víctima directa y en quienes rodeaban a esta en ese momento. A partir de los análisis, se propone que este fenómeno no existe aislado, sino que forma parte de una cadena de eventos que lo sostienen y retroalimentan en una lógica circular, como muestra el esquema (ver figura 1).

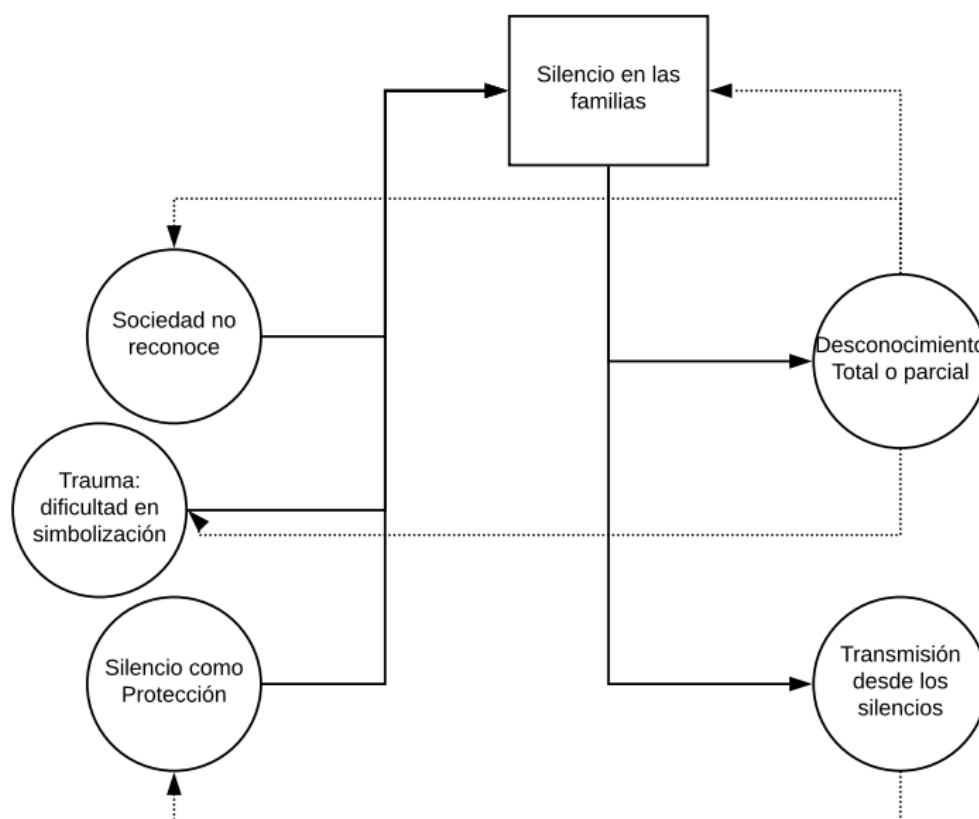


Figura 1.

A partir de la percepción de los terapeutas del programa, se propone entender el silencio en las familias víctimas de la dictadura como un fenómeno que deriva de tres principales elementos, no excluyentes entre sí. En primer lugar, se encuentra el concepto de trauma, y la definición que los participantes hacen de este término. Si bien destacan que no todo evento represivo - independiente de su naturaleza – constituye un trauma en sí mismo, y se debe analizar el impacto particular en cada sujeto, también afirman que muchos de estos eventos sí califican como traumáticos para las víctimas directas y sus familias. En estos casos en que es posible hablar de un trauma en el paciente, emerge una de las principales cualidades que los terapeutas perciben de este concepto: *la dificultad para simbolizar* algo respecto a lo sucedido. De esta manera, para las víctimas directas y sus familiares resulta altamente complejo no solo hablar, sino también siquiera pensar en el evento traumático, al ser un elemento que no encuentra lugar dentro de la red simbólica del grupo familiar. Esta primera causa del silencio en las familias opera a nivel inconsciente.

En segundo lugar, y operando a nivel consciente dentro de las familias, a partir de lo percibido por los terapeutas del PRAIS se desprende que en muchas familias víctimas de represión política *el silencio es significado como una protección* para las nuevas generaciones. En otras palabras, tanto las víctimas directas de la dictadura como sus hijos y familiares cercanos optan por no contar lo que pasó a nietos ni otros familiares, buscando no hacerlos parte del horror de la tortura, la desaparición o el exilio. De esta manera, el silencio existente en estas familias no surge únicamente como una consecuencia inconsciente de lo traumático, sino también de un deseo consciente de protección a las nuevas generaciones.

Finalmente, y operando a nivel social, desde lo expuesto por los terapeutas del PRAIS en las entrevistas realizadas emerge que el silencio que opera en las familias víctimas de la dictadura tiene como etiología *la falta de reconocimiento acerca de las violaciones a los derechos humanos*. Como se expuso anteriormente, a partir de la difusión del discurso de diversos personajes e instituciones se desconfirma a las víctimas,

desacreditando la veracidad de su relato y las consecuencias de lo sucedido. Como afirma un terapeuta:

Sobre todo en el último tiempo, se ha banalizado mucho la violencia que no es banalizable, se hace objetos de discusión cosas que no son objeto de discusión, o sea deberían estar zanjadas, estoy hablando de en el último tiempo que ha estado bien tenso y complicado. (Claudio, E8, párrafo 22)

Bajo estas condiciones, muchas familias optan por guardar silencio de lo sucedido, en tanto la develación de los eventos represivos y de las ideologías defendidas son propensas a ser desconfirmadas e, incluso, criminalizadas. Asimismo, esta falta de reconocimiento y consciencia respecto a las violaciones a los derechos humanos genera que muchas víctimas sientan vergüenza de develar lo ocurrido, decidiendo por el silencio.

Ahora, a partir de los silencios en las familias acerca de la represión política sufrida durante la dictadura, se desprenden dos principales secuelas que influyen de manera directa en las terceras generaciones de víctimas. La primera de estas es que, a propósito del silencio, los/as nietos/as de las víctimas directas presentan *altos niveles de desconocimiento* respecto al evento y a lo vivido por la familia durante la dictadura. De esta manera, muchos pacientes de dicha generación que llegan al programa no tienen conocimiento acerca de aquello que justamente los acredita para entrar al PRAIS, siendo la búsqueda de dicha información una de las primeras intervenciones de algunos de los terapeutas entrevistados. Es interesante profundizar en aquello: dentro de los participantes, se encuentra una tensión respecto a la directividad con que llevaban a los procesos terapéuticos, existiendo algunos que recomiendan a los pacientes directamente informarse acerca de su historia familiar y sobre la razón de estar acreditados en el programa, mientras que otros optan por dejar dicha decisión o inquietud en manos de los pacientes, sin dar recomendaciones de este estilo.

Por otro lado, emerge una segunda secuela de los silencios en las familias, a saber: desde lo expresado por los terapeutas, parte de la *transmisión transgeneracional* se

produce desde los silencios, desde lo no dicho por las víctimas y sus familias. De esta manera, aquello que no es dicho, por cualquiera de los motivos previamente expuestos, es susceptible de ser transmitido a las siguientes generaciones, emergiendo en actos, significantes particularmente cargados de afecto, síntomas, entre otros. Ahora bien, en este punto es pertinente dar cuenta de la circularidad del modelo. Y es que justamente esta transmisión que opera desde los silencios contradice uno de los principales mecanismos que las familias utilizan para enfrentarse a las secuelas de la represión política: el ya mencionado silencio como protección. De esta forma, aquello que busca ser suprimido a través del silencio y la falta de palabra, es precisamente aquello que reaparece transformado en las siguientes generaciones, con la complejidad añadida de que quien porta el síntoma o actúa no tiene conocimiento de qué es lo que origina dicha emergencia. Como expresa un terapeuta:

Quizás lo más patológico se da cuando las segundas o terceras generaciones precisamente enferman. Enferman en términos de que enferman sin saber por qué enferman. Alguien que toma la bandera de lucha y que es consciente de la historia traumática familiar para atrás quizás tiene la posibilidad, un mejor pronóstico en términos de poder ser consciente de su propia historia vital, ser consciente de su propia cadena (Roberto, E1, párrafo 42)

A partir de lo anterior, se desprenden otras relaciones interesantes del modelo propuesto. Y es que si el nieto o nieta no tiene conocimiento de la historia de violencia política sufrida por la familia durante la dictadura militar, es imposible narrar o decir algo al respecto, haciendo la simbolización algo imposible. En otras palabras: *si un requisito en la elaboración del trauma requiere poder decir algo al respecto, el no conocer la historia familiar es una dificultad más dentro del proceso terapéutico*. Retomando la cita previamente expuesta: un mejor pronóstico en la clínica con los pacientes de tercera generación es – en parte – producto de una mayor consciencia de la cadena que forma la

propia historia de la familia. Asimismo, como se desprende tanto de lo que emerge de las entrevistas como de la literatura acerca de la elaboración de lo traumático (particularmente Benjamin, 2012), el reconocimiento ocupa un lugar fundamental para los pacientes, llegando a considerarse algo constitutivo en el origen de lo traumático. Ahora bien, si la tercera generación no tiene conocimiento de lo que pasó en su propia historia familiar: ¿de qué manera podría ser un agente en este reconocimiento necesario para la elaboración? La toma de posición frente a los discursos que tienden a la desconfirmación se vuelve aún más compleja sin dicho conocimiento, y – retomando por última vez la cita recién mencionada -: “quien toma la bandera de lucha” se encuentra asociado por los terapeutas con un mejor pronóstico en el proceso terapéutico.

Entonces esa dimensión de la impunidad tiene directa relación con los procesos de salud y enfermedad, y eso yo te podría decir que también tiene una incidencia en cómo las terceras y segundas generaciones pueden pensar, y pensarse a sí mismas. Entre mayor impunidad, mayor imposibilidad van a tener las segundas y terceras generaciones de pensarse a sí mismas en función de su propia historia traumática. Eso es muy importante. (Roberto, E1, párrafo 50).

Ahora bien, los participantes coinciden en que el silencio es un fenómeno que se repite consistentemente en las familias víctimas de la represión política, incluyendo los relatos que las terceras generaciones manifiestan durante las primeras sesiones de psicoterapia. Desde los propios terapeutas – como se describió previamente – se desprende que dicho silencio puede ser entendido desde las cualidades mismas de lo traumático (impensable, indecible), o desde los deseos de los integrantes de las familias de proteger a las nuevas generaciones del horror de lo vivido; desde cualquiera de ambas, de acuerdo a los terapeutas se produce el fenómeno de la transgeneracionalidad. Sin embargo, existe un elemento que pareciera tensionar esto, y es que si bien existe coincidencia respecto a lo recientemente descrito, a la hora de dar cuenta de los efectos

que la represión política ocurrida generaciones atrás tendría en los nietos de las víctimas directas, gran parte de los terapeutas tienden a ser más cautos, bajo la premisa de que estos efectos se deben percibir caso a caso. Surge la siguiente interrogante: ¿cómo entender que, por un lado, los terapeutas manifiestan que el fenómeno del silencio y su transmisión transgeneracional se encuentra altamente difundido entre estos pacientes producto de una traumatización y/o de una protección del horror, mientras que por el otro no se debe dar cuenta de los rastros de la represión política a priori en estos pacientes? Desde otra perspectiva: ¿por qué el silencio, si es que no hay un daño presente en estos pacientes y sus familias? Si bien no se busca dar respuesta a estas preguntas en la presente investigación, parecieran ser una fundamentales a la hora de entender a estos pacientes, y a la manera en que los terapeutas del programa abordan estos casos.

2- Discrepancia entre las necesidades institucionales y las necesidades clínicas

Para el desarrollo del presente fenómeno, resulta fundamental analizar una característica principal de los motivos de consulta de las víctimas de tercera generación de la dictadura militar: su alejamiento de la represión política. Sin embargo, antes de establecer lo que deriva de dicho hecho mencionado por los terapeutas del PRAIS – y que llevará al título del apartado – es necesario establecer lo que los participantes significan como origen de dicha característica de los motivos de consulta

A partir de lo expuesto por los terapeutas, se consideran tres los principales factores que derivan en que los motivos de consulta de la tercera generación de víctimas se encuentren alejados de la represión política: a) la misma lógica del trauma, que resulta difícil de simbolizar; el desconocimiento total o parcial que las terceras generaciones tienen acerca de la historia de violencia política en la familia; y c) las dinámicas de silencio existentes en la familia a propósito de la represión (ver figura 2) Si bien los tres elementos ya fueron tratados en el apartado previo, resulta importante explicar brevemente cómo se abordarán para el presente análisis, en tanto lo que se deriva del fenómeno no guarda relación alguna con el anterior. De esta manera, a partir de las entrevistas, se da cuenta que debido a la complejidad en la simbolización de los

contenidos traumáticos que pueden derivar del evento represivo, cuando este es transmitido a las siguientes generaciones lo hace sin palabra ni contenido verbal alguno, generando, por tanto, que en los relatos del motivo de consulta de estos pacientes se haga imposible cualquier relación con dicha historia familiar.

De la misma forma, dado el desconocimiento total o parcial que muchas veces tienen los/las nietos/as de la historia familiar de violencia política, estrechamente vinculado – como fue revisado en el fenómeno previo – a los silencios familiares significados como protección, resulta evidente que se hace imposible la vinculación del malestar con el evento represivo, o con aquello sucedido dos generaciones atrás.

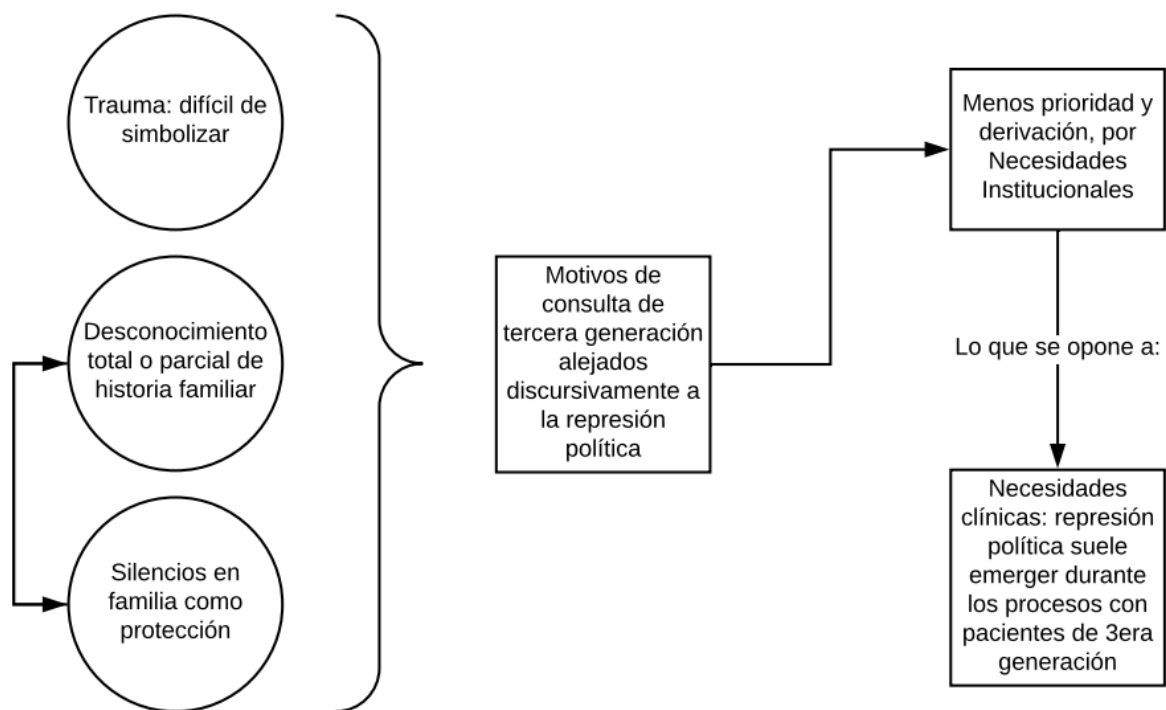


Figura 2.

A partir del análisis, se concluye que estos elementos derivan en que finalmente los motivos de consulta de los pacientes de tercera generación se encuentren – desde el

propio relato de los pacientes – alejados del evento que, finalmente, es el que los acredita en el mismo PRAIS.

Pero en general pasa eso, es lo que he visto con la tercera generación, no vienen con el motivo de consulta relacionado con el PRAIS, por ende, incluso a veces son discriminados por las mismas secretarias, dicen: "ah, pero usted no tiene motivo de consulta relacionado con la violencia de Estado", y a veces son discriminados por la misma secretaria (Jorge, E7, párrafo 12)

Este hecho cuenta con una importante secuela para el trabajo en PRAIS. Como gran parte de las instituciones públicas de salud mental de nuestro país, el programa cuenta con recursos sumamente limitados (tanto desde las instalaciones y los recursos económicos hasta la cantidad de terapeutas) para la cantidad de público asignado a cada sede. En otras palabras: la demanda es más grande que la cantidad de pacientes que pueden atender. Este hecho se ve fortalecido además porque una de las grandes ventajas clínicas del programa es que los terapeutas no tienen límite en la cantidad de sesiones que deben atender, sin la necesidad de apurar los procesos. Ahora, esto genera una interrogante evidente: ¿qué hacer con los pacientes que no pueden ser atendidos? Ante esta disyuntiva, los terapeutas del PRAIS afirman que los pacientes derivados son aquellos cuyo motivo de consulta se encuentra más lejano a la represión política desde lo percibido durante las primeras sesiones, es decir, las víctimas de tercera generación.

En general los de tercera generación, bajo los motivos de consulta, incluso son algo discriminados con respecto a los de primera generación. Es que, por ejemplo, el PRAIS sur oriente comprende una zona muy amplia, si bien no es la zona más amplia de todo Chile, debe ser una de las más amplias, y ahí somos dos psicólogos (Jorge, E7, párrafo 8).

De esta manera, se desprende que a partir de las necesidades propias de la institución, los pacientes de tercera generación – a propósito de sus motivos de consulta

– no son prioritarios, y tienden a ser derivados. Ahora bien, este hecho aislado pareciera no representar ninguna relevancia; sin embargo, al asociarlo con otro de los elementos emergentes desde las entrevistas, se descubre una tensión, a saber: *la represión política suele aparecer durante los procesos terapéuticos de los pacientes de tercera generación que sí son atendidos en el programa*. Es más: parte de los terapeutas suelen – a priori – relacionar la represión política con el malestar, independiente de que dicha sospecha pueda o no comprobarse durante el proceso.

Yo creo que el problema mayor de esto es que no es posible situar - en una, ni en dos, ni quizás en mucho tiempo - es posible situar que el malestar o los síntomas que llevan a un sujeto a consultar, tengan relación o no con el evento represivo vivido por, por ejemplo, el abuelo. Sería una ingenuidad pensar de que en un par de entrevistas uno pudiera ubicar eso, porque, o sea, básicamente porque eso es algo que se sitúa con el tiempo (Sebastián, E2, párrafo 12)

Puesto en otras palabras: los tiempos a los que está sometida una institución pública como el PRAIS, que deben decidir en pocas sesiones si un paciente será atendido o no según lo declarado en el motivo de consulta y lo pesquisado por los terapeutas (añadiendo lo que por los terapeutas es significado como un beneficio, a saber: el hecho de poder atender cuantas sesiones se considere necesarias), no se condice con los tiempos que se requiere en la práctica clínica con estos pacientes, en que el evento represivo suele hacer aparición más adentrado el proceso terapéutico, muchas veces haciéndose finalmente una relación entre lo sucedido con los/as abuelos/as durante la dictadura y el malestar actual de los nietos y nietas.

Finalmente, es pertinente hacerse la pregunta: ¿la atención ofrecida por el programa debe ser en la lógica de la reparación, y por tanto, existir algo en la línea de lo traumático en relación con la violencia política? ¿O debe darse en la lógica del derecho, y así, quien sea descendiente de las víctimas directas podría ser atendido en el PRAIS,

independiente de su motivación para consultar o de las secuelas que los terapeutas puedan percibir?

Hay algunas posiciones que dicen que si es tercera generación, y no tiene una relación directa con el evento represivo, debiese ser derivado a la red, por ejemplo a un consultorio. En el otro extremo, por decirlo así, está la posición de que no, por el hecho de estar ligados a una historia familiar que tiene que ver con la represión, debiera recibir atención en salud mental dentro del equipo del programa (Sebastián, E2, párrafo 12).

Discusión y conclusiones:

El objetivo central de la presente investigación consistió describir la relación entre el motivo de consulta de víctimas de tercera generación de violación a los derechos humanos y la transmisión transgeneracional del trauma, desde la perspectiva de un grupo de terapeutas del PRAIS Metropolitano. Dicho objetivo fue alcanzado a partir de los relatos de los terapeutas entrevistados, dando cuenta de que este es un fenómeno que ha recibido poca atención de la literatura, aun cuando las atenciones de estos pacientes aumentan conforme pasan los años, y se sugiere que es posible establecer vínculos entre lo sucedido entre los años 1973 y 1990, y el malestar de los pacientes víctima de tercera generación. Dichos vínculos los encontramos a distintos niveles de comprensión, desde las consecuencias que lo social tiene en la subjetividad de estas personas de acuerdo con los terapeutas del programa, hasta la manera en que estos abordan los primeros momentos de un proceso terapéutico con los pacientes.

A propósito de lo social, uno de los conceptos fundamentales que se encuentran en la literatura acerca del trauma con etiología política es el ya mencionado de *trauma psicosocial*; acuñado por Martín-Baró (1990), propone entender que lo traumático lo encontramos en las relaciones sociales, tanto entre personas como entre estas y la sociedad. Dicho concepto fue retomado años después por Becker, Morales y Aguilar (1994), quienes enfatizan que dicha comprensión de lo traumático también tendrá

consecuencias en la transmisión de este a las próximas generaciones, ya que mientras la manera de relacionarnos como sociedad no cambie, lo traumático permanecerá sin poder ser elaborado, cronificándose en el tiempo.

A partir de las entrevistas a los terapeutas, se encuentra que si bien no remiten directa y explícitamente a la conceptualización mencionada, a la sociedad se le otorga un papel fundamental a la hora de comprender tanto la elaboración de lo traumático presente en las historias familiares, como en la manera en que dichas historias se transmiten a las siguientes generaciones. De esta manera, entre los terapeutas destaca la idea de que una de las principales consecuencias que tuvo la dictadura en nuestro país es la dificultad de relación, de generar lazo con otro, en tanto la desconfianza e inseguridad siguen presentes a casi 30 años del retorno de la democracia. Así, los participantes dan cuenta de una sociedad en que no están aseguradas las condiciones mínimas para una elaboración y reparación de las secuelas de la represión política ocurrida durante la dictadura militar, encontrándose actualmente discursos que niegan tanto lo sucedido como la veracidad de los relatos de las víctimas, y relativizándose cuestiones que debieran estar zanjadas desde hace tiempo. Justamente, en la actualidad se discute un proyecto que busca sancionar el negacionismo⁴: la negación de las violaciones a los derechos humanos ocurridos durante la dictadura, generando una serie de declaraciones tanto a favor como en contra, que vuelven a poner lo ocurrido durante la dictadura en la palestra mediática.

De esta forma, para los participantes del estudio, la sociedad actual dificultaría la elaboración de lo traumático y de las secuelas de la represión política, en tanto faltaría el mínimo de reconocimiento necesario para que las víctimas directas y sus descendientes puedan abordar los acontecimientos de la dictadura militar adecuadamente. Es más: de acuerdo con discurso de los terapeutas, el malestar y la sintomatología de los pacientes podría incluso aumentar cada vez que dicha falta de reconocimiento social se hace evidente. Esta perspectiva se encuentra a su vez presente en la literatura: para Benjamin (2012), el reconocimiento que se hace por parte de un tercero – que puede ser tanto un

⁴ Ver nota al pie en página 23.

individuo o una familia hasta la sociedad en su totalidad – permite la elaboración de lo traumático. Este punto de vista ha sido desarrollado en nuestro país por profesionales del ILAS, quienes dan cuenta de cómo el reconocimiento que se hace de los hechos ocurridos durante la dictadura militar es el eje para la posible elaboración del trauma con etiología política (Castillo y Morales, 2011; Lira, 1996). La perspectiva descrita por los terapeutas acerca de la sociedad actual y las dificultades que ofrece para la elaboración de lo traumático es compartida a su vez por Faundez y Cornejo (2010): “en nuestro país, en el contexto post dictadura, ha sido difícil salir de los efectos de la negación y el silenciamiento referido a las violaciones a los derechos humanos, tanto por la estructura política heredada que perpetuó la impunidad como por el desinterés, indiferencia y negación de la sociedad” (p. 49).

A nivel institucional, desde el discurso de los terapeutas del PRAIS se levantan distintas tensiones, siendo algunas de ellas propias del sistema público de salud, y otras particulares del programa. Así, por ejemplo, los terapeutas que trabajan en la institución se enfrentan permanentemente a tener que maniobrar con una cantidad sumamente alta de pacientes, teniendo un mínimo de recursos disponibles (presupuesto, cantidad de profesionales, instalaciones). Frente a esta tensión, emerge la pregunta evidente: a quién se da prioridad en el programa, siendo aquellas personas cuyos motivos de consulta de encuentran más directamente asociado a la represión política. De esta manera, los pacientes de tercera generación – en cuyos motivos de consulta no se encuentran explícitamente alusiones a la dictadura – tienden a ser derivados a otros centros de atención, o puestos en las listas de espera del programa.

A partir de este elemento, emerge una segunda problemática expresada por los terapeutas, que remite a la manera de entender la atención en el programa, a saber: ¿el PRAIS debería atender a todos aquellos pertenecientes a la familia de la víctima directa que se encuentren debidamente acreditados, o únicamente a las personas que manifiestan tener secuelas directas de la dictadura militar? Esta tensión fue expresada con total

claridad por uno de los terapeutas del programa, siendo una tensión que se presenta muchas veces dentro de los mismos equipos de trabajo:

Hay algunas posiciones que dicen que si es tercera generación, y no tiene una relación directa con el evento represivo, debiese ser derivado a la red, por ejemplo a un consultorio. En el otro extremo, por decirlo así, está la posición de que no, por el hecho de estar ligados a una historia familiar que tiene que ver con la represión, debiera recibir atención en salud mental dentro del equipo del programa (Sebastián, E2, párrafo 12).

Este elemento resulta de suma importancia, ya que la resolución de dicha tensión marca el destino de los pacientes de tercera generación dentro del PRAIS, muchas veces derivados por la falta de cercanía en su discurso explícito del motivo de consulta con la represión política. Ahora bien, este elemento cobra aún más interés al comprender que – desde las entrevistas a los participantes – emergió también que el elemento político suele aparecer en los procesos terapéuticos con los nietos de las víctimas directas, aunque tome más tiempo que con paciente de generaciones previas. Es interesante notar que esta tensión que emerge sobre quién se debe atender en PRAIS se mantiene desde el estudio llevado a cabo por Isabel Piper el año 1996, en que los límites de quien debía ser paciente se encontraban difusos.

Finalmente, y en línea con lo anterior, un elemento que se tensiona desde los terapeutas es cómo comprender el concepto de “reparación” en los casos de tercera generación de víctimas, concepto que encontramos en el nombre mismo del programa. Para aquellos en que lo que se ha transmitido transgeneracionalmente tiene el estatuto de traumático, la reparación consiste en reparar el trauma que afecta al paciente de tercera generación, ocurrido generaciones atrás. Sin embargo, los terapeutas concuerdan en que muchos nietos y nietas de las víctimas directas no presentan síntomas asociables a un trauma propiamente tal. En tales casos, el concepto de reparación tiende a difuminarse, optando algunos por no considerarlo fundamental para estos pacientes, mientras otros

consideran que la reparación va más allá de lo traumático, para constituirse en una restitución de un derecho por las violaciones a los derechos humanos de que su familia fue víctima, y en una reparación que debe darse a nivel social, siendo por tanto vinculado al concepto de reconocimiento previamente revisado.

A nivel de la manera en que operan los terapeutas dentro de la institución, resulta interesante resaltar una de las principales tensiones que tienen a la hora de abordar los casos de tercera generación, particularmente: qué hacer frente al desconocimiento que gran parte de los nietos tiene frente a la historia de represión política presente en la familia, historia que, justamente, les permite la acreditación para ser atendidos en PRAIS. Al respecto, parte de los terapeutas opta por estrategias de carácter más directivo, en que se insta a los pacientes a ir a investigar qué le paso al abuelo o a la abuela que hoy ellos se encuentran acreditados en el programa. Bajo esta instrucción, se encuentra la premisa de que parte del proceso terapéutico de los nietos consiste en pensar qué lugar ocupan ellos dentro de la historia familiar, permitiendo nuevos descubrimientos e interrogantes tanto acerca de su misma familia como de ellos mismos. Por el otro lado, se encuentran terapeutas que optan por evitar este tipo de intervenciones, prefiriendo seguir el relato del paciente de acuerdo a la manera en que se va desenvolviendo en cada sesión, bajo el supuesto de que en el desenvolvimiento del lenguaje y discurso de la persona se encuentran las claves que llevarán a la elaboración del motivo de consulta. En esta línea, por ejemplo, destaca la percepción de significantes cargados de un alto contenido emocional, que al desarrollarse podrían dar cuenta de la transmisión transgeneracional de aquello sucedido dos generaciones atrás, durante la represión política.

Respecto a la literatura, existe congruencia entre lo que afirman parte de los terapeutas y lo expuesto por Cornejo, Morales, Kovalskys y Sharim (2012). Si bien estos autores describen el impacto emocional de los profesionales que formaron parte de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (o Comisión Valech), este impacto es también percibido por algunos de los terapeutas del programa, quienes dan cuenta de que la escucha y trabajo con represión política es altamente desgastante.

Un elemento que resulta interesante recalcar es que la distinción que realizan los terapeutas entre el concepto de trauma y el de trauma político es mínima, lo que difiere de lo que se encuentra en parte de la literatura. De esta manera, para gran parte de los terapeutas el trabajo con el trauma político sigue lógicas similares a las que se tiene en procesos terapéuticos con traumas de otra etiología. Así, por ejemplo, conceptos con cierta tradición como el ya mencionado *trauma psicosocial* (Martín-Baró, 1990), *traumatización extrema* (Bettelheim, 1981; Becker y Castillo, 1990) o *transmisión transgeneracional del trauma* (Volkan, 1996) no son tan utilizados como la teoría original de Freud (Breuer y Freud, 1992) o los conceptos de la cripta y el fantasma (Abraham y Torok, 2005), derivados del psicoanálisis de orientación lacaniana.

Por otra parte, es interesante dar cuenta de que los terapeutas del programa tienden a considerar importante poder distinguir entre aquella sintomatología o rasgos de los pacientes cuya etiología podría ser rastreada hasta la represión política sufrida por sus abuelos y abuelas, y los rasgos que estos pacientes – jóvenes – muestran producto del período histórico y cultural en que se han desarrollado. En palabras de uno de los entrevistados: “no todo es dictadura” (Francisco, E5, párrafo 66). De esta manera, los terapeutas buscarían estar atentos a no sobreinterpretar la información recibida por parte de los pacientes, ni a dejar de lado el componente de represión política que podría emerger durante los procesos terapéuticos, respondiendo a la preocupación manifestada desde la coordinación del PRAIS Metropolitano Sur (Jeannette Rosentreter, comunicación personal, Abril 2018).

Por otro lado, los terapeutas coinciden en que el fenómeno del silencio se encuentra altamente difundido entre las familias víctimas de la represión política, incluyendo a los nietos y nietas. Ya sea por cualidades propias de lo traumático (indecible, impensable), o por el afán de proteger a los nietos, en muchas familias reina el silencio y lo “no dicho” respecto a lo ocurrido durante la dictadura militar. Desde los terapeutas, esto se vincularía tanto con el fenómeno de la transgeneracionalidad, como con el desconocimiento que muchos nietos tienen respecto a la historia familiar. Este elemento

es congruente con la literatura; Faúndez y Cornejo (2010), en una revisión de los principales artículos referentes a la tortura y las consecuencias generacionales en las familias, afirman que “dado el carácter impensable de la tortura, ésta se vuelve irrepresentable para las víctimas, quienes no logran su traducción en palabras, dado su origen siniestro y lo intolerable de las emociones que genera, lo cual dificulta las posibilidades de elaboración de esta experiencia” (p. 48).

Para concluir, un último nivel a revisar es el de los mismos pacientes de tercera generación atendidos en el PRAIS. Retomando uno de los conceptos centrales del estudio, los motivos de consulta de estos pacientes se encontrarían – desde el relato de los terapeutas del programa – alejados en el discurso de la represión política. Esto es, no harían explícito un malestar asociado a la represión política, ni asisten a consultar motivados por lo vivido por sus familias durante la dictadura militar. Es interesante hacer el contrapunto entre este hecho, y lo expuesto por Mills (1961) a propósito de la importancia de lo que el autor denomina *imaginación sociológica*: la capacidad de pensarse como parte de un contexto histórico más amplio. Por el contrario, de acuerdo a las entrevistas, la tercera generación de víctimas tendría muchas veces un desconocimiento de lo que pasó en sus familias, y en casos más extremos, un desconocimiento parcial incluso de en qué consistió la dictadura militar. Las razones de este desconocimiento y de la incapacidad de pensarse como descendientes y participantes de una historia es explicada por los terapeutas de diversas maneras, dependiendo principalmente de la corriente teórica a la que adscriban: disociación, defensas psíquicas, represión, falta de interés y curiosidad, etc. Evidentemente, desde el desconocimiento que muchos tienen de su propia historia, no existe la posibilidad de relacionar su propio malestar con la represión política.

Limitaciones y propuestas investigativas

El presente estudio cuenta con una serie de limitaciones, muchas de las cuales se presentan a continuación como una propuesta de investigaciones a futuro. En primer lugar, y a propósito de limitaciones temporales, la investigación tuvo un carácter

descriptivo, en que se pretendió dar cuenta de qué manera se está trabajando hoy en el PRAIS con los pacientes de tercera generación de víctimas de la dictadura militar. Un estudio en mayor profundidad, que se propusiera entender y explicar comprensivamente la manera en que se trabaja en el programa como estas personas podría generar resultados interesantes para contrastar lo descrito en el presente trabajo.

Por otro lado, este estudio buscó describir principalmente el fenómeno de los motivos de consulta de los nietos de las víctimas directas a la luz de algunos conceptos particulares (trauma y su transmisión transgeneracional), altamente utilizados en la literatura respecto a la transgeneracionalidad de la represión política. Sin embargo, el motivo de consulta refiere simplemente a una pequeña parte, a la entrada de lo que posteriormente se transformará en un proceso terapéutico. Sería interesante estudiar a futuro de qué manera se llevan a cabo los procesos con estos pacientes, bajo alguna(s) de la(s) siguiente(s) pregunta(s): ¿en qué consiste un proceso terapéutico con estos pacientes? ¿Qué tan central es trabajar con ellos la represión política vivida años atrás por su familia? ¿Cómo abordar el concepto de reparación bajo la transgeneracionalidad de lo traumático? ¿Cuáles son los elementos mínimos que los terapeutas identifican como necesarios en un proceso terapéutico con estos pacientes? Si bien muchos de estos elementos emergieron durante el estudio, no fueron abordados en profundidad debido a que aludían solo tangencialmente a los objetivos trazados.

Por otro lado, sería interesante abordar directamente algunas de las problemáticas descritas por Piper (1996), quien da cuenta de una tensión existente en el PRAIS en torno al lugar que se le debe dar, por un lado, a lo técnico, y por otro lado, a lo ético y político, quedando hoy abierta la pregunta de cuál de estos polos – o algún elemento nuevo - es considerado actualmente como más importante por los terapeutas del programa a la hora de trabajar tanto con las víctimas directas, como con sus hijos(as) o nietos(as). Siguiendo con la autora, otra área a estudiar consiste en ver de qué manera las propias historias de represión política, muchas veces presentes en los terapeutas del programa, impactan en su trabajo con víctimas de la dictadura.

Otra limitación del presente estudio es que se centró en la percepción de los terapeutas que trabajan en los PRAIS localizados en la región Metropolitana, sin considerar como participantes a aquellos psicólogos que ejercen en regiones. De esta manera, no existe modo de afirmar con exactitud que los resultados e implicancias descritas previamente serían igual incorporando a la muestra la perspectiva de los terapeutas de los PRAIS ubicados fuera de la capital, en que la represión política durante la dictadura militar también se sintió con fuerza.

Por otra parte, otro elemento presente dentro del PRAIS en que no se indagó durante la presente investigación consiste en las agrupaciones de usuarios PRAIS que existen a lo largo del país. Por un lado, se propone que sería altamente provechoso para el trabajo dentro del mismo PRAIS saber cuál es la percepción del servicio que se tiene desde los mismos usuarios del programa, con el objetivo de recoger sus inquietudes y críticas. Por otro lado, ¿cuál es el perfil de persona presente en estas agrupaciones? ¿Qué lugar ocupan las terceras generaciones en estas? Estas preguntas, entre otras, podrían ayudar a profundizar aún más en la relación de las personas víctimas de la represión política – y particularmente de la tercera generación de víctimas de la dictadura – con la historia tanto de su familia como de su país.

Finalmente, sería particularmente interesante profundizar en la sensación de privilegio que sienten muchos nietos al ser los depositarios de las historias de sus abuelos (víctimas directas), quienes no quisieron contar lo sucedido a sus hijos. ¿De qué manera impacta en estos nietos? Muchas preguntas e interrogantes en relación a expectativas y proyectos vitales podrían surgir bajo una lectura desde el concepto de *lealtades invisibles* (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1983).

Referencias

- Abraham, N., & Torok, M. (2005). *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Becker, D., & Castillo, M. I. (1990). *Procesos de traumatización extrema y posibilidades de reparación*. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos. Chile
- Becker, D., Morales, G., & Aguilar, M. I. (Eds.). (1994). *Trauma psicosocial y adolescentes latinoamericanos: formas de acción grupal*. Instituto Latinoamericano del Salud Mental y Derechos Humanos. Chile
- Benjamin, J. (2012). *El Tercero. Reconocimiento*. Clínica e investigación relacional, 6(2), 169-179.
- Bettelheim, B. (1981). *Sobrevivir: el holocausto una generación después*. Barcelona. España. Editorial Crítica.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. M. (1983). *Lealtades invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Breuer, J., & Freud, S. (1992). *Obras Completas, (1983-95). Estudios sobre la histeria*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Castillo, M. I., & Morales, G. (2011). Psicoterapia grupal y tortura. En Morales, G.; Ortúzar, B. y Thumala, E. (Eds) *Psicoterapia psicoanalítica de grupo y vínculos*. (171-189). Santiago de Chile. Editorial Orjikh
- Comisión Nacional de Prisión Política y Tortura (2004). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (Valech I)*. Santiago de Chile. Ministerio del Interior
- Cornejo, M., Morales, G., Kovalskys, J., & Sharim, D. (2013). *La escucha de la tortura desde el Estado: la experiencia de los profesionales de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura en Chile*. Universitas Psychologica, 12(1).

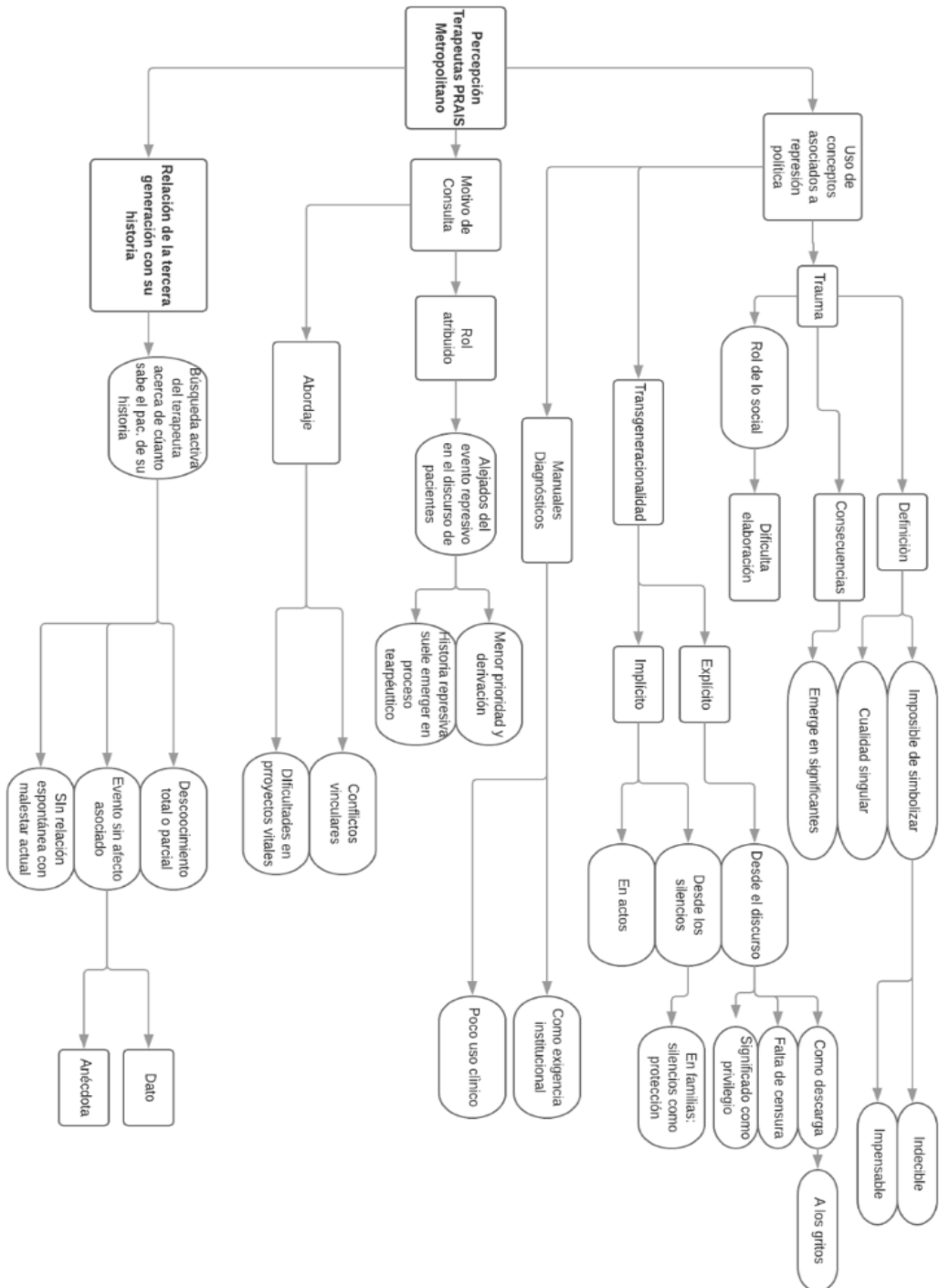
- Cornejo, M., & Salas, N. (2011). *Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa*. *Psicoperspectivas*, 10(2), 12-34.
- Cooper, M. (2010). *The challenge of counselling and psychotherapy research*. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(3), 183-191.
- Díaz, M. (1995). *Familia y represión política*. Trauma y contexto Social: Consecuencias Transgeneracionales. Santiago de Chile, Ediciones SUR
- Faúndez, X., Brackelaire, J. L., & Cornejo, M. (2013). *Transgeneracionalidad del trauma psicosocial: imágenes de la detención de presos políticos de la dictadura militar chilena reconstruidas por los nietos*. *Psykhé* (Santiago), 22(2), 83-95.
- Faúndez, X., & Cornejo, M. (2010). *Aproximaciones al estudio de la Transmisión Transgeneracional del Trauma Psicosocial*. *Revista de Psicología*, 19(2), ág-31.
- 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), 201-216.
- Gergen, K., & Warhus, L. (2001). *La terapia como una construcción social, dimensiones, deliberaciones y divergencias*. *Sistemas Familiares*, 17(1), 11-27.
- Glasser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The development of grounded theory*. Chicago, IL: Alden.
- Gómez, E. (2013). *Trauma relacional temprano*. Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- González, S. (2011) La retraumatización en los procesos psicoanalíticos: Ventajas de la psicoterapia analítica de grupo. En Morales, G.; Ortúzar, B. y Thumala, E. (Eds) *Psicoterapia psicoanalítica de grupo y vínculos*. (171-189). Santiago de Chile. Editorial Orjikh

- Herman, J. (2012). *CPTSD is a distinct entity: Comment on Resick et al.(2012)*. Journal of traumatic stress, 25(3), 256-257.
- Keilson, H. (1980). *Sequential traumatization of children*. Danish medical bulletin, 27(5), 235-237.
- Krause, M. (2011). *La Psicoterapia: ¿Oficio sin ciencia y ciencia sin oficio?* Revista colombiana de psicología, 20(1), 89-98.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona. Paidós.
- Lira, E. (1996) Violaciones de derechos humanos y psicoterapia. En Lira, E. y Piper, I. (Eds) *Reparación, derechos humanos y salud mental*. (107-122). Santiago de Chile. ILAS.
- Lira, E., & Gómez, E. (1996). *Reparación y salud mental: Programa PRAIS*. Santiago de Chile. ILAS.
- López, C. (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Editorial medica panamericana.
- Martín-Baró, I. (1990). *La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador*. Psicología social de la guerra: trauma y terapia, 65-84.
- Martínez Farrero, P. (2006). *Del motivo de consulta a la demanda en psicología*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 26(1), 53-69.
- Mills, C. W. (1961). *La imaginación sociológica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Morales, G. y Lira, E. (1996). Dinámicas de riesgo y cuidado de equipos que trabajan con situaciones de violencia. En Lira, E. y Piper, I. (Eds) *Reparación, derechos humanos y salud mental*. (165-181). Santiago de Chile. ILAS.
- Morales, G. & Cornejo, M. (2013). *Ambivalencias en la escucha de la tortura en Chile: implicancias clínicas y sociales*. Terapia psicológica, 31(2), 197-208. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200006>

- Morales, G., & Rojas, R. C. (2013). *El Rol de lo Institucional en la Experiencia de Escucha de la Tortura de Profesionales de la Comisión Nacional Sobre Prisión Política y Tortura*. Psykhe (Santiago), 22(2), 97-109.
- Piper, I. (1996) Lo que dicen de su trabajo los profesionales de PRAIS. En Lira, E. y Piper, I. (Eds) *Reparación, derechos humanos y salud mental*. (183-238). Santiago de Chile. ILAS
- Roussos, A. J. (2001). *Investigación empírica en Psicoterapia en la Argentina*. Vertex. 12(45), 179.
- Villegas, O. (1991). *Investigación en psicoterapia*. Revista de Psicología, 9(2), 161-190.
- Volkan, V. D. (1996). *Bosnia-Herzegovina: Ancient fuel of a modern inferno*. Mind and Human Interaction, 7(3), 110-127.
- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.

Anexos

Árbol de Categorías:



Consentimiento Informado

Consentimiento informado

Participante

Yo..... DECLARO que él terapeuta me ha explicado las características de mi participación en el Proyecto titulado "**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**". Se me explicaron y entiendo las ventajas de grabar esta entrevista, no sólo permitiendo a la persona que me entreviste estar más atenta a los contenidos de la conversación sin la necesidad de tomar nota de lo que digo, sino que además podrá tener la posibilidad de volver a revisar la entrevista si fuera necesario.

He entendido que la información que entregue durante esta entrevista podrá ser analizada sólo por quien me entrevista y el equipo encargado de la triangulación de datos, incluyendo al supervisor Ps. Germán Morales. Esta decisión tiene que ver con la posibilidad que tendrá todo el equipo de *supervisar mis avances y registrar mi evolución* a lo largo de todo el tratamiento.

Finalmente, he comprendido que toda esta información será almacenada *confidencialmente*, no será publicada jamás en su versión original ni en ningún formato que permita la identificación de mis datos personales. Además, esta información será utilizada únicamente con fines de investigación por parte del terapeuta y equipo

He tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, hacer todas las preguntas al respecto, y **ACEPTO** las condiciones enumeradas anteriormente.

Firma del(a) Participante

Fecha

Nombre del(a) Participante

Firma del(a) Entrevistador

Fecha

Consentimiento informado

Paciente

Yo..... DECLARO que él terapeuta me ha explicado las características de mi participación en el Proyecto titulado "**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**". Se me explicaron y entiendo las ventajas de grabar esta entrevista, no sólo permitiendo a la persona que me entreviste estar más atenta a los contenidos de la conversación sin la necesidad de tomar nota de lo que digo, sino que además podrá tener la posibilidad de volver a revisar la entrevista si fuera necesario.

He entendido que la información que entregue durante esta entrevista podrá ser analizada sólo por quien me entrevista y el equipo encargado de la triangulación de datos, incluyendo al supervisor Ps. Germán Morales. Esta decisión tiene que ver con la posibilidad que tendrá todo el equipo de *supervisar mis avances y registrar mi evolución* a lo largo de todo el tratamiento.

Finalmente, he comprendido que toda esta información será almacenada *confidencialmente*, no será publicada jamás en su versión original ni en ningún formato que permita la identificación de mis datos personales. Además, esta información será utilizada únicamente con fines de investigación por parte del terapeuta y equipo

He tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, hacer todas las preguntas al respecto, y **ACEPTO** las condiciones enumeradas anteriormente.

Firma del(a) Participante

Fecha

Nombre del(a) Participante

Firma del(a) Entrevistador

Fecha