

EL “ESTALLIDO SOCIAL” Y LA SALUD MENTAL DE LA CIUDADANÍA. UNA APRECIACIÓN DESDE LA EXPERIENCIA PRAIS

THE “POPULAR UPRISING” AND THE POPULATIONS’ MENTAL HEALTH. AN ASSESSMENT BASED ON THE EXPERIENCE OF THE PRAIS PROGRAM

1. EL “ESTALLIDO SOCIAL”

Se ha instalado con inusitada fuerza en el discurso público el concepto de “estallido social” como caracterización del fenómeno social, político y cultural que irrumpe horizontalmente en la sociedad chilena, de un extremo a otro del país, a partir de octubre de 2019, movilizandoo a millones de ciudadanos en protesta contra las desigualdades sociales y reclamando cambios profundos. Una primera lectura de este fenómeno es la de una sorpresiva e inesperada explosión de emociones y sentimientos acumulados en el inconsciente colectivo (rabia, impotencia, indignación, injusticia, desconfianza, incredulidad, etc.) que se acoplan espontáneamente entre sujetos con muy diversas identidades sociales y dan forma a la más profunda reacción ciudadana que se recuerde desde el fin de la dictadura militar en respuesta a las condiciones de vida que se denuncian como ya intolerables. La consigna “Chile despertó”, con su potente carga simbólica y representacional, hace de epicentro comunicacional de este proceso al dar cuenta de dicho estado de ánimo, al mismo tiempo que le otorga sentido pleno al hecho que la presencia ciudadana en las calles cambió de un día para otro la realidad del país.

Un segundo momento reflexivo sobre este estallido social, por la vía de la expansión del análisis a los procesos históricos ocurridos en las últimas dos décadas en la sociedad chilena, introduce elementos de mayor complejidad, que inevitablemente tensionan las relaciones dialógicas entre la comprensión nomotética e ideográfica de la crisis social en curso. Junto con el análisis generalizado y subjetivo de este proceso interesa la reflexión particularizada del mismo si deseamos entender los componentes que multideterminan los acontecimientos en curso (“en curso” porque estamos en medio de una dinámica sociopolítica cuyo desenlace final desconocemos). El estallido social materializa el momento histórico en que la ciudadanía hace un copamiento del campo de la política, se transforma en actor social colectivo y acomete contra una realidad social opresiva que se ha tornado irresistible. Tras el espontaneísmo inicial y una aparente ausencia de conducción hay un proceso que viene caminando desde el pasado reciente, desarrollándose en los intersticios de la sociedad civil y que hace preanuncios cada cierto tiempo: la revolución pingüina, las luchas del pueblo mapuche contra el Estado y la poderosa industria maderera por sus tierras y la libertad de sus loncos, dirigentes y comuneros encarcelados, las marchas multitudinarias de los estudiantes universitarios por el derecho a la educación, de los ciudadanos contra las AFP, de las mujeres por la igualdad de género y sus derechos sexuales y reproductivos, de la diversidad sexual por su reconocimiento. Proceso ascendente y acumulativo detrás del cual está viva una experiencia de conducción social desde movimientos sociales y partidos políticos que se van articulando entre sí a medida que el proceso se complejiza y crece. En dos meses se destapa

y acelera la "ciudadanización" del sujeto público¹, emerge un actor social con voluntad de poder y decisión de cambio y se inaugura una nueva fase en la construcción de conciencia social, racionalidad que orienta la acción ciudadana hacia la reflexión crítica y la gestación de una demanda final: un nuevo pacto social mediante asamblea constituyente y nueva constitución política. Al mismo tiempo, levanta demandas sociales ya impostergables, especialmente en salud, educación, previsión social y en materia de género y pueblos indígenas. Este es un momento de síntesis de un largo proceso histórico-político, que contiene la idea de una superación del neoliberalismo y de cambios estructurales, con base en la protección de los derechos humanos y los derechos sociales. El colectivo social entra a escena para significar el agotamiento del modelo de sociedad actual; el aparentemente fragmentado discurso de los múltiples colectivos movilizados encuentra ese momento de síntesis en la crítica global al sistema, decretando su inviabilidad a la luz de los elevadísimos costos sociales que ha generado en términos de desigualdades e injusticias. Está aún por verse si este sujeto emergente es capaz de lograr la materialización de sus propósitos transformativos.²

2. LA REPRESIÓN POLÍTICA EN LA CRISIS

La crisis estalla en momentos en que las estructuras de poder cierran obstinadamente sus puertas a las demandas sociales, lo hace como desobediencia, como desafío y provocación; la ciudadanía, apoyada en una multitudinaria fuerza movilizada, se erige como un contra poder que disputa la hegemonía del proceso social utilizando la participación colectiva y su capacidad de convocatoria para establecer una nueva agenda política, orientada a la generación de un modelo alternativo de desarrollo país. En este escenario se instala la represión política, con una violencia que desborda lo imaginable y que escandaliza al mundo entero: al 30 de diciembre 3.583 personas agredidas físicamente (2.050 heridos por disparos de balas, perdigones, bombas lacrimógenas y balines), varias torturadas y violadas (777 quejadas por tortura y 137 por violencia sexual), sobre 30 muertos en distintas circunstancias, 359 personas con traumatismo ocular, varias decenas con pérdida de uno o ambos globos oculares por balines y bombas lacrimógenas, etc.³ La inmensa mayoría

de las personas afectadas son jóvenes y adolescentes, algunos niños también. El peso de la evidencia cotidiana de las violaciones masivas a los derechos humanos es tal que confluyen en un mismo diagnóstico instituciones como American Human Rights Watch, Amnesty International, ACNUR, el Instituto Chileno de Derechos Humanos y el Colegio Médico, todas las cuales responsabilizan al Estado por la flagrante vulneración de los tratados internacionales suscritos por Chile. Pese a los tibios anuncios de las autoridades de gobierno, hasta hoy no se percibe un cambio real en el estado de cosas; muy por el contrario, la agenda principal de gobierno es el apresurado intento de legislar un paquete de medidas orientadas a endurecer las penas por desórdenes públicos y a inventar nuevos delitos, con elevadas condenas, con vistas a aplacar la violencia reactiva de la ciudadanía. Esta última se muestra en forma multifacética en cada movilización social, desde aquellas expresiones de respuesta ciudadana aguda absolutamente legítimas frente a la provocación y agresión directa de las fuerzas represivas hasta algunas expresiones anómicas y delictuales. A partir de estas últimas -fenómeno absolutamente marginal al proceso en curso- se levanta un discurso oficial demonizante sobre el derecho a reunión en espacios públicos y se erige un relato mistificador, que fusiona el orden público con la paz social, y mediante el cual se intenta abortar el movimiento ciudadano, es decir, anular su más importante herramienta de poder, la movilización social.

La violencia de Estado registrada en estas semanas no es una mera evocación simbólica de los peores tiempos de la dictadura militar, es más bien una nueva puesta en escena de los mismos métodos de represión utilizados en contexto de terrorismo de Estado en los años 70 y 80: son los mismos actores (carabineros, policía de investigaciones, militares, civiles); las mismas formas de agresión sobre los cuerpos (asesinatos, golpizas, torturas, violaciones, uso masivo de balines, perdigones y también balas, allanamientos de morada, detenciones arbitrarias, amenazas de muerte, estados de excepción, etc.); el mismo tratamiento mediático (omisión de las expresiones pacíficas de la ciudadanía, con sus extraordinarias manifestaciones artísticas y culturales y, al mismo tiempo, exacerbación coordinada de las situaciones de violencia callejera); la misma sombra de impunidad para los victimarios. Esta violencia re-

presiva tensiona la tesis de la “psicopolítica” en que el neoliberalismo genera -como señala Chul-Han- una nueva forma de dominación sobre los cuerpos, aquella que se produce con el surgimiento de un nuevo sujeto, que es generación pura del mercado: el “empresario de sí mismo”, que termina atrapado como deudor crónico y enajenado en un productivismo enfermizo, que lo obliga a decidir sobre responder por los compromisos contractuales o desaparecer como ciudadano⁴. En opinión de este autor, el capital ya no necesita recurrir a la destrucción física de los cuerpos, al modo de la ya clásica descripción que Foucault hace desde el concepto de biopolítica⁵; la deuda con la que se nace y se muere sería suficiente para el encadenamiento eficiente de las tensiones sociales: el ciudadano transformado en funcionario, la superación del sujeto colectivo por el individuo solitario (y enfermo) que al modo de Sísifo, vive el sueño inalcanzable de llegar a ser un empresario mientras se consume en la opresión y la explotación. Los hechos actuales muestran que la violencia represiva siempre tendrá una plena vigencia, bien sea como psicopolítica o como biopolítica, y que los énfasis instrumentales de dicha violencia serán definidos por la intensidad del conflicto social y por el grado de amenaza que el protagonismo ciudadano genere sobre el establishment. De esta forma, en determinadas circunstancias predominará la hegemonía cultural, ideológica y contravalórica del capitalismo tardío para asegurar el control social y, en otras, la violencia material y directa sobre el cuerpo individual y social. Se trata entonces de una “psicobiopolítica” del poder, que está históricamente determinada por los intereses clasistas, de género, étnicos, de generación y territoriales. La violencia represiva hoy en Chile retorna a la práctica de destruir o mutilar los cuerpos y a la traumatización psicoemocional del conjunto de la sociedad, pues lo que está en juego es precisamente un cambio de rumbo a nivel de las estructuras debido, precisamente, a que está emergiendo una subjetividad social “otra”, que se distancia del empresario de sí mismo y reclama dignidad.

No es casual que se haya abierto un intenso debate acerca de la violencia social a partir del proceso actual; desde las instituciones gubernamentales y los partidos políticos que la sostienen el análisis arranca con la denuncia de la violencia de los manifestantes como causa primaria del conflicto, como práctica

violentista que busca socavar la paz social e impedir solución a las necesidades “reales” de las personas. De esta forma, estas necesidades (en salud, educación, vivienda, trabajo, previsión social, etc.) no configuran un ex ante sino un ex post en relación al estallido social. La lógica de este razonamiento obliga entonces a la restitución de la paz y la convivencia ciudadana como condición para acometer las deudas sociales, las inequidades. La violencia represiva adquiere así un sentido moral (la moral del gran Leviatán de T. Hobbes) y un sentido práctico en orden a la restitución del status quo; aquí es donde el neoliberalismo activa, sin vergüenza alguna, su brazo estatista y pone el poder de fuego del Estado al servicio del interés del Mercado y del modelo de sociedad en vigencia.

Hay otra lectura de la violencia, que soslaya este reduccionismo y abandona la separación metafísica que la perspectiva anterior hace entre las diferentes formas de violencia, es la propuesta epistemológica y sociopolítica de I. Martín-Baró, mil veces citado a propósito de este tema. En los marcos de la psicología de la liberación, este autor posiciona el trauma psicosocial latinoamericano en el campo de las relaciones sociales y, más particularmente, en el escenario de las relaciones económicas⁶. Son los procesos histórico-políticos asociados a la distribución social de la riqueza de los países el punto de arranque de desigualdades e injusticias sociales que se configuran como violencia estructural; formas de la convivencia social que están marcadas por la polarización del acceso a la satisfacción de las necesidades humanas entre unos pocos que las satisfacen hasta el hartazgo y una mayoría excluida de sus derechos. Chile es un ejemplo paradigmático de cómo el neoliberalismo ha extremado este desequilibrio distributivo.

Esta violencia estructural inaugura un ciclo que se continúa con la violencia reactiva, que es un conjunto de expresiones agudas de respuesta social rupturista hacia las condiciones sistémicas que maltratan y oprimen, que generan pobreza, sufrimiento y enfermedad, que destruyen la condición ciudadana y llevan a lo que Octavio Paz llamaba “la agnía del sujeto”⁷. La violencia reactiva es compleja y multiforme, va desde expresiones de segmentos organizados de la sociedad que luchan con propuestas de transformación y con estrategias y métodos propios de la acción política consciente, hasta

manifestaciones anómicas de grupos inorgánicos y espontaneístas. Estos últimos operan centrados en la confrontación abierta con las fuerzas represivas, siendo ésta su metodología central de acción; esta forma aguda de la acción política no tiene relación alguna con la legítima e inevitable respuesta violenta que surge como maniobra autodefensiva y de protección colectiva de la ciudadanía movilizadora frente a la provocación y la agresión injustificada por parte de las fuerzas represivas, cuestión documentada en centenares de videos.

En ocasiones funcionarios policiales infiltran las manifestaciones violentas de los grupos que operan desde la anomia (del mismo modo que lo hacen también delincuentes que actúan desde el oportunismo frente al caos social), con la finalidad de producir destrucciones y daños que son repudiados por la ciudadanía, sentimientos de rechazo que son manipulados por las instituciones disciplinantes para justificar la represión [en los muros: "Basta de montajes. Los estamos mirando"². Más allá de estas manifestaciones marginales de la violencia callejera, la médula de la reacción social (de la violencia reactiva, en términos de Martín-Baró) son las gigantescas movilizaciones ciudadanas, que no tienen precedente alguno en la historia post dictadura y que con su riquísima variedad de expresiones dan origen a nuevas formas de la conciencia ciudadana: un discurso político expresado en fragmentos textuales notables, que recogen en las pancartas y grafitis cada uno de los reclamos que el pueblo hace al sistema y que han hecho innecesarios los discursos clásicos desde los estrados tradicionales ("No era depresión, era capitalismo", "Violento es el SENAME", "El violador eres tú", "El sueldo mínimo es violento"); expresiones de la cultura como el baile colectivo, la música, los murales, las acciones de arte, etc., con todo lo cual se ha construido una sola gran voz, que ha trascendido las fronteras y se multiplica por millones en las redes sociales; la apertura de la ciudadanía a un masivo proceso de reflexión a través de los cabildos públicos, espacio donde a gran velocidad se ha producido una interesante maduración del movimiento y un fortalecimiento de los conceptos de participación, comunidad y ciudadanía, condición hoy indiscutible para erigirse como actores sociales con capacidad transformativa. Lo que puede entenderse como violento de este movimiento es su actitud desafiante y

rupturista, la superación por la vía de los hechos de las restricciones burocráticas, policíacas, municipales y de gobierno que impiden su libre manifestación en las calles; es la toma literal y concreta del espacio público por la ciudadanía, su encaramiento decidido al amedrentamiento de la fuerza pública (en los muros: "lo perdimos todo, también perdimos el miedo"), la irreverencia del discurso, la osadía de exigir cambios de fondo, etc.

Las expresiones anómicas (en el sentido de irrespeto, menosprecio o degradación de las reglas sociales que rigen la convivencia ciudadana) de la violencia contestataria son epifenómenos inevitables de la crisis, que han estado presentes en las coyunturas sociales a lo largo de la historia de la humanidad; no hacen a la esencia del proceso social y sin embargo se transforman, también históricamente, en el chivo emisario de la tercera fase del ciclo de Martín-Baró: la violencia represiva. Esta última busca su legitimación en la demonización de la movilización social mediante la asociación mistificada de ésta con la violencia y la amenaza de la paz; en dictadura el terrorismo de Estado se justificaba en la lucha contra el enemigo interno, contra el marxismo y los terroristas, hoy el principal gobernante del país, siguiendo esa misma lógica, anuncia que "estamos en guerra contra un enemigo muy poderoso", legitimando con esa sentencia toda la acción represiva que sobrevino luego, con los costos ya conocidos en tragedias humanas. La cuestión es que esta violencia represiva, de Estado, que viola los derechos humanos en forma masiva y sostenida, llega para cumplir su tarea estratégica en los marcos de los intereses de clase en juego: reestablecer el control social y el dominio de los cuerpos "alzados" contra el sistema y, con ello, asegurar las condiciones de estabilidad social que se requiere para la supervivencia del modelo de sociedad que está amenazado. Así, con la violencia represiva, Martín-Baró cierra el círculo de la violencia en el momento en que las condiciones de explotación y opresión recuperan, mediante la psicobiopolítica, su capacidad para garantizar la continuidad de "la modernidad eurocentrada, capitalista y neo colonial", como sentencia la crítica decolonial⁸. En síntesis: violencia represiva sobre la violencia reactiva para restablecer la violencia estructural. Chile, laboratorio fundante del neoliberalismo, es hoy un dramático depositario de los créditos de supervivencia

de este modelo de sociedad, de allí la exuberante violencia represiva con la que se intenta contener la demanda ciudadana por un proyecto alternativo de desarrollo nacional.

Esta perspectiva sobre la violencia recupera la historicidad del fenómeno, su interdependencia y su estricta multideterminación en el escenario de las relaciones sociales concretamente dadas en toda formación social. Por tanto, su análisis debe hacerse desde una epistemología que sea capaz de considerar cada uno de los niveles de complejidad en los que se inscriben sus manifestaciones particulares y las relaciones causales que existen entre una forma de violencia y las otras. Esta es una cuestión crucial no solo para una comprensión científica de su movimiento interno sino, con mayor razón, para el diseño de las estrategias de afrontamiento de la violencia social. A nivel nacional el debate se centra, por una parte, en una receta reduccionista que ofrece profundizar la represión social, prometiendo simultáneamente algunas concesiones en la agenda social que no tocan el fondo de la cuestión, y por otra, en una perspectiva que propone el cambio en las estructuras económicas, culturales y normativas como condición para la pacificación de la sociedad (en los muros: “Con justicia social no necesitas clonazepam”).

3. LA CRISIS SOCIAL Y SUS EFECTOS EN LA SALUD PÚBLICA

Sin duda la crisis social agrega una nueva carga de efectos sobre la salud pública y la salud mental de los chilenos. El carácter nacional de un movimiento ciudadano que ha sido capaz de involucrar a la totalidad del territorio, la multitudinaria y activa participación de diferentes orgánicas de la comunidad y de personas a modo individual, el admirable compromiso de la juventud que aparece como protagonista de primera línea, todo aquello hace que importantes sectores de la ciudadanía han quedado expuestas en forma sostenida a condiciones de máxima exigencia psicoemocional y al peligro diario de ser afectados por la represión policial. Asistimos a un período en que ocurren eventos traumáticos de distinto tipo y nivel de gravedad, que afectan tridimensionalmente la corporalidad (sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales), del mismo modo que se proyectan en forma expansiva desde el

sujeto individual afectado hacia su familia, la comunidad y a la sociedad en su conjunto. Ilustrativo de este efecto de irradiación tóxica ha sido el impacto nacional del primer caso de ceguera causada por balines al estudiante universitario Gustavo Gatica V., transformado instantáneamente en un trauma social (en los muros: “Presidente, no queremos volver a tu normalidad. Basta de matar”, “Lumpen de mi vida, ¿dónde estás?”).

La violencia represiva opera en la sociedad chilena como repetición, como reproducción cíclica de las políticas de control y sumisión social, ciclos que no nacen con la experiencia de Pinochet y el terrorismo de Estado sino que se inauguran con la invasión colonial y se repiten cada cierto tiempo desde la fundación del Estado Nación chileno⁹⁻¹². De modo que los ciudadanos llevamos inscrita toda una arqueología de la violencia histórica, que ha estado participando subrepticia pero activamente en la producción de ciertas formas de la subjetividad social y también en la producción de malestar y enfermedad. El último medio siglo nos remite a una experiencia de traumatización social extrema inaugurada con el golpe cívico-militar de 1973, que instala casi dos décadas de terrorismo de Estado; las generaciones que fueron víctimas de ese período histórico llevan consigo una carga de enfermedad y muerte que los transforma en grupos vulnerables, especialmente aquellas personas y familias que vivieron traumas graves (tortura, asesinato y desaparición de familiares, exilio, prisión política, etc.). Recientes estudios nacionales documentan los efectos en el largo plazo del trauma sobre la corporalidad dañada: i. elevadas tasas de mortalidad por cáncer, infarto agudo del miocardio, accidentes vasculares encefálicos y suicidio en personas torturadas y ex prisioneros políticos, con afectación de su esperanza de vida¹³; ii. transmisión transgeneracional del daño traumático en la segunda y tercera generación^{14,15}. en estos momentos estamos estudiando la prevalencia de dolor crónico con sensibilización central en la población consultante en la red nacional PRAIS, cuyos primeros resultados ya anuncian una alta frecuencia de esta patología, que da cuenta de morbilidades crónicas, degenerativas y discapacitantes, que inciden notablemente en el deterioro de la calidad de vida de estas personas¹⁶.

Se trata de segmentos poblacionales sobrevivientes de la dictadura que están proclives a reagrava-

mientos gatillados por eventos retraumatizantes como los que ocurren hoy en el país; hablamos de riesgos para la salud física y también psíquica de estas personas, de un impacto específico del trauma social sobre el proceso salud / enfermedad / atención en una población de sujetos afectados por el distress crónico (mecanismo neurobiológico clave en la inhibición del sistema inmunodefensivo del organismo) y también por las limitaciones que han tenido los procesos de reparación en salud. Los equipos PRAIS de la red nacional están notificando un aumento de la demanda de atención desde el inicio de la crisis actual debido a agudizaciones sintomáticas y reactivación de los duelos a propósito de la represión política, siendo muy recurrente la reaparición de emociones y sentimientos de angustia, temor, rabia, impotencia, desánimo e inseguridad que están asociados a la evocación intensa de las experiencias traumáticas vividas en dictadura, algunas de las cuales dan cuenta de un trastorno de estrés postraumático de larga data.

El trabajo desde salud mental durante más de cuatro décadas con personas afectadas por violaciones a los derechos humanos en dictadura nos deja importantes enseñanzas, una de las cuales es que los traumas desencadenados por la violencia política no solo tienen efectos a corto plazo sino también manifestaciones a mediano y largo plazo, en muchos casos con secuelas y evolución hacia la cronicidad o a la irrecuperabilidad. Las víctimas de la represión política actual generan demandas inmediatas, sobre todo para la atención de las heridas sobre el cuerpo físico, que van desde atenciones puntuales para lesiones focalizadas hasta requerimientos de atenciones especializadas (como las oftalmológicas) e intervenciones quirúrgicas de urgencia en situaciones de riesgo vital. En lo inmediato, también se requiere dar atención a las muy frecuentes situaciones de shock emocional, crisis de pánico, episodios disociativos, estrés agudo, reacciones de estrés postraumático, depresión, etc. Al respecto hemos aprendido con la dictadura militar que el pronóstico de este tipo de manifestaciones clínicas se ensombrece mientras más tardío es el acompañamiento profesional; esta acogida debe realizarse desde los primeros minutos en que se producen los hechos, basta con la asistencia por personas entrenadas en técnicas sencillas de apoyo en crisis y, a partir de aquello, proceder a orientar y derivar el caso dentro de la red de sa-

lud según sea la complejidad y gravedad del evento. La organización de grupos de profesionales para el trabajo en el escenario de calle ha sido crucial en estas semanas, tanto para el adecuado salvataje de las personas heridas como para la constatación testimonial de lo que está siendo la violencia represiva. Al mismo tiempo, el surgimiento de esta red de solidaridad desde salud ha puesto en acción un conjunto de valores en torno al derecho a la vida, que nacen en un contexto de lucha social y, por esta razón, tienen un potente efecto reparador.

Pero también hay que esperar consecuencias de larga data para la salud de muchos ciudadanos participantes en las movilizaciones y de sus grupos familiares, tal como sucedió con las víctimas de la dictadura. Por una parte, la sociedad deberá lidiar con procesos de rehabilitación y reparación integral para las personas que perdieron capacidades físicas, que sufrieron mutilaciones y pérdida de órganos; este tipo de lesiones, producidas como violentamiento flagrante de los cuerpos por funcionarios del Estado, contiene el agravante de que configura un trauma psíquico asociado al daño propiamente físico, que deja huellas indelebles en la configuración de la identidad del sujeto y afecta directamente la elaboración de los duelos asociados a las pérdidas producidas. La destrucción de un ojo (ni qué decir de ambos ojos) implica una reconstrucción total del sí mismo, que va mucho más allá de la generación de habilidades psicosensoriales y motrices para enfrentar la vida cotidiana: implica hacerse cargo del estigma que a modo de una marca psíquica reconfigura la imagen corporal y sus aspectos identitarios como producto de la entronización de la violencia en la estructura biológica al modo de un cuerpo extraño que ahora lo cohabita y lo transforma.

Por otra parte, el trauma psíquico asociado a violaciones a los derechos humanos (como las que ocurren en estos días) tiende a evolucionar activamente en el tiempo y fácilmente se cronifica o se torna episódico; esto le hemos aprendido muy bien con las víctimas de la dictadura militar, en un tiempo en que la asistencia inmediata de las personas afectadas era inimaginable, por lo que los esfuerzos terapéuticos en general fueron muy posteriores a los hechos, situación que hizo tardío el acompañamiento profesional en la resolución de los duelos y en el tratamiento sintomático de la angustia, la depresión y el estrés postraumático. De allí la alta

prevalencia de trastornos psiquiátricos y de procesos de duelo patológico que se pesquisa entre los usuarios de PRAIS en la actualidad, lo cual nos pone ante una realidad indelible: el trauma psíquico que ocurre a nivel del sujeto individual tiene un importante impacto a nivel del proceso salud / enfermedad mental y puede configurar un problema de salud pública visto desde la dimensión del sujeto social, como trauma psicosocial. No cabe duda alguna que la crisis actual contiene condiciones que favorecen el riesgo de que esto ocurra, tales como: la retraumatización; los mecanismos de ocultamiento o mistificación de la verdad; la impunidad para los hechos, encubierta en un discurso gubernamental que legitima la violencia de Estado como recurso inevitable para salvaguardar la paz social. Surgen, al igual que con las víctimas de la dictadura, problemas potenciales de alta significación como materia de salud pública: un nuevo ciclo del trauma social, con sus demandas específicas en salud y salud mental y, al mismo tiempo, el predecible impacto de los daños sociopsicobiológicos sobre la subjetividad social.

4. LA RETRAUMATIZACIÓN

Concepto que irrumpe tempranamente en la historia del psicoanálisis con los conocidos debates entre S. Freud y su diletante discípulo S. Ferenczi, cuando este último estudia el efecto retraumatizante que producen en el paciente los procesos contratransferenciales del analista¹⁷. Partiendo de lo sustancial de esta crítica al proceso psicoterapéutico (la activación de nuevos procesos traumáticos desde la interacción paciente-analista, que interfieren y modifican el trauma original que el sujeto trae al setting), el concepto de retraumatización se expande al día de hoy a la totalidad del mundo psíquico, es decir, al campo de las relaciones intersubjetivas, plano social que devela la historicidad de este fenómeno, es decir, el conjunto de procesos y dinámicas sociales que co-participan en la producción y reproducción del trauma. En el caso de la violencia política, después de un largo seguimiento de las personas afectadas por el terrorismo de Estado, hemos podido monitorear los continuos procesos transformativos de la carga traumática que acarrea el sujeto en su línea de vida, lo que nos permite concluir, junto a la literatura científica internacional, que el trauma

conserva un núcleo estructural que lo liga con las causas primarias del daño y que configuran una cierta expresión singularísima e irrepetible, que da cuenta de la unicidad de este proceso en tanto experiencia personal del individuo. Pero, la cambiante realidad social y política -de la cual es subsidiario directo este tipo de trauma- expone al sujeto a una secuencia de nuevos eventos traumáticos, los que generan sucesivos impactos intrapsíquicos que van modificando la experiencia traumática acumulada y estableciendo una cambiante condición traumática, en la que coexiste lo viejo con el nuevo material que proporciona la noxa social. Una parte del trauma es el material de origen y es el que da cuenta del continuum de la experiencia, otra parte es la secuencia de cambios que se suman en el tiempo vital del sujeto, que le incorporan originalidad y actualidad, donde lo igual se confunde con lo diferente, lo viejo con lo nuevo. Con estas características es cómo también viaja la carga tanática por las generaciones, caso en el cual lo nuevo tiende un velo más intenso sobre el trauma original al punto de hacerlo imperceptible (“innombrable”) en la tercera generación, como señalan diversos autores¹⁸.

La sociedad chilena está marcada por el trauma social del golpe militar de 1973, por 17 años de violaciones sistemáticas a los derechos humanos y por casi medio siglo de impunidad para los crímenes cometidos en ese período histórico. Este trauma no es una condición uniforme para toda la población, tiene sus especificidades según los grupos de pertenencia social de cada persona⁶. De modo que hay algunos que han sido más dañados que otros, el trauma está psicosocialmente diferenciado, característica que es necesario considerar a la hora de hacer análisis sobre la variabilidad de sus formas de expresión (alejándonos además de la peligrosa idea de que “a todos nos afectó por igual... todos fuimos víctimas...somos una sociedad enferma”, etc., con la que se diluyen los significados y propósitos históricos de la violencia política). Esta selectividad de la acción represiva se reproduce en la crisis política actual, como ya hemos señalado, y recae principalmente en segmentos de la población vinculados con movimientos sociales, partidos políticos, comunidades indígenas, organizaciones de trabajadores, juventud estudiantil, mundo de la cultura, etc., colectivos sociales todos que se identifican, desde diversas miradas, con la crítica global al sistema y

con la demanda por cambios estructurales. En estos grupos gravita la herencia traumática de la dictadura entendida como trauma psicosocial, tanto en primera como en segunda generación en el caso de personas con antecedentes represivos anteriores. En el caso de sujetos que recién ingresan a la acción política, los hechos del pasado son una referencia histórica que otorga significado pleno a la violencia actual, lo que implica para estos un proceso de apropiación pasiva de dicha historia y de sus efectos deletéreos sobre el psiquismo. Esta reproducción del efecto traumático en grupos de población que no vivieron protagónicamente aquellos eventos es una de las consecuencias más perversas del trauma social, puesto que contamina la subjetividad social más allá de los límites de la acción represiva directa y en una temporalidad difusa.

De modo que los efectos retraumatizantes de las violaciones a los derechos humanos que están operando en la crisis son potencialmente patógenos y/o productores de malestar o sufrimiento individual y social, tanto a nivel de los grupos que participan activamente en las movilizaciones sociales como en un importante segmento de la comunidad que las observa desde el espacio privado (inmovilizado tal vez por el miedo, la inseguridad, la desconfianza, la rabia, etc.), parte del cual lo hace muy impactado psicoemocionalmente por los acontecimientos, especialmente con los hechos trágicos que ocurren día a día (lo hemos observado en muchos usuarios de PRAIS que han vivido experiencias de traumatización extrema). Esta privatización de las vivencias que describimos para este último subgrupo de ciudadanos tiene también efectos retraumatizantes pues reproduce mecanismos adaptativos primarios y débiles, que están destinados a la autoprotección mediante una pseudo toma de distancia de los hechos dolorosos, con un inevitable efecto de exacerbación de las fantasías de muerte, las autorreferencias, los pensamientos persecutorios, la actividad onírica angustiada, etc. Es un pseudo distanciamiento pues lo único que consigue es aumentar la reactividad fóbica y con ello inducir un sobre involucramiento plagado de mecanismos negadores y disociativos, lo que hace de la privatización de la experiencia un mecanismo precario e inestable.

De esta forma, los eventuales procesos retraumatizantes que se observan en el curso de esta crisis social tienen trascendencia como problema de salud

pública puesto que incidirán en el comportamiento del proceso salud / enfermedad, con sus repercusiones en el corto y largo plazo. Entre los usuarios PRAIS es un hecho todavía frecuente el que a consecuencia de un evento retraumatizante (como bien podría ser lo que está sucediendo con la represión hoy) aparezca consultando por primera vez un afectado directo en dictadura, después de cuarenta años sin atreverse a hablar de lo vivido; es el efecto de reactivación de los duelos inconclusos o congelados y/o de reagudización de cierta sintomatología de estrés postraumático, depresiva, de pánico, etc. después de identificar los eventos actuales (tortura, asesinatos, violaciones, mutilaciones, allanamientos de domicilios, etc.) con la historia propia vivida en otro momento histórico.

5. COMPLEJIDADES Y DESAFÍOS DE LA REPARACIÓN

Postulamos que la carga traumática emergente en el contexto del estallido social será un problema de salud pública que producirá demandas específicas de reparación, tanto integral como de salud mental, por un largo tiempo. Esto involucra tareas de tratamiento y rehabilitación en el plano individual, y otras de prevención y promoción dirigidas a grupos vulnerables y a sectores de la comunidad de importancia significativa como estudiantes, pobladores, mujeres, etc. Implica además el trabajo de construcción de memoria social y actos reparatorios, reconocimiento de los escenarios de mayor trascendencia simbólica (por ejemplo, Plaza de la Dignidad), medidas concretas contra la impunidad y en favor de la aplicación de la ley para los hechos criminales y los delitos de lesa humanidad, etc.

Tratándose de un pathos que incide sobre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de cada persona afectada por la violencia represiva, se requiere el diseño de estrategias interdisciplinarias de reparación, que operen desde una perspectiva comunitaria y social del trauma, que utilicen una epistemología que ponga el análisis y las metodologías de intervención en un campo de diálogo entre las ciencias biomédicas, las ciencias sociales y las humanidades, del mismo modo que rescaten una concepción intercultural, tanto en la interpretación de los hallazgos clínicos y psicosociales como en el diseño de las metodologías del trabajo de reparación.

Dada la cantidad de personas directa e indirectamente dañadas hasta ahora en el curso de la crisis, que se estima en varias decenas de miles de ciudadanos, estamos hablando de la necesidad de generar una capacidad de respuesta desde Estado (que es el responsable del daño a las personas), una política pública que actúe, al igual que para toda emergencia de salud, con oportunidad, calidad y eficiencia en el otorgamiento de atención clínica y psicosocial, tanto para los afectados directos como para sus grupos familiares y la comunidad. Solo un programa complejo, con los recursos humanos, financieros y materiales adecuados, y con la debida capacitación en trauma y violencia política, puede cumplir esta tarea. Para Naciones Unidas, la reparación a víctimas de violaciones a los derechos humanos está claramente definida, especialmente en la Convención contra la Tortura, suscrita y ratificada por el Estado de Chile y en la Resolución de ONU de 2005 "Principios y directrices básicas sobre el derecho de las personas víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones"¹⁹, que definen los cinco pilares de una reparación plena e integral: restitución; indemnización; rehabilitación; satisfacción y derecho a la verdad; y, garantías de no repetición. La reparación, desde esta perspectiva, es un proceso simultáneo, interdependiente y concreto, que moviliza la capacidad intersectorial de los Estados y la disposición de los recursos adecuados para su materialización. Toda estrategia estatal que se genere para la asistencia integral de las personas afectadas por violaciones a sus derechos humanos durante la actual crisis debe inscribirse inevitablemente en este escenario normativo, del cual Chile debe dar cuenta a la comunidad internacional al implementar acciones reparatorias.

La pregunta es: ¿quién se hace cargo de la asistencia clínica y psicosocial a las personas afectadas? Nos parece que quien tiene esa responsabilidad es la red de salud pública y, en particular, la red de salud mental. Y aquí aparecen dificultades importantes, por ejemplo cuando se reconoce en los equipos PRAIS -que actualmente están distribuidos en todo el país y están a cargo de cerca de 900.000 usuarios- una instancia con alto nivel de calificación especializada en el manejo del trauma psicosocial

como resultado de casi treinta años de trabajo clínico y psicosocial, lo que lo transforma en la primera opción para asumir la reparación en salud para las víctimas de la violencia de Estado.

La red PRAIS es una fórmula posible para una respuesta estable en el tiempo, calificada y con las competencias necesarias para acometer esta tarea. Sin embargo, la ley que dio origen a PRAIS y su normativa son explícitas en señalar que este programa está destinado específica y excluyentemente a personas afectadas por la represión dictatorial entre septiembre de 1973 y marzo de 1990. Pese a esta restricción legal la red de equipos PRAIS ha tenido un papel solidario de apoyo coyuntural tanto en terreno como de asesoría a los grupos de voluntarios que han estado trabajando en las primeras atenciones a las y los lesionados y/o afectados por estados de shock o traumatización aguda. Por otra parte, este programa adolece de múltiples deficiencias en cuanto a recursos humanos, instrumentales, financieros y de infraestructura, lo que hace inviable el agregado de nuevas acciones de salud en las condiciones actuales.

El seguimiento de los casos de mayor complejidad que se han producido en estos últimos tres meses ha sido asumido por los distintos dispositivos de la red nacional de salud, desde el nivel primario de atención hasta el nivel terciario. Sin perjuicio del trabajo solidario y comprometido de los trabajadores de la salud pública chilena con las personas afectadas, esta ayuda técnica se produce generalmente en los marcos restringidos del neopositivismo propio del modelo biomédico que hegemoniza la práctica de salud en nuestro país. Se requiere una urgente capacitación a la red pública en materia de abordaje clínico y psicosocial del trauma, que garantice una perspectiva multidimensional en su diagnóstico y manejo. PRAIS tiene aquí, por ahora, un importante espacio para volcar en el plano formativo la experiencia acumulada en la atención a las víctimas de la dictadura cívico-militar: profesionales y técnicos de APS, de los Servicios de Urgencia, de los COSAM, etc., pueden ser foco de procesos de capacitación dirigidos al manejo del trauma en su fase aguda con el concurso de los equipos PRAIS locales.

Sin embargo, la reparación de experiencias de traumatización grave como problema de salud pública no hace más que recordarnos el carácter cíclico y recurrente de la violencia social, su vigen-

cia plena como instrumento predilecto del control social y de la resolución forzada de los conflictos de intereses dentro de la sociedad en todo tiempo, de forma que no será éste el eslabón final de la cadena. Es la hora, entonces, de poner en discusión la solución al vacío existente en la asistencia biopsicosocial y en la reparación para las víctimas de violaciones a los derechos humanos dentro de la red pública de salud, una solución de carácter permanente. En lo que respecta al posible rol de PRAIS en una futura solución estratégica esto exige una profunda problematización de los objetivos y líneas programáticas de PRAIS, así como también de sus recursos humanos y físicos, debate que debiera darse con una metodología participativa, incluyente de amplios sectores de la ciudadanía, las organizaciones de derechos humanos, las personas dañadas por la represión política en diferentes períodos, el sector salud y los usuarios PRAIS, los profesionales y técnicos expertos en trauma social, en fin, todos los actores sociales significativos. El escenario de transformaciones que ha levantado la crisis social hace imaginable un salto estructural como el que aquí se propone.

6. REFLEXIÓN FINAL

Hemos reflexionado sobre el estallido social y su impacto en la salud y salud mental de las personas considerando principalmente los aportes teóricos de la obra de I. Martín-Baró en lo relacionado al trauma psicosocial y la violencia, y del modelo de salud colectiva y la perspectiva comunitaria en lo concerniente al proceso salud / enfermedad (malestar) / atención (cuidados). La afectación de las personas dañadas por la violencia represiva durante la crisis actual la hemos puesto en diálogo principalmente con la experiencia que aporta la red PRAIS desde el estudio y manejo, tanto clínico como psicosocial, del trauma de la dictadura cívico-militar y también considerando los invaluable aportes realizados por diversas ONGs, cuya producción teórica y metodológica puede considerarse fundante de nuevos saberes y praxis en torno a procesos de traumatización en contextos de violaciones a los derechos humanos. Hemos destacado también los efectos clínicos y psicosociales más relevantes como problema de salud pública que está produciendo esta nueva fase de la violencia social en la ciudadanía, resaltando

algunos temas que son cruciales para los riesgos de enfermedad y la producción de subjetividad social, como el daño transgeneracional y la retraumatización²⁰⁻²¹. En base a estos acontecimientos es que llamamos la atención sobre la urgente necesidad de abordar el vacío existente como política pública -y, en particular, como política de salud- en cuanto a la ausencia de planes y programas específicos para que el Estado de Chile responda con oportunidad, calidad e integralidad a las tareas de reparación en salud para sus propias víctimas, cuestión que debe ser resuelta en base a la participación ciudadana y con criterios de solución permanente, con recursos adecuados y con capacidad técnica para garantizar el pleno uso de los valiosos y nuevos conocimientos científicos que aportan al trauma social tanto las neurociencias como las ciencias sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lechner, N. Nuevas ciudadanías. Rev. de Estudios Sociales N° 005. 2000: 25-31.
2. Echeverría, Luciana J. R. Hasta que valga la pena vivir. La revolución de octubre de 2019 en los muros de Santiago. Santiago de Chile: CEIBO. 2019.
3. INDH. Informe Anual sobre las Violaciones a los Derechos Humanos en Chile en el contexto de la crisis social. Santiago: INDH. 2019.
4. Han, B.-C. Psicopolítica. Barcelona: Herder. 2015.
5. Foucault, M. El nacimiento de la biopolítica. Madrid: Akal. 2009.
6. Martín-Baró, I. Psicología de la Liberación. Madrid: Trotta. 1998.
7. Paz, O. El laberinto de la soledad. Mexico: CATEDRA, Letras Hispánicas. 2015.
8. Quijano, A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En c. Edgardo Lander, La colonialidad del saber, eurocentrismo y ciencias sociales (pág. 246). Buenos Aires: CLACSO. 2000.
9. Dieterich, H. (1991). La interminable conquista: ensayos, diálogos, poemas y cantares. Texas: Edit. El Buho.
10. Manns, P. Chile: una dictadura militar permanente (1811-1999). Santiago de Chile: Sudamericana. 2001.
11. Teitelboim, V. La gran guerra de Chile. Y otra que no existió. Santiago de Chile: Sudamericana. 2000.
12. Salazar, G. La violencia política popular en "las grandes alamedas". La violencia en Chile 1947-1987 (una

- perspectiva histórico-popular). Santiago de Chile: LOM. 2006.
13. Jorquera, M. M. Estudio de mortalidad en sobrevivientes de tortura y prisión política en período de terrorismo de estado, en Chile 1973-1990. Proyecto FONIS SA16I0022. Santiago. 2016.
 14. CINTRAS, E. G.-R. Daño Transgeneracional: Consecuencias de la represión en el Con Sur. Santiago de Chile. 2009.
 15. CINTRAS. Prevención del daño transgeneracional en segunda generación. Trabajo psicosocial de grupo. Santiago de Chile. 2013.
 16. Madariaga, C. "Prevalencia de dolor crónico músculo-esquelético con y sin sensibilización central en víctimas a violaciones a los derechos humanos en Chile entre 1973 y 1990 atendidos en el Programa de Reparación Integral en salud, PRAIS". PROYECTO FONIS 2019-2020. CHILE. 2019.
 17. Ferenczi, S. Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. Buenos Aires: Amorrortu. 1997.
 18. Tisseron, S. T. El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Clínica del fantasma. B. Aires: Amorrortu Editores. 1997.
 19. ONU. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RemedyAndReparation.aspx>. Diciembre de 2005.
 20. Madariaga, C. Retrumatización; Hacia una conceptualización necesaria. REFLEXION. 1996.
 21. Madariaga, C. Daño Transgeneracional en Chile. Apuntes para una conceptualización. Reflexión N° 27. 2001.