GT 52: Memoria(s) y Derechos humanos

Psicoterapias con ex-presas/os políticos a tres décadas de los hechos

Lic. Psic. María Celia Robaina

Docente de la Facultad de Psicología, Instituto de Psicología de la Salud, Programa Derechos Humanos.

Miembro de la Cooperativa de Salud Mental y Derechos Humanos (CO.SA.ME.DD.HH.). Cooperativa a cargo de Reparación en salud mental a beneficiarios de las leyes 18.033 y 18.596.

maceliarobaina@psico.edu.uy

Deseo compartir con ustedes un avance de la investigación homónima que se encuentra en curso. Se trata de un estudio cualitativo en base a 12 entrevistas en profundidad, realizadas a profesionales del mundo «psi» (psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas)[1], quienes se caracterizan por haber acumulado la mayor experiencia en el país en el trabajo clínico con las/os ex-prisioneras/os políticos, o en su defecto haber elaborado producciones escritas sobre la materia. Nos propusimos conocer las particularidades de estas psicoterapias en la actualidad, período (2008-2012).

Las/os ex-presas/os políticos (E/PP) sufrieron en las décadas de los 60, 70 y 80: tortura física, psicológica y prisión política prolongada. La tortura caracterizó al terrorismo de Estado en Uruguay. Aún hoy desconocemos el número preciso de personas que estuvieron detenidas entre 1968 y 1985. Según el libro *Uruguay Nunca Más* (SERPAJ, 1989, p.117), si sumamos los procesados por la Justicia Militar más lo no procesados afectó a unas 9.000 personas. Según un documento secreto de la O.C.O.A[2]. (Organismo Coordinador de Operaciones Antisubversivas) hallado por el grupo de

[1] Profesionales que trabajaron en la Ong Servicio de Rehabilitación Social (SERSOC), quienes trabajan actualmente en la Cooperativa de Salud Mental y Derechos Humanos (CO.SA.ME.DD.HH.) contratados por ASSE y quienes habiendo trabajado en forma particular, se destacan por sus publicaciones sobre la materia.

[2] Presidencia de la República. Actualización de la investigación histórica sobre detenidos- desaparecidos. Montevideo, 2011.Documentación en formato digital. 8.8 Documento DNII – Para Anexo Organizaciones Políticas. Consultado en www.presidencia.gub.uy/derechoshumanos

historiadores de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, se habla de 15.000 presos políticos hasta el año 1976.

Estas experiencias traumáticas han dejado marcas en los sujetos, en su entorno familiar y en la sociedad en su conjunto. Efectos que permanecen y pueden dar lugar a la necesidad de consulta psicológica o psiquiátrica.

Nos interesa describir las características de los tratamientos en el presente, momento caracterizado por el claro aumento de denuncias judiciales por delitos de lesa humanidad y por la puesta en marcha de algunos programas estatales de Reparación. Partimos de la hipótesis que los psicoterapeutas han tenido que hacer adecuaciones teórico-técnicas al trabajar con esta población; focalizaremos la mirada en aquellas especificidades observadas.

La Ley 18.596 otorga a los E/PP el derecho a recibir atención psicológica gratuita en forma vitalicia; en tal sentido, nos proponemos producir conocimientos que permitan capacitar a nuevos profesionales que se sumen a esta labor.

Acerca de la tortura

Cuando hablamos de tortura tomamos la definición establecida por ONU (1987) en la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes:

> A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. (…). (Parte I Artículo 1)

Los métodos de tortura aplicados durante el terrorismo de Estado, descriptos por SERPAJ son:

> capucha, plantón, golpes, amenazas, impedimento de ir al baño, hambre, sed, picana, submarino, simulacros, colgamiento, testigo de tortura a otros detenidos, grabaciones, caballete, drogas-inyecciones, testigo de tortura a familiares, violaciones, testigo de violación, quemaduras, tortura con animales, sentón, submarino seco, arrastre, submarino al corazón, testigo violación a familiares, desnudo, esposas. (SERPAJ, 1989, p.151)

A tales métodos Yarzábal (1985, pp. 77-79) agrega: exposición al frío y vejaciones sexuales, y entre las técnicas psicológicas de tortura señala: aislamiento, despersonalización, sanciones, limitación de actividades manuales y/o intelectuales, simulacros de fusilamiento. De acuerdo a los

informes del Servicio de Rehabilitación Social (SERSOC)[3] durante la prisión la tortura psicológica fue constante, refieren a: interrupción del sueño, suspensión de visitas sin explicación, calabozo arbitrario, requisas en la noche, destrucción de las pertenencias personales, reclusión en celdas de dos con presos que se encontraban transitando descompensaciones psiquiátricas.

El tiempo de tortura varió entre algunos días hasta unos cuantos meses. Algunos presos fueron sometidos a torturas en reiteradas ocasiones a lo largo de los años de prisión. El tiempo de detención varió entre algunos meses hasta 14 años; la investigación de SERPAJ (1989) establece que la mayoría estuvo en prisión entre 3 y 8 años. La misma calcula el tiempo de prisión promedio, señalando que la media para los hombres fue de 6.6 años, algo mayor que la de las mujeres que se ubicó en 5.7 años (p.118). En Uruguay se puede afirmar que prácticamente todos los detenidos durante el terrorismo de Estado fueron sometidos a algún tipo de tortura. SERPAJ afirma: «De los encuestados, sólo un 1% (entre los hombres 1% y 2% en las mujeres) declaró que no había sido torturado.»(p.144).

Los clínicos expresan que en general las personas no sucumbieron frente a la tortura, relatan que la mayoría manifiesta haber podido resistir lo máximo posible. Sin embargo, están de acuerdo en la idea de que la tortura física y/o psicológica, generan experiencias límites que no dejan a nadie exento de marcas y daños. ¿Qué ha hecho cada sujeto con aquellas vivencias? Allí nos encontramos con un amplio abanico de respuestas. Hay personas que han podido atemperar los daños y amortiguar sus efectos; para ello han influido: la historia de vida, los propios recursos psíquicos, el sostén familiar y afectivo, las oportunidades laborales y educativas, la inclusión en distintos grupos de pertenencia.

Desafíos para la clínica

Cuando los terapeutas comenzaron esta labor no había antecedentes en la región acerca de cómo trabajar, fueron aprendiendo sobre la marcha con aciertos y errores. El bagaje profesional con el que se contaba, de fuerte influencia psicoanalítica, no fue del todo suficiente para dar respuestas a las necesidades que presentaba este tipo de pacientes, el carácter de traumatismo psicosocial requería de otro tipo de conocimientos (políticos, filosóficos, sociológicos, históricos). Por lo que se hizo necesario complementar el análisis con elementos que tuvieran en cuenta: el contexto histórico nacional e internacional, las lógicas generacionales de los militantes, los sistemas de destrucción implementados por el terror de Estado.

Todo campo de trabajo nuevo obliga a revisar las herramientas con que se cuentan. Los profesionales debieron nutrirse de otros marcos teóricos, aún de otras disciplinas. Para comprender las vivencias que traían los pacientes, fueron útiles los testimonios de la llamada «literatura concentracionaria». La producción escrita y el intercambio entre colegas, especialmente con

[3] Informes de SERSOC – durante más de una década– al Fondo de Naciones para víctimas de la Tortura.

psicoterapeutas de otros países del Cono Sur, quienes trabajaron con poblaciones similares, permitieron ir encontrando una especificidad en esta labor.

De acuerdo a lo planteado por los entrevistados podemos afirmar que la empatía del terapeuta hacia los pacientes, su compromiso con el pleno respeto de los Derechos Humanos, así como (según expresan varios de ellos) la afinidad ideológica entre ambos, ha sido un elemento clave que posibilita y favorece la alianza terapéutica. Aunque al mismo tiempo señalan, que cada terapeuta tendrá que tomar sus motivaciones para el trabajo en este campo como material de análisis.

En la década de los 90 los profesionales arribaron a la idea de que el éxito del trabajo clínico, en un porcentaje significativo, dependía de lo que ocurría en el contexto social. Es decir, que en un entorno de impunidad, silencio y olvido las personas no podrían procesar adecuadamente aquellos traumatismos. Por lo cual los integrantes de la Ong Servicio de Rehabilitación Social (SERSOC)[4], debieron dar un giro hacia un trabajo psicosocial, en coordinación con las organizaciones de afectados y de Derechos Humanos.

Desarrollando su labor en esta temática los profesionales se fueron acercando a un enfoque de Derechos Humanos, necesitaron recibir formación sobre distintas nociones puestas en juego en el tratamiento de estos traumatismos históricos: crimen de lesa humanidad, genocidio, desaparición forzada, tortura, Reparación Integral. Así como también necesitaron conocer las experiencias de otros países en el procesamiento social dado a este tipo de catástrofes sociales.

Es habitual que pacientes y clínicos se encuentren en las movilizaciones en torno a la búsqueda de Verdad, Justicia y Reparación. Ocurre que los expresos realicen actividades en las que invitan a los profesionales a participar: actos conmemorativos, homenajes, presentación de libros, espectáculos artísticos, marchas, celebraciones. Así como también, éstos asistan a actividades académicas en las que se tratan temáticas que los involucran. Creándose así un terreno de acciones compartido, lo que lo diferencia del trabajo con otro tipo de pacientes.

Caracteriza a esta población el alto interés puesto en los sucesos políticos. Es frecuente que al comenzar la sesión hagan comentarios referidos a las noticias de la semana. Esto se recoge de la experiencia de los terapeutas tanto de SERSOC como de CO.SA.ME.DD.HH., porque según dice un entrevistado, los pacientes saben que cuentan con un interlocutor sensible a estas temáticas.

En Uruguay durante veinte años las políticas de impunidad y olvido silenciaron a las víctimas. La falta de procesamiento social de la violencia de Estado, impidió la validación social del daño. La impunidad prolongada por décadas generó negación, desconocimiento público y no

[4] La Ong SERSOC ofreció reparación en salud mental a las personas afectadas por el terror de Estado entre 1984 y 2009. Año en el que tomaron la decisión de dar cierre a la institución para que el Estado ofreciera este servicio. El cual se concretó a través de un tercerización realizada por ASSE con la Cooperativa de Salud Mental y Derechos Humanos (CO.SA.ME.DD.HH.). Cooperativa integrada por profesionales que anteriormente formaron parte de SERSOC.

reconocimiento de las víctimas. La impunidad, con la particularidad uruguaya de haber sido votada por la ciudadanía[5], sostenemos que ha generado re-victimización. Las políticas de olvido e impunidad establecieron «borrón y cuenta nueva».

Aspectos teóricos

Daniel Gil se pregunta sobre los objetivos últimos de la tortura:

> … es una práctica gradual, progresiva, científicamente planificada de desmontaje de todo el complejo mecanismo de la identificación primaria que intenta hacer llegar al torturado al punto de angustias extremas, innominadas, de destrucción de su yo y su mundo simbólico. (1990, p.21)

En pocas palabras, la tortura apuntó a de-subjetivar, su objetivo fue la des-humanización. Para ello buscó destruir todo lo que sostiene la subjetividad. Se intentó llevar al individuo a la máxima vivencia de desamparo y desvalimiento, se lo obligó a caminar por una imaginaria cuerda floja en la que se tocaron los bordes que separan la vida de la muerte. Se trató de una situación extrema casi imposible de simbolizar, por la dificultad de encontrar las palabras adecuadas que alcancen a representar lo vivido.

> Pero las figuras del mal (la tortura, desaparición, guerra, genocidio) no generan experiencia ni enseñanza, sino vacío representacional. La experiencia catastrófica es un agujero en la continuidad representacional inherente a la vida psíquica. El horror y el dolor extremo no generan experiencia sino espanto, no genera representaciones y relato sino vacío representacional y por consiguiente lo ocurrido es difícilmente transmisible y compartible. (Viñar, 2011)

El impacto de la tortura podrá ser de tal magnitud que el psiquismo no lo podrá procesar con los mecanismos ordinarios, es por ello que será muy difícil dotar de sentido, integrar y elaborar. Según Laplanche y Pontalis (1981) la noción de traumatismo, desde una concepción económica del psiquismo remite a:

> …una experiencia que aporta en poco tiempo un aumento tan grande de excitación a la vida psíquica que fracasa su liquidación o su elaboración por los medios normales y habituales, lo que inevitablemente *da lugar a trastornos duraderos en el funcionamiento energético*. El aflujo de excitaciones es excesivo en relación a la tolerancia del aparato psíquico, tanto si se

[5] La Ley de la Caducidad de la Pretensión Punitiva del Estado (15.848), fue sancionada por el Parlamento en diciembre de 1986. Una parte de la ciudadanía promovió un Referéndum para eliminar la Ley, pero en abril de 1989 las urnas expresaron su apoyo. En el año 2008 un Plebiscito intentó anular parte de esta Ley pero no se alcanzaron los votos necesarios. El 27 de octubre de 2011el Parlamento aprobó la Ley 18.831 derogatoria de la Ley de impunidad, dejándola sin efecto para los delitos de lesa humanidad. En febrero de 2013 la Suprema Corte de Justicia declaró inconstitucional esta última Ley, por considerar que se trata de delitos comunes y por lo tanto prescribieron.

> trata de un único acontecimiento muy violento, como de una *acumulación de excitaciones*… (p.448)[4]

¿Qué ocurre cuando el psiquismo no puede procesar esas vivencias traumáticas? Quedará un remanente de angustia no ligada, sin simbolización y aquello reprimido será pasible de retorno. Como si una parte inerte se empeñara en conducir al sujeto a lugares análogos, sin permitirle en ellos, el despliegue de determinados procesos creativos y vitales. Compulsión a la repetición, retorno que podrá expresarse a través de: acting out, sintomatologías psicofísicas, ideas delirantes o tomando la forma de conflictivas vinculares, terrenos en el que hará nudo.

«Creemos que no hay clínica que pueda sanear profundamente lo que, teniendo su origen en la patología social, deviene síntoma individual, mientras lo encapsulado en estos sujetos no sea devuelto al cuerpo social» (Robaina, 2002, p.102). En escenarios de violencia política la sociedad deberá hacer un trabajo persistente de recomposición del tejido dañado, nombrar el horror e integrar sus impactos; el procesamiento social posibilitará el procesamiento individual. En este sentido nos resulta de enorme utilidad la noción de trauma psicosocial propuesta por Martín-Baró:

> Por lo general, se califica como trauma psíquico la particular herida que una experiencia difícil o excepcional (…) deja en una persona concreta. A veces, y en sentido ya más análogo, se utiliza el término trauma social para referirse a cómo algún proceso histórico puede haber dejado afectada a toda una población (…).Aquí se utiliza el término nada usual de «trauma psicosocial» para enfatizar el carácter esencialmente dialéctico de la herida…. (Marín Baró et al., 1990, p.19)

Noción que entendemos complementaria a la que propone Pérez-Sales cuando habla de trauma colectivo:

> Se refiere al impacto compartido de un hecho traumático de grandes proporciones, que genera un tipo de discurso (o narrativa social) asumido por una mayoría del colectivo. Esta narrativa tendrá que ver con el carácter de los hechos y su origen, el modo en que se enfrentó o las consecuencias posteriores, tanto en un sentido negativo (daño y victimización compartida) como, en algunos aspectos, positivo (resistencia y supervivencia compartidas). (Pérez-Sales, 2006, p. 84)

Es decir, que para alcanzar un adecuado procesamiento social de estos traumatismos, será necesario construir narrativas compartidas acerca de lo ocurrido, su caracterización y sus causas, así como resaltar los aprendizajes (negativos y positivos) que de esas experiencias se deriven.

[4] Las cursivas son nuestras.

Acerca de las marcas

Todos los clínicos coinciden en que estas vivencias podrían re-actualizarse ante otras situaciones dolorosas o de vulnerabilidad, referidas tanto a lo acontecido en la vida personal del sujeto, como a aquellas concernientes al procesamiento social del pasado.

> E.10. Como si estuvieran intoxicados con las vivencias esas, aún hasta el momento actual, y como que se ve claramente que no le han podido dar un lugar a eso en su psiquismo, entonces esas vivencias irrumpen en su vida diaria. Sobre todo en momentos de conflictivas por otros motivos eso aparece con fuerza, como que las vivencias traumáticas y las angustias derivadas de esas vivencias irrumpen en los momentos de crisis. Más allá de que la crisis sea provocada por otra cosa, por otra conflictiva, de pareja, laboral, económica.

> E.12. Sueños recurrentes, insomnios, en los vínculos todo el tema de la desconfianza, sensaciones como de sobresalto, la irrupción de pensamientos en el estado de vigilia, irrumpen muchas veces escenas vinculadas a la cárcel y a la tortura.

La mayoría de los entrevistados expresan que la principal marca que observan en las/os E/PP, se refieren a dificultades en su mundo de relaciones. De ellos, 9/12 afirman que la desconfianza es un importante impedimento en el vínculo con los otros. Enfrentarse con humanos que son capaces de desplegar toda su crueldad, de dar rienda suelta a los impulsos más bajos, de poner en acto lo que es necesario reprimir para vivir en sociedad, de usar su inteligencia para aniquilar a otros, e incluso gozar con el sufrimiento ajeno, es una experiencia que se encuentra en el punto culmine de la devastación (Mangado y Robaina, 2012). Es una experiencia catastrófica que afecta la integridad de la persona en todas sus dimensiones: afectivas, vinculares, intelectuales, sensoriales, corporales, sociales.

El 75% de los entrevistados remiten a sentimientos de culpa como una marca indeleble que caracteriza a los E/PP. Sin embargo, de sus discursos se desprende que tal sentimiento se podrá manifestar de muy diversas maneras y activar ante múltiples detonantes. Las/os E/PP fueron culpabilizados por sus verdugos quienes los responsabilizaron por lo que les ocurría. Con frecuencia se escuchaba: «Si no te hubieras metido en nada no estarías acá». A través de la humillación se los ubicó en el lugar de «lo despreciable», del «no-humano», del sin derechos. Razón por la cual en ciertas circunstancias se vislumbre una suerte de identificación con el agresor, episodios en los que la voz de éste aparecerá como propia, siendo el mismo sujeto quien se culpabilizará y se transformará en su martirizador.

Las dictaduras del Cono Sur se propusieron dejar una enseñanza ejemplarizante en la sociedad, el horror no sólo tenía por fin dañar a los detenidos, sino y al mismo tiempo, se buscó evitar intenciones de rebeldía en las siguientes generaciones para producir una cultura de sometimiento.

Uno de sus objetivos fue desintegrar a las familias y los círculos cercanos de quienes eran considerados enemigos.

La prisión prolongada, la persecución que llevó a muchos militantes a vivir en la clandestinidad o a huir al exilio, impuso un fuerte desarraigo entre las víctimas y sus respectivos núcleos familiares (primarios y/o secundarios). Prácticamente todos los entrevistados hablan de los daños generados al interior de las familias de las/os E/PP, tanto durante el periodo de detención, como a posteriori, llegando hasta el día de hoy. Consideran que ésta ha sido la marca más profunda que observan. Varios refieren a daños trans-generacionales que podrían llegar hasta la tercera generación.

> E.8. En cuanto a los daños es la desintegración familiar el más sobresaliente, las consecuencias más profundas. Personas que no han podido sostener familias, algunos con hijos con gravísimos problemas, sea de adicción, sea de violencia intrafamiliar también, pero sobre todo eso, el desmantelamiento de la familia.

La sociedad uruguaya se encuentra fragmentada entre aquellos que se solidarizan con las causas de las/os E/PP, quienes son totalmente indiferentes, quienes por demasiado jóvenes desconocen el pasado y quienes los hacen responsables de haber provocado el advenimiento de la dictadura.

Tal como señala Paredes, en Uruguay aún no existe un discurso hegemónico que cuestione la dictadura, la repudie y la integre dentro de la historia nacional: «Es un tema que aún no está zanjado políticamente, y las distintas versiones, como antes hacíamos referencia, en tanto la historia está cargada de subjetividad ideología y emoción, permite generar diferentes teorías, que conviven en una sociedad». (Paredes, 2010, p.101)

Motivos de consulta

La mayoría de los entrevistados (10/12) relatan los motivos de consulta de ésta población en el último período (2008-2012). Ellos sostienen, que al igual que toda persona que requiere de apoyo psicológico o psiquiátrico, las/os E/PP piden ayuda cuando se encuentran transitando situaciones dolorosas actuales. Sin embargo, los terapeutas de CO.SA.ME.DD.HH y algunos de los que trabajaron en SERSOC, plantean que luego del año 2005 (inicio de los gobiernos del Frente Amplio), por primera vez, comenzaron a recibir pacientes motivados por la necesidad de procesar las vivencias de la tortura y la prisión. Es decir, surge como novedad el hecho de que algunas/os E/PP revelen necesitar un espacio para hablar de las vivencias de ese pasado en forma manifiesta desde el motivo de consulta. Los clínicos que trabajan en CO.SA.ME.DD.HH, (5/6) sostienen que en el actual contexto socio-histórico esta población se encuentra más movilizada y habla con más detalles acerca de los traumatismos padecidos durante el tiempo de detención.

Tres entrevistados sostienen que los motivos de consulta son variados, similares a cualquier otra población de consultantes. Sin embargo, observan que en el desarrollo de las psicoterapias hay situaciones del presente que impactan particularmente a las/os E/PP.

La mayoría de los entrevistados (7/12) encuentran vinculaciones entre los motivos de consulta actuales y algunos aspectos referidos a las experiencias pasadas o a las dificultades actuales para el procesamiento social de aquella catástrofe social. Sin embargo, entre ellos se observa una gama amplia, alguno manifiestan que los pacientes sólo hablan de los impactos actuales de aquellas vivencias y otros no consideran que éste sea el tema central durante el transcurso de las psicoterapias.

El develamiento o la denuncia en los medios de comunicación masivos, que muestran la crudeza del horror, (hallazgo de restos óseos de detenidos-desaparecidos, aparición de menores apropiados, procesamiento de responsables, denuncias judiciales), habilitan la circulación de la palabra sobre el pasado en otros ámbitos de: enseñanza, sociales, comunitarios, familiares.

Las víctimas necesitan del reconocimiento social de la barbarie, que se construyan discursos que reconozcan la ignominia, al tiempo que demuestren que son justos sus reclamos; que las historias se desprivaticen para que la sociedad integre los actos de horror dentro de la historia de la nación. Los movimientos externos han posibilitado movimientos internos, la emergencia de recuerdos, sentimientos, vivencias y necesidad de darles cause con un fin socialmente valioso.

Por otra parte, la necesidad de hablar de ese pasado podría vincularse a la etapa de la vida en la que se encuentran (mayores de 60 años). Etapa de balances y evaluaciones de las metas alcanzadas a lo largo de la vida. Esta población considera la militancia política como fuente que otorga sentido a sus vidas; la prisión se explica como prueba de su compromiso militante. Quizás la prisión fue de las situaciones más dolorosas que les tocó vivir, algunos se preguntan si valieron la pena tantos sacrificios. Otros se preguntan si lograron los cambios que se proponían alcanzar a nivel social, referidos a la construcción de un mundo más justo y humano.

Objetivos terapéuticos

Varios entrevistados plantean que los objetivos terapéuticos son los mismos que en cualquier psicoterapia. En este sentido, no se realizan tratamientos centrados en los efectos del terrorismo de Estado, sino que se atienden las necesidades de los pacientes teniendo en cuenta su integralidad. Es decir, que será el paciente quien elegirá los contenidos a trabajar, pudiendo poner énfasis en cualquier etapa de su vida. Observamos que en Uruguay se ha trabajado de manera diferente a como lo han hecho algunos centros especializados en atención a víctimas de tortura de otras partes del mundo, quienes focalizan su intervención terapéutica en los sucesos traumáticos.

Varios terapeutas hablan de la importancia de construir un vínculo de confianza, que si bien es un objetivo de todo proceso terapéutico, con esta población hay un plus por haber sido personas violentadas y perseguidas, que han pasado por la experiencia de que un otro se vuelve peligroso. Algunos expresan que éste puede ser un objetivo primordial en el trabajo con esta población; incluso más importante que el análisis de los aspectos inconscientes más profundos.

Un objetivo terapéutico será elaborar lo traumático, tarea harto compleja que tendrá en cuenta los tiempos posibles de cada paciente. El terapeuta irá tras aquel clima propicio que posibilite «entretejer» procesos de elaboración; en el que las palabras se puedan unir con los sentimientos y sensaciones provocados por los traumatismos. Al tiempo que se producirán cierres, se «soldarán roturas», la energía allí estancada volverá a circular y podrá dirigirse hacia apuestas más vitales.

Algunos entrevistados hablan de la importancia de darle unidad a la historia de vida, permitiendo entrelazar el pasado con el presente y el futuro. Muchos ex prisioneros pudieron recomponer su vida a costa de disociar las vivencias traumáticas, lo saludable sería entonces, identificarlas y nombrarlas, lo que llevaría a tomar aprendizajes.

> E.7. Tener una vida que no sea un antes y un después. En cuanto a las barreras que hoy te decía, poder bajar las barreras y establecer una continuidad entre el antes y el después y no quedar presos en el pasado. Una vida que no sea la vida de un ex-preso. Tienen más vida vivida fuera del Penal y eso poderlo reconocer.

La mayoría de los entrevistados hablan de la necesidad de integrar ese pasado, aunque quienes no han trabajado en organizaciones especializadas, (SERSOC y CO.SA.ME.DD.HH.), destacan la tarea terapéutica de ayudar a olvidar. Más allá de las disquisiciones en torno al olvido, los procesos terapéuticos se proponen atacar la actualidad de lo traumático, combatir aquel resto que reaparece bajo la forma de padecimiento. El olvido que a nivel individual podrá operar como mecanismo reparador, no se conjuga con el proceso que nos debemos como nación, proceso a través del cual buscamos recordar para elaborar y no repetir.

Referencias bibliográficas

Gil, Daniel. (1990). *El Terror y la Tortura*. Montevideo: Colección Biblioteca de Psicoanálisis.

Laplanche, J. y Pontalis, J-B (1981) *Diccionario de Psicoanálisis*. (3era ed) Barcelona: Labor

Mangado, L y Robaina, M.C. (2012). La emergencia de un prolongado y silenciado dolor. *Las Laurencias. Violencia sexual y de género en el terrorismo de Estado uruguayo.* Montevideo: Trilce

Marín Baró, I., Punamäki, R. L., Rozitchner, L., Lira Kornfeld, E., Dobles Oropeza, I., Bustos, E., & Garretón, M. A. (1990). *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. Recuperado de http://especializacion-paz.info:8080/handle/10720/358

ONU, (1987). *Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*.

Paredes, G. (2010). *La construcción de la memoria histórica de jóvenes, sobre la última dictadura en Uruguay* (Tesis de Maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y Universidad Autónoma de Madrid, Buenos Aires.

Pérez Sales, P. (Ed). (2006) *Trauma, Culpa y Duelo. Hacia una Psicoterapia Integradora*. Bilbao: Desclée de Brouwer

Rico, A. (2009). Prácticas estatales criminales en dictadura y relaciones sociales degradadas en democracia. *Terrorismo de estado y genocidio en América Latina*. (Feierstein, D. Comp). Buenos Aires: PNUD; Prometeo Libros; EDUNTREF.

Rico, A. et al (2011) Actualización de la investigación histórica sobre detenidos- desaparecidos. Documentación en formato digital. 8.8 Documento DNII – Para Anexo Organizaciones Políticas. Recuperado de www.presidencia.gub.uy/derechoshumanos

Robaina, M.C. (2002). Tortura e Impunidad. *Paisajes del Dolor. Senderos de Esparanza. Salud Mental y Derechos Humanos en el Cono Sur.* EATIP, CINTRAS, SERSOC, GTNM/RJ. Buenos Aires: Polemos

Servicio de Paz y Justicia – SERPAJ– (1989). *Uruguay. Nunca Más. Informe sobre la violacióna los Derechos Humanos (1972-1985)*. 3.ra ed. Montevideo: Altamira.

Viñar, M. (2011). El enigma del traumatismo extremo. *Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea)*, *113*, 55-66.

Yarzábal, L. (1985). La tortura como enfermedad endémica en América Latina: sus características en Uruguay. *Nueva Antropología*, *VII*(28), 75-92. Recuperado de http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=15972806