

# VIOLACIONES GRAVES A DERECHOS HUMANOS, CONSECUENCIAS INDIVIDUALES Y TEORÍA DEL TRAUMA<sup>1</sup>.

José Manuel Bezanilla<sup>2</sup>, Ma. Amparo Miranda<sup>3</sup>

## Resumen

El presente trabajo aborda las secuelas individuales derivadas de acontecimientos de Violaciones Graves a Derechos Humanos desde la perspectiva de la Psicología de los Derechos Humanos. Retomamos el concepto de trauma desde diversas perspectivas, para caracterizarlo en este contexto como un fenómeno que ocurre derivado de la dualidad sujeto-individual-social dentro de un momento histórico determinado por una serie de circunstancias socioplíticas que configurarán el contenido y la forma como se manifestarán las secuelas psicopatológicas. Señalamos las limitaciones del concepto de Trastorno por Estrés Postraumático, particularmente porque su perspectiva neopositivista, niega la complejidad del fenómeno ubicándolo como unidireccional y unidimensional; aunque lo consideramos pertinente como herramienta enunciativa y de comunicación interdisciplinaria.

Palabras clave: Derechos Humanos, Psicología, TEPT, Trauma psicosocial.

## Abstract

This paper addresses the consequences resulting from individual events to Grave Human Rights from the perspective of psychology of Human Rights. We resume the concept of trauma from different perspectives, to characterize it in this context as a phenomenon that occurs derivative-individual-social subject duality within a

---

1 **NOTA: El presente constituye el resultado de una investigación personal, y de ninguna manera representa una postura institucional.**

2 Psicólogo, Doctor en Ciencias para la Familia, Psicoterapeuta de Grupos y Psicodramatista Clínico, Fundador y Director General de Psicología y Educación Integral A.C. (PEI.AC [www.peiac.org](http://www.peiac.org)), Fundador de la Revista Internacional PEI, Psicólogo Clínico y Visitador Adjunto en la CNDH México. [jimbezanilla@peiac.org](mailto:jimbezanilla@peiac.org)

3 Psicóloga, Maestra en Psicología Clínica, Directora de Servicios Clínicos de PEI.AC y Directora de la Revista Internacional PEI, Docente Investigadora de la Universidad del Valle de México Lomas Verdes y la Universidad Bancaria de México. [amparo.miranda@peiac.org](mailto:amparo.miranda@peiac.org)

historical moment defined by a series of socioplíticas circumstances that shape the content and how they will manifest psychopathological sequelae. We note the limitations of the concept of posttraumatic stress disorder, particularly because his neopositivista perspective denies the complexity of the phenomenon and placing unidimensional unidirectional; although we consider it relevant as declarative interdisciplinaria and communication tool.

Keywords: Human Rights, Psychology, PTSD, Psychosocial Trauma.

### **Resumo**

Este artigo aborda as conseqüências decorrentes de eventos individuais para os Direitos Humanos graves do ponto de vista da psicologia dos Direitos Humanos. Retomamos o conceito de trauma a partir de diferentes perspectivas, para caracterizá-la neste contexto como um fenômeno que ocorre assunto dualidade derivado-individual-social dentro de um momento histórico definido por uma série de socioplíticas circunstâncias que moldam o conteúdo e como eles se manifestarão sequelas psicopatológicas. Notamos as limitações do conceito de transtorno de estresse pós-traumático, particularmente porque a sua perspectiva neopositivista nega a complexidade do fenômeno e colocando unidimensional unidirecional; embora considerem relevante como interdisciplinaria declarativas e ferramenta de comunicação.

Palavras-chave: Direitos Humanos, Psicologia, TEPT, Trauma psicossocial.

### **A manera de introducción.**

Previamente nos hemos referido a las consecuencias psicosociales (Bezanilla y Miranda, 2014) y familiares (Bezanilla y Miranda, en prensa) de las Violaciones Graves a Derechos Humanos (VGDH); entendiéndolas como aquellas acciones u omisiones por parte del estado, que vulneran profundamente la integridad y seguridad bio-psico-socio-cultural de las personas; siendo este el primer y último responsable de garantizarla.

Hemos considerado desde la perspectiva de la Psicología de los Derechos Humanos (PsiDH), que las VGDH, tienen un profundo y devastador impacto tanto a nivel psicosocial, cómo familiar.

Desde la perspectiva vimos que derivado de estos acontecimientos, se instaura el “terror y la ambivalencia”, que propicia la conformación de una cultura del silencio, deteriorándose la dinámica de la vida comunitaria, propiciándose una respuesta sintomática a la represión de la expresión social.

Mientras que los grupos familiares se conforman como las víctimas invisibles, que regularmente no son consideradas como entidades durante los procesos de intervención, ponderación y reparación del daño; no obstante que estas se ven profundamente devastadas, especialmente en su funcionamiento y dinámica de roles, además de ver sobre cargada su plasticidad para la reelaboración de su sistema interno y capacidad de respuesta ante el medio, con el consecuente deterioro de su sistema interno.

En el presente, centraremos nuestra atención sobre las consecuencias individuales que se generan ante las VGDH, considerando la complejidad del fenómeno, y no con temor a equivocarnos; especialmente al considerar el debate existente entre las diversas posturas de la psicología y la salud mental; entendiendo que uno de los principales factores de divergencia, derivan de las distintas formas de mirar y considerar al ser humano.

El reto que nos planteamos en el presente es ambicioso, y susceptible de no poder ser superado; especialmente por la necesidad de considerar de la manera más ampliamente posible esta diversidad de miradas, por lo que el resultado final puede ser una primera aproximación al tema.

También queremos advertir que consideramos la necesidad de abordar a la persona de manera completa e integral, aunque esto se contrapone con el ejercicio que hemos realizado al dividir en dimensiones la manera en como nos acercamos a las secuelas de las VGDH; pero existe una razón que lo justifica, siendo esta, la mismísima complejidad previamente referida, especialmente por

las dificultades analíticas y expositivas que esta presenta para la tarea que estamos realizando, por lo que es necesario que el lector realice la integración dimensional dentro de su esquema conceptual, mientras que por nuestra parte trataremos de conservar la coherencia discursiva para facilitar lo anterior.

### **Teoría del trauma.**

Uno de los factores con los que más cuidado se debe tener, particularmente en lo referente a las consecuencias de las violaciones graves de derechos humanos, lo constituye el implacable “reduccionismo” de las consecuencias de estas; aunque en ocasiones este se hace necesario en el contexto institucional y con referencia a las tabulaciones para la reparación del daño.

En este contexto, resulta esencial considerar que existe el riesgo de minimizar la especificidad y singularidad del acontecimiento y los procesos bio-psico-sococulturales que detona.

Los actos de violencia sociopolítica, adquieren una dimensión primaria y determinante frente a los desordenes psíquicos, particularmente por la complejidad de las interrelaciones entre las situaciones sociales de la violencia y sus efectos en la salud mental de sus receptores; cómo no existe otra en este campo; particularmente porque el daño psíquico es producido por actos u omisiones del estado que es el encargado de salvaguardar la integridad personal, comunitaria y social.

Una de las principales consecuencias “traumatogénicas” de las acciones violatorias a los derechos humanos de las personas, lo constituye la impunidad, particularmente al establecerse como un trauma continuo, que opera profundizando las perturbaciones psíquicas generadas por la violencia; siendo la impunidad un nuevo y potente agente “re-traumatizador”.

Vale la pena considerar que las secuelas traumáticas trascienden las esferas individuales e impactan todas las áreas de vida del sujeto (ya nos hemos referido a estas, sin que el tema esté agotado), por lo que se puede considerar que en ocasiones las clasificaciones diagnósticas derivadas de la medicina y la psiquiatría, se pueden quedar cortas para captar “todo” el espectro del trauma, por lo que colocar al sujeto en el punto de mira del manual y verificar si cumple el marco descriptivo de daño puede ser insuficiente; de ahí que el diagnóstico multiaxial, no de cuenta de las peculiaridades del daño<sup>4</sup>.

A continuación, analizaremos diversas perspectivas y dimensiones sobre el trauma, retomando lo planteado por Madariaga (2002) y que nos servirá como una guía analítica.

La figura 1.; presenta un esquema general de los efectos sobre el estado psicoafectivo que puede generar un acontecimiento traumático, considerando las principales dimensiones que ha empleado la medicina psiquiátrica para definirlo y construir en consecuencia las categorías diagnósticas. De manera general, se considera que un evento traumático es aquel que amenaza la vida de la persona o la de otras allegadas, generando en esta una intensa reacción de estrés, caracterizada por intenso temor y angustia (más adelante nos abordaremos de manera más técnica los criterios diagnósticos de los sistemas DSM y CIE.).

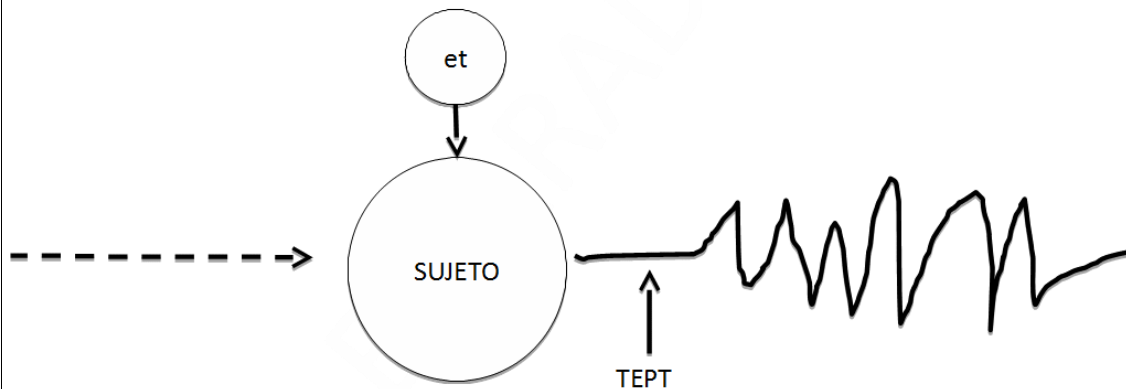
La literatura de manera general reporta que las personas que se han visto expuestas a estas situaciones amenazantes, generalmente presentan tres grupos principales de reacciones, las de re-experimentación del evento, las de evitación de estímulos similares y las reacciones neuropsicológicas.

**Figura 1. Esquema general sobre los efectos psíquicos del trauma y las dimensiones diagnósticas desde la medicina y psiquiatría.**

---

4 Vale la pena resaltar, que no desdeñamos los sistemas diagnósticos como el sistema DSM o CIE, sino que los consideramos limitados por la complejidad particular de las VGDH.

- Acontecimiento vivido como amenaza vital que genera una intensa reacción angustiosa.
- Re-experimentación del acontecimiento traumático.
- Evitación de estímulos asociados al trauma.
- Síntomas de aumento de activación (arousal)



Retomado de: Madariaga, C. (2002) "Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura" CINTRAS; Santiago, Chile.

En este esquema (figura 1.) se muestra el proceso de desarrollo del sujeto como un continuo, el que en un momento específico se ve impactado por un evento traumático (et), del que se deriva una perturbación psicopatológica que comúnmente se conoce como Trastorno por Estrés Postraumático (TEP); prosiguiendo un desarrollo con alteraciones.

Señala Madariaga (*Idem.*), que la principal crítica al modelo neopositivista de la Asociación Psiquiátrica Americana, es que pretende descontextualizar el evento traumático, atribuyendo una relación causal a un evento traumático y las secuelas de este derivadas; quitando toda posibilidad de significado e historicidad atribuidos por parte del sujeto que lo experimentó.

Derivado de esto, el autor propone un modelo para reflexionar sobre el evento traumático, a partir de establecer una relación entre diversos elementos (tabla 1.); el primero es el marco temporal pretraumático, considerando específicamente las condiciones socio-histórico-culturales del sujeto, así como la condición pretraumática del proceso de desarrollo de este.

El segundo punto, lo constituye el sujeto en sí mismo, especialmente considerando su subjetividad histórica, su campo vincular, así como la relación que estableció con el evento traumático; mientras que el tercer punto se enfoca en el evento traumático mismo, considerando su cualidad, especificidad y su relación con la temporalidad. Para finalmente abordar las manifestaciones traumáticas específicas presentadas por el sujeto; considerando su individualidad e identidad única.

<b>Tabla 1. Elementos conceptuales sobre el modelo de Trauma Psíquico propuesto por CINTRAS.</b>	
1. Marco temporal pretraumático.	Condiciones socio-histórico-culturales del sujeto, su condición pretraumática durante el proceso de desarrollo.
2. El Sujeto.	Subjetividad histórica.
3. Evento traumático.	Su cualidad, especificidad y relación temporal.
4. Manifestaciones traumáticas	Aquellas presentadas específicamente y particularmente por el sujeto.
Retomado de: Madariaga, C. (2002) "Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura" CINTRAS; Santiago, Chile.	

Freud (1978-1979 [1910, 1915, 1916 y 1917]) realizó diversas aproximaciones al concepto de trauma, considerando en primer término la ocurrencia de un "gran evento traumatogénico", o la consecución de una serie de eventos potencialmente traumáticos a lo largo del tiempo, que han impactado la estructura psíquica de la persona, saturando y sobrepasando la capacidad de elaboración de esta, viéndose afectados los procesos psíquicos por el proceso traumatogénico.

La traumatización se instaura dentro de la estructura psíquica, a partir de la ruptura del “principio de constancia”, del que Laplanche (1996) menciona, “... *que fue enunciado por Freud, según el cual el aparato psíquico tiende a mantener la cantidad de excitación en él contenida a un nivel tan bajo o, por lo menos, tan constante como sea posible. Esta constancia se obtiene, por una parte, mediante la descarga de la energía ya existente; por otra, mediante la evitación de lo que pudiera aumentar la cantidad de excitación, y la defensa contra este aumento.*”; alterándose la capacidad homeostática del sujeto para manejar las cargas energéticas dentro de la estructura psíquica.

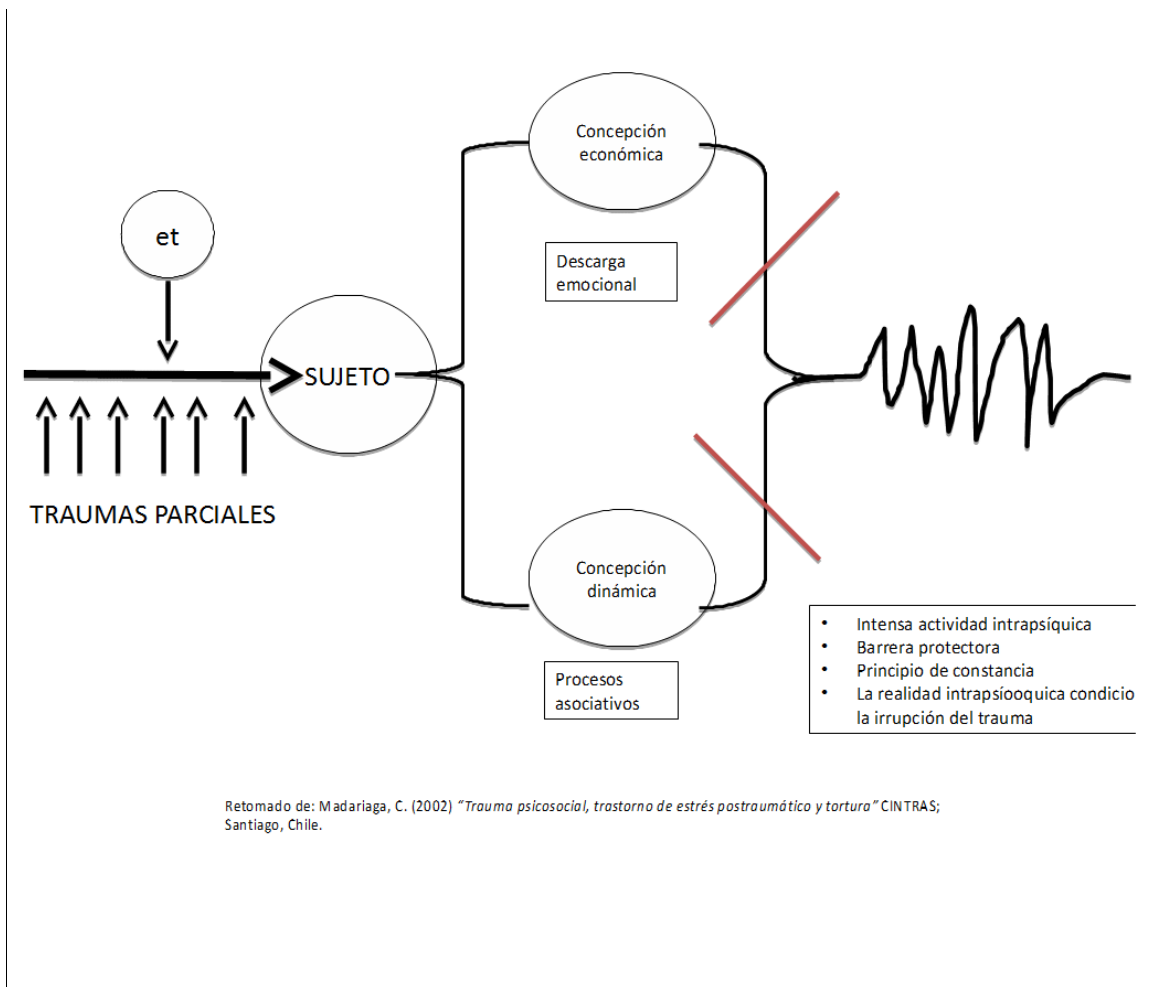
El trauma se establece como acontecimiento psíquico, solo cuando la estructura defensiva ha sido superada por la intensidad del evento, siendo en este momento cuando aparecen las manifestaciones traumáticas. Resultando que los mecanismos internos del individuo para el procesamiento de la situación, permiten que la actividad intrapsíquica sea una condicionante para la conformación del trauma.

Cómo un intento compensatorio del desequilibrio, entran en juego mecanismos infantiles que intentan elaborar las pérdidas, generando ciertos patrones resolutivos del duelo, que se configuran como un modelo distintivo de aproximación a los nuevos eventos traumáticos que se producirán en la vida futura destacándose la temporalidad en el trauma psíquico.

Un elemento altamente relevante de esta postura, lo constituye el señalamiento freudiano de que aquellos mecanismos y recursos que posee la persona para el procesamiento del evento traumático, son una condicionante para la instauración del trauma; matizado siempre por la unicidad del sujeto.

**Figura 2. Esquema Freudiano sobre la concepción de Trauma Psíquico.**





Lo anterior a diferencia de la concepción neopositivista, otorga relevancia a la historia de crianza del sujeto; por lo que la forma y características que tomen las manifestaciones traumáticas, revelarán de manera indirecta, aspectos básicos y constitutivos del sujeto y la manera en que debe abordarse la reparación del daño y la atención.

La figura 2., muestra cómo durante el devenir del proceso de desarrollo del sujeto, este se ve expuesto diferentes eventos potencialmente traumáticos o traumas parciales, siendo las características de estos y los recursos con los que contó para resolverlos, el factor determinante para un patrón específico de manifestación de la vida psicoafectiva; por lo que, cuando este se ve expuesto a un evento traumático derivado de violencia social o VGDH, este verá sobrecargada su estructura

psíquica, poniendo en marcha sus recursos defensivos para manejar esta, por lo que es posible que recurra tanto a la descarga energética ya sea utilizando activadores físicos o afectiva mediante procesos abreactivos; y/o empleando procesos asociativos en el mejor de los casos, que le permitan la simbolización del evento. En caso de no lograrlo, es posible que se vea instaurado el trauma manifestándose de una forma particular.

Bruno Bettelheim (*Idem.*) refiere que el impacto de los eventos traumáticos, se explican desde el contexto sociopolítico en que estos se generan, colocando al sujeto en situaciones límite donde se propicia el rompimiento de todas las barreras psíquicas generándose un estado de “traumatización extrema” impactando todas las esferas del sujeto.

Un elemento relevante de esta perspectiva (y las subsecuentes) sobre la teoría del trauma, es que trascienden las concepciones sobre el desarrollo de la personalidad, para enfocarse en el contexto psico-socio-político; siendo este el que coloca al sujeto en la situación traumática sin negar la historicidad de este; misma que nos abre la puerta para relacionar las VGDH y las secuelas psicológicas que generan.

Refiere Madariaga (2002), que lo relevante de las aportaciones de Bettelheim, se refieren a la focalización que este realiza en la “cualidad sociopolítica” del evento traumático, lo que le da una especificidad particular sobre la crianza y otros acontecimientos que pudieran ocurrir en la vida de la persona.

Desde esta perspectiva, el sujeto es colocado en una “situación límite”, que se conforma a partir de experimentar una sensación permanente de amenaza vital, a partir de una sucesión de acontecimientos dolorosos y desestructurantes, en la que se ven sumergidas todas las personas implicadas.

Dado que esta conceptualización surge de los campos de concentración en la Segunda Guerra Mundial, los sujetos implicados ven constantemente amenazada

su vida, carecen de la posibilidad de escapar, y es tan avasalladora la realidad, que no les queda la posibilidad de desplegar recursos defensivos y adaptativos, siendo la situación límite de tal magnitud, que se ven destruidas todas las barreras psíquicas, colocando al sujeto en lo que el autor llamó “un estado de traumatización extrema”, al grado de que paralelamente al deterioro psíquico, se presenta el deterioro físico.

Señala Madariaga (*Idem.*), que otra perspectiva emanada de los horrores de la Segunda Guerra Mundial, es la que deriva de los escritos de Hans Keilson, ubicándose también dentro del contexto sociopolítico, para referirse a las características específicas que toma el evento traumático.

Entendiendo (Keilson en Madariaga 2002), que el evento traumático se configura a partir de las condiciones sociohistóricas específicas que se descargan sobre el sujeto; a partir de la implementación de estrategias de dominación desarrolladas por las fuerzas hegemónicas, que pretenden la resolución de conflictos de poder.

Estas estrategias, se ven transformadas en políticas de estado, que se focalizan sobre grupos humanos específicos, sobre los que se despliegan acciones genocidas, de guerra psicológica y tortura entre otras; con el objetivo de desarticular y aplastar toda posibilidad de respuesta social y personal contra el poder.

Estas perspectivas, aportan el elemento sociopolítico al evento traumático, mismo que resulta relevante desde la perspectiva de la PsiDH para el estudio de las secuelas de las VGDH, especialmente al ocurrir este evento como una situación estructural de violencia sistémica, que alcanza todas las esferas existenciales del sujeto, de las que ya no es posible reconocer situaciones particulares, ya que las personas se ven insertas en un contexto de estrés continuo de alta intensidad, propiciando la cronificación e incluso transmisión transgeneracional de los trastornos psicológicos; particularmente por el impacto de estos en el imaginario colectivo; siendo que los efectos simbólicos de las VGDH, quedan operando en la psique comunitaria.

Otra perspectiva sobre el trauma psíquico, abordándolo particularmente desde una perspectiva psicosocial, lo constituye lo propuesto por Ignacio Martín Baro (1988, 1990.); en la que realiza una síntesis en la que integra los elementos sociopolíticos con los psicosociales; centrando su atención principalmente en el papel que juega la dinámica económica en los fenómenos psicosociales y movimientos socioculturales.

Siendo la dinámica socioeconómica, uno de los elementos fundamentales para que se conforme una violencia estructural sobre las personas, en primera instancia, esta violencia estructural, distorsiona los patrones de relación interpersonal, que se manifiestan a partir de diversos conflictos antagónicos; derivándose de estos, innumerables eventos traumáticos.

Desde esta perspectiva, el evento traumático es identificado como un evento sociohistórico, reconociendo el origen de este, a partir de de la dinámica de las relaciones sociales; particularmente las derivadas de la interacción económico-social, con características propias e identitarias del contexto sociocultural donde ocurren. Es por lo anterior, que el trauma no ocurre en el limbo, sino que se encuentra ligado al proceso temporal de la dinámica económica, e impacta de manera íntegra a todas las esferas de la sociedad; pero con características particulares en cada grupo y estrato social.

Baro, identifica al sujeto traumatizado, cómo un sujeto-social y un sujeto-individual, siendo imposible reducir los efectos de la relación entre la persona afectada y el evento traumático a una dialéctica unidimensional; ya que si bien el autor reconoce la singularidad de la experiencia, la ubica como una experiencia social, que resulta abarcativa de toda la subjetividad; siendo solamente en el nivel del trauma colectivo, donde el evento traumático alcanza su plena explicación; como táctica de afirmación de un determinado modelo social, a partir de la dominación y el exterminio.

Resalta de la visión de Baro, la diada dinámica que establece sujeto-trauma, particularmente al reconocer la socialidad del individuo, donde el trauma se inserta dentro de la dinámica sociogrupal y el sistema sociométrico, donde los contenidos son compartidos por el colectivo, a partir del co-inconsciente grupal (Moreno 1966, 1972 y 1995).

Lo anterior, fundamentalmente a que hay dos niveles de significado del evento traumático; el individual, atribuido por la persona al evento, con todas sus secuelas y perjuicios; y el social-colectivo; en el que se le atribuye otro quantum de significados socio-políticos-historico-culturales.

Esta dialéctica significativa se revierte hacia el contexto y hacia lo eventos traumáticos, y dependiendo del cúmulo de significaciones individuales y socio-colectivas que el sujeto vierta sobre estos, dependerá si se ve potencializada la situación y sus secuelas, o se abre un campo de posibilidades para el cambio y la evolución; por lo que desde aquí, el trauma se establece como un producto y generador de la dinámica social.

Después de este pequeño recorrido sobre otras formas de mirar, es importante que regresemos al principio, especialmente mirar desde una perspectiva crítica que habrá el panorama analítico y nos proporcione mayores posibilidades de acción.

Regresando al Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) desde la manera en que lo hemos presentado (escuetamente) y en general como el considerado desde la mirada neopositivista de la medicina psiquiátrica, consideramos que una de sus principales imitaciones, es su intento de superabstracción de las causas del fenómeno postraumático, fundamentalmente porque anula toda posibilidad subjetiva de la persona, negando toda posibilidad de significación y re-significación.

Retomando a Madariaga (2002), en aquellos casos en los que se ha observado la configuración sintomática para describir el trastorno (TEPT); en un número importante de ocasiones, se ha demostrado la coexistencia de una serie de otros componentes conflictivos de orden bio-psico-socio-cultural en el sujeto, que demuestran un daño mucho más allá de lo sintomático.

De ahí que los tratamientos propuestos para el TEPT beneficiarán ampliamente a la víctima en el manejo sintomático, pero de ninguna manera repararán el trauma psicosocial de la violencia y la violación a los Derechos Humanos.

La psicopatología y las secuelas psicológicas derivadas de la violencia social y las violaciones a los derechos humanos, poseen en su propia especificidad, a diferencia de los hechos traumáticos de otra índole como lo pueden ser accidentes graves o desastres naturales; dado que el origen del conflicto psíquico no proviene del interior de la persona, sino del contexto social mismo, las manifestaciones psicológicas derivadas de estos hechos, se constituyen como una manifestación del conflicto social; siendo la violencia social y las violaciones a los derechos humanos la esencia misma de la experiencia traumática.

Desde la perspectiva de la intervención psicosocial, el origen del trauma se encuentra situado en el contexto macro-social, como un reflejo de las condiciones económicas, siendo las víctimas colocadas en una posición de objeto de la violencia social.

En el trauma del sujeto singular, se refleja tanto el carácter social del conflicto como las particularidades del psiquismo; siendo la resultante del daño psíquico una síntesis de estos dos aspectos.

El psiquismo individual, expresa una versión particularizada del sujeto social; en un espacio donde se catalizan los contenidos del co-inconsciente social, impactando en aquellos arquetipos instaurados en el colectivo.

Son las condiciones propias de la dialéctica entre lo individual y lo social, lo que explica que en la práctica clínica con personas que se han enfrentado a violaciones graves de sus derechos humanos, sea sumamente improbable que se manifieste única y exclusivamente lo que se ha nombrado como un Trastorno por Estrés Postraumático; aunque dado lo escaso de su prevalencia en estos contextos, se hace necesario tenerlo presente para reconocerlo como una entidad nosológica que puede manifestarse; con la consciencia de que este grupo de síntomas no dará cuenta de la totalidad del trauma si se quiere hacer un abordaje verdaderamente reconstitutivo y reparatorio.

Refiere Schkolink (2005) que desde la perspectiva psicoanalítica el concepto de lo traumático, permite pensar la manera en que se diluyen las fronteras entre un acontecimiento y la fantasía; dado que desde la perspectiva actual del concepto, aparece como fundamental el rol representado por el "otro"; resaltando que lo traumático responde a la reactivación de marcas que remiten al sujeto a los primeros encuentros con el "Otro" originario.

Estas marcas con especial relación a lo traumático, remiten a huellas inconscientes de vivencias no elaboradas que han permanecido dentro de lo real o lo imaginario, incidiendo en las características de la dinámica pulsional y el mundo de representaciones del sujeto.

Resulta imperativo distinguir entre situación traumática y trauma, para visualizar las vertientes que toma lo traumático; la situación traumática por su naturaleza, resulta desestabilizante en el sujeto; pero si es elaborada con posterioridad, resultará con efectos estructurantes para el psiquismo, mientras que el trauma

constituye el destino patógeno de aquello que no puede ser elaborado con manifestaciones clínicas que evidencian fallas en la simbolización.

Dentro del trauma, se genera una fractura yoica por donde fracasa la represión, reactivándose fragmentos de lo traumático, poniéndose de manifiesto actos que implican un retorno de lo escindido inconsciente; siendo que estos no pueden ser simbolizados, el sujeto recurre a la repetición como un intento fallido de elaboración.

### **Consecuencias Individuales de las VGDH.**

Las secuelas traumáticas de la violencia y las VG de DDHH, acompañan a sus receptores durante largos periodos de tiempo, si no es que durante toda su vida, eternizándose estas si las personas afectadas no reciben atención especializada y un proceso de reparación integral.

Desde la perspectiva de la Psicología de los Derechos Humanos (PsiDH) y en un contexto de salud mental, todos los acontecimientos derivados de las VG de DDHH, pueden considerarse como una situación traumática, con profundos efectos en todas las esferas de la vida de las personas, familias, comunidades e incluso la sociedad misma como entidad.

Las manifestaciones de “lo traumático” en los individuos, pueden ser muy similares desde la perspectiva psiquiátrica a las observadas desde una mirada psicosocial, solo que más limitadas en cuanto a su capacidad comprensiva; no así enunciativa.

Desde la perspectiva psiquiátrica, se han descrito entidades clínicas como los trastornos del ansiedad y del estado de ánimo, en particular el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y el Trastorno por Estrés Agudo (TEA); siendo que estos no alcanzan a explicar las particularidades de significado de que persona da



a los hechos “traumáticos”, pero sirven para delimitar los padecimientos y la comunicación científica, disciplinar e interdisciplinar.

Partiendo desde la perspectiva de la psiquiatría y la epidemiología, para considerar lo traumatogénico de un suceso, González et al. (2010) refirieron que el daño psíquico generado por un acontecimiento traumático, depende de la naturaleza de este, la intensidad y duración de la situación, la personalidad y el estado emocional de la persona que lo padece; así como el nivel de apoyo y recursos que se reciben desde la estructura social.

Refiere González que la predisposición personal para el desarrollo de secuelas traumáticas se relaciona con factores sociodemográficos, el tipo y estructura de personalidad, antecedentes psiquiátricos, así como historial previo en situaciones traumáticas.

Con relación al suceso traumático, hay que considerar aquellos aspectos objetivos cómo los son la intensidad y la duración, así como aspectos subjetivos específicos asignados por la persona que lo experimenta; especialmente el significado atribuido al evento.

Se ha descrito en diversos trabajos (y aquí también), que ante toda situación traumática, la estructura psíquica del sujeto pretende realizar un procesamiento de esta; por lo que es posible registrar la aparición de imágenes y sensaciones corporales vinculadas al evento; habiendo sido almacenadas estas en la memoria emocional.

Afirma el autor, que el recuerdo traumático no cambia, sino que se acentúa con el tiempo, conservando su identidad e independencia sobre el proceso psíquico del sujeto, generando una re-experimentación y abreacción al evocar la memoria del evento.

Así como los procesos psíquicos, la respuesta de las personas a los eventos catastróficos, deben entenderse como procesos dinámicos y multidimensionales que evolucionan con el tiempo, conforme van modificándose las condiciones ambientales.

Refiere González (Idem.) que las secuelas traumáticas pasan por varias etapas de evolución.

La primera etapa se presenta cuando la persona está experimentando el evento catastrófico, y se manifiestan las reacciones inmediatas ante dicha situación, conformándose en general un cuadro emocional de temor y ansiedad, que dura mientras esté presente el acontecimiento; si la respuesta prosigue, o trasciende a la ocurrencia de la situación, es posible que se progrese a la siguiente fase.

La segunda se refiere a las secuelas postraumáticas agudas, que se generan una vez que ha finalizado el evento traumático, organizándose estas en torno al recuerdo del trauma; dada la intensidad del acontecimiento, se imposibilita a los recursos del sujeto procesar emocionalmente el hecho; se construye un recuerdo fragmentado del trauma y surgen perturbaciones emocionales más duraderas en las que la angustia cristaliza las estructuras defensivas que se movilizaron durante el evento catastrófico; surgiendo un cuadro clínico polimorfo que puede durar días o semanas; pudiendo remitir o evolucionar a una siguiente etapa.

La tercera etapa se manifestaría mediante la presencia de secuelas postraumáticas crónicas, que pueden comenzar algunos meses o más después de la ocurrencia del acontecimiento catastrófico, y cuando las secuelas agudas no fueron resueltas o no remitieron; este grupo de secuelas se constituye por la presencia de alteraciones cognoscitivas, afectivas, psicofisiológicas y de las relaciones interpersonales; articuladas en torno a tres elementos sindromáticos:

- Síndrome de repetición o re-experimentación.
- Conductas de evitación o embotamiento.
- Estado basal de hiper activación neuropsicológica (hiperarousal).

La presencia de estos tres elementos sindromáticos conforman lo que los manuales psiquiátricos de diagnóstico tipifican como Trastorno por Estrés Postraumático.

También se han descrito otras manifestaciones de secuelas traumáticas, cómo los son alteraciones disociativas que tienden a ser más frecuentes dentro del grupo de las reacciones agudas o de alarma, pero pueden persistir como lagunas amnésicas específicas del acontecimiento, episodios depresivos que se hacen persistentes, otras manifestaciones de ansiedad, alteraciones del comportamiento social, aislamiento, rechazo, impulsividad agresiva, fracaso y dificultades adaptativas, abuso de sustancias o adicciones, trastornos somatomorfos o conversivos, así como alteraciones psicósomáticas.

Refiere González, que se ha documentado que entre el evento traumático y la aparición de las secuelas crónicas postraumáticas puede existir un lapso de tiempo en el que se son observables síntomas subclínicos que anteceden a la configuración sindrómica crónica; o lo que se puede nombrar como un “periodo de latencia”.

Este periodo de latencia puede durar de 3 a 6 meses y hasta varios años para que se configuren las manifestaciones traumáticas crónicas.

Es posible observar conductas de aislamiento o retraimiento social, generándose una ambigüedad dependiente y suspicaz, con la posible presencia de reacciones disfóricas sensitivas (dificultades para el manejo emocional y una constante sensación de incomodidad , aplanamiento o irritabilidad).

Trastornos afectivos, con la presencia de cuadros depresivos evidentes que pueden estar enmascarados por alteraciones somatoformes o conductuales, la presencia de síntomas de culpa, autoreproches, sentimientos de insuficiencia, ideas de indignidad e incluso pensamientos de muerte e ideación suicida.

Trastornos de ansiedad, con la presencia de cuadros de ansiedad generalizada, ataques de pánico y/o fobias que no estaban presentes previos al trauma.

Trastornos de somatización, mediante la solicitud reiterada de atención médica, debilidad y agotamiento físico, deterioro de la memoria y dificultades de concentración, cefaleas, vértigo, e incluso trastornos psicósomáticos más específicos.

Alteraciones significativas del sueño, con sueño interrumpido, pesadillas, despertares súbitos y deficiencia de descanso.

Posible presencia de adicciones, conductas de riesgo y actos fallidos.

Con relación a las secuelas postraumáticas crónicas, además de los diagnósticos descritos por los manuales, hay que considerar las posibilidades evolutivas; siendo que las secuelas aparezcan de manera súbita u de manera paulatina; dependiendo de:

a) La reactivación del traumatismo por duelos, aniversarios del evento, crisis vitales e incluso los mismos procesos judiciales.

b) La aparición de nuevos traumatismos que puedan neutralizar por completo los mecanismos adaptativos previamente desplegados.

c) Caída de los ideales individuales o grupales.

Uno de los elementos fundamentales para determinar el impacto psíquico del trauma lo constituye *“la pesadilla traumática”*, que de manera general y en su forma típica reproduce de manera idéntica el evento traumático; pudiendo ser continua o intermitente; caracterizándose por el horror de su contenido, así como un total desamparo ante las repeticiones inconscientes de lo traumático.

La emergencia de lo traumático en el sueño, aparece caracterizado por significativos sentimientos de angustia, rabia e impotencia, acompañados generalmente de despertares súbitos y agitados, con la presencia de manifestaciones físicas; lo que genera insomnios reiterados por temor a la reaparición del sueño.

También se ha observado que las conductas de evitación o embotamiento afectivo intensifican el deterioro social; síntomas que generalmente tienen un referente neuropsicológico como el “hiper arousal”.

El síndrome de embotamiento emocional, generalmente esta asociado a los cuadros clínicos de evolución mas crónica; caracterizándose por:

- La hiper activación (hiper arousal).
- Alteraciones del sueño.
- Irritabilidad.
- Dificultades de concentración.
- Hipervigilancia.
- Respuestas de sobresalto exageradas.
- Estados de alerta permanente.
- Actitud defensiva ante el contexto.
- Sensación de amenaza constante.
- Bloqueo de nuevas percepciones.

- Estrechamiento de la capacidad de respuesta emocional.
- Crisis emotivas y de angustia.

Se describen síntomas físicos como disneas, mareos, inestabilidad, sofocaciones, taquicardias, dolores torácicos, cefaleas, náuseas y malestares estomacales; también alteraciones de la sensibilidad al dolor, síntomas de despersonalización, ilusiones afectivas o perceptuales, desarrollos sobrevalorados o deliroides, así como sobre actitudes de reivindicación.

Un elemento importante dentro de las secuelas postraumáticas, son las formas incompletas en las que puede manifestarse los síntomas del TEPT; siendo estas las más frecuentes y las más ignoradas dentro de la práctica clínica.

Se han observado algunas formas frustradas de manifestaciones postraumáticas con escasas repercusiones sobre el estilo de vida de la persona; siendo manifestaciones subclínicas de ansiedad y/o depresión; así como algunas alteraciones sobre las relaciones interpersonales.

Son formas subclínicas que son insuficientemente intensas para generar malestar clínicamente significativo y que no cumplen con los criterios para realizar un diagnóstico completo.

La cronicidad de las secuelas postraumáticas no tratadas o mal manejadas, pueden generar alteraciones permanentes en la personalidad de la persona como lo refiere el CIE-10-

Estas alteraciones, incluyen anomalías de la personalidad profundas y reiteradas, no habiéndose diagnosticado previamente ningún trastorno de personalidad, o presentar síntomas residuales de un trastorno previo.

La evolución natural de las secuelas traumáticas, depende de la estabilidad y las disposiciones adoptadas en torno al hecho catastrófico, en particular con lo relacionado a la actividad laboral así como las redes de apoyo familiar y social.

### **Reflexionando.**

En este punto se hace necesario tomar una postura, aunque en varias de las líneas previas la hemos ido delineando, y aunque desde nuestra perspectiva no estamos del todo conformes con las clasificaciones diagnósticas derivadas del neopositivismo psiquiátrico, reconocemos que como un instrumento enunciativo puede ser útil, especialmente dentro de los contextos institucionales y para la comunicación interdisciplinaria, aunque no así para designar el estado de una persona que ha estado expuesta a una situación traumática, particularmente derivada de acontecimientos de violencia social y VGDH.

Para lo anterior, y siguiendo lo propuesto por Madariaga (2002), consideraremos la construcción conceptual de trauma, intentando realizar una crítica que permita ampliar la mirada y enriquecer la comprensión del fenómeno traumático y las maneras en que este puede manifestarse ante la diversidad individual.

En primera instancia, hay que considerar la temporalidad pretraumática, particularmente ante la ocurrencia de situaciones de violencia social y VGDH, dado que estos ocurren en un contexto sociopolítico; además de las características sociohistoricas y de desarrollo del sujeto; así como sus redes sociales de apoyo comunitario y familiar. Esto es, que habría que tener en cuenta su estructura de personalidad de base, su biografía personal, su posicionamiento ideológico y social, su clase, su proyecto histórico-vital. Estos elementos se conformarán como elementales para la comprensión y significación de aquellos procesos psíquicos que se detonarán a partir de la vivencia de la experiencia traumática.

Con relación a la persona expuesta a una situación traumática derivada de VGDH, partimos de considerarla como un ser histórico-social, asumiendo que esta se encuentra inmersa dentro de una estructura y dinámica social, por lo que esta se ve permeada por una serie de discursos y necesidades que lo motivan y condicionan su conducta y aspiración humana.

De ahí que como lo presenta el manual, considerando al sujeto como un ente ahistórico, que se presenta como un cúmulo de manifestaciones sintomáticas, limita las posibilidades de acercamiento al individuo y la comprensión de este, limitando las posibilidades de realizar un adecuado acompañamiento e intervención en el proceso de elaboración del evento.

Ahora bien, si enfocamos nuestra atención en el evento traumático derivado de acontecimientos de violencia social y VGDH, la clasificación que realiza el manual en el TEPT, propone que este es inespecífico, abstraéndolo de su cualidad y ubicándolo solamente como una situación que amenaza la integridad física y/o vital de la persona, poniendo en igualdad de circunstancias un terremoto, un accidente de tráfico o una inundación; enfocándose solamente en la cuantificación de la descarga energética, es decir la manifestación sintomática.

Aunque hay que destacar, que el punto central de la configuración traumática derivada de actos de violencia social y VGDH, es precisamente éste; es decir, que el evento traumático es producido por fuerzas del estado que se organizan para destruir todos los aspectos constitutivos de la persona, por lo que la psicopatología derivada de estos, tiene su génesis desde la racionalidad del poder (Madariaga, 2002), que es concebida e implementada desde ciertas estructuras del estado, con la búsqueda de objetivos específicos, siendo elegidas determinadas víctimas primarias y secundarias para enviar un mensaje y establecer un discurso.



Esta descontextualización del sujeto y el evento traumático propuesta por el manual, rompe con el sentido de vinculación con el campo de relaciones sociales e interpersonales existentes, particularmente porque los perpetradores de las VGDH , ejecutan actos cargados de significados, que se instauran dentro de la dinámica psíquica de sus víctimas, y dan cuenta de la gravedad de las consecuencias de estos en todas las esferas vitales del sujeto.

Estos actos de significado se enlazan con la ambivalencia y contradicción social de la naturaleza de los actos traumáticos por lo que la forma en que se configura la psicopatología individual, es la expresión de la versión personal de estos, misma que es de tal ominosidad que aplasta de manera irremediable al sujeto.

De ahí que la caracterización de las manifestaciones psicopatológicas en este contexto, sea una tarea harto compleja, considerando los aspectos previamente expuestos con relación a la multidimensionalidad del evento traumático, además de las limitaciones de considerar exclusivamente las descripciones del manual, dado que este presenta una mirada unicausal y unidimensional.

La concepción realizada por el manual de las secuelas traumáticas, se conforma como hipereducción del fenómeno que puede ser “útil” dentro de un contexto institucional y para “ponderar” la reparación y restitución del daño por parte del Estado, derivado de VGDH; pero desde la visión de la Psicología y la intervención clínica, no debe ser la única; especialmente para no enfocarse solo en la disminución sintomática acotando el campo de experiencia de la persona que ha experimentado la violencia y las violaciones.

Con todo lo anterior, podemos retomar la concepción psicosocial del trauma, enfocandolo específicamente como un fenómeno que deriva de la violencia social y las VGDH; considerando principalmente la especificidad de estas situaciones que la alejan de la concepción general de trauma, por lo que las formas de tratamiento y estrategias de intervención deberán considerar de manera amplia las variables histórico-políticas en que sucedió el evento.

Cómo hemos venido mencionando, consideramos que la estructura psíquica individual, se conforma y dinamiza a partir del psiquismo social y colectivo, por lo que las manifestaciones de este se expresan en sus perturbaciones, siendo un reflejo de los acontecimientos sociopolíticos que ocurren en el contexto de desarrollo del sujeto; por lo que el origen del trauma en estas circunstancias, se encuentra en la sociedad y en la manera en que se resuelven los conflictos entre pas perspectivas políticas por el poder.

Es por lo anterior, que la ocurrencia de VGDH se configuran como estrategias de dominación social ante lo descomunal de la desigualdad y enojo social en el contexto latinoamericano, por lo que los estados se ven en la necesidad de contener y “controlar” la respuesta social organizada, de ahí que la psicopatología derivada de estos acontecimiento tenga una génesis estructural.

Ante estas circunstancias de conflicto socio-político, la persona se ve colocada en una posición e ambivalencia cómo sujeto-objeto de la violencia, por lo que su respuesta sintomática puede ser un potencializador de los instrumentos de control y dominación, mediante la configuración de síntomas de tipo disociativo y/o depresivo; o recurrir a formaciones reactivas y racionalizaciones que en su momento pueden resultar resilientes, conformando lo que Martin-Baro (en

Madariaga, 2002) señaló con relación a que lo traumático, pasa a ser causa y efecto de la dinámica social, al rescatar la dialéctica individuo-sociedad.

### **A manera de conclusión.**

Este es el tercer trabajo en el que desde una perspectiva de la Psicología de los Derechos Humanos (PsiDH), hemos abordado las secuelas derivadas de las Violaciones Graves a Derechos Humanos (VGDH), centrándonos en aquellas que presenta la persona ya sea como víctima directa o indirecta de estas.

Presentamos diversas perspectivas que giran en torno a la concepción de trauma, considerando particularmente que el contexto socio-político, juega un papel central tanto en la ocurrencia de VGDH, cómo en la secuelas que se manifiestan en sus receptores derivadas de estas, particularmente por la compleja interrelación que existe entre las situaciones sociales de violencia y sus efectos en la salud mental de sus receptores.

Retomamos un modelo sobre el trauma (Madariaga 2002), en el que se presentan diversas dimensiones que deben ser consideradas para la conceptualización de este, lanzando una crítica directa a la visión neopositivista de la psiquiatría norteamericana, aunque reconocemos su cualidad enunciativa y de comunicación, aunque resulta altamente insuficiente para explicar la multidimensionalidad y complejidad del trauma psíquico derivado de estos acontecimientos.

Retomamos los conceptos de diversos autores sobre el concepto de trauma, para entender que durante el proceso de desarrollo del sujeto, este se ve expuesto a diversos acontecimientos potencialmente traumáticos (Freud), que van determinando su estructura de personalidad y la manera como enfrentará este tipo de situaciones a lo largo de su vida; considerando igualmente que una manera de

considerar el impacto sobre la persona de los eventos traumáticos, proviene del contexto socio-político-histórico (Bettelheim y Keilson), que se ve permeado por el espíritu de una época propiciándose ente estas condiciones un estado de “traumatización extrema” que arrasa con todas las posibilidades defensivas del receptor.

Para finalmente entender, que el “trauma psíquico” en estas circunstancias de configura como un “trauma psicosocial” (Martín-Baro), que deriva de la dinámica sociopolítica generada por el conflicto de diversos grupos sociales por el poder y el control económico, por lo que el origen de la violencia es estructural-estatal, misma que altera los patrones de la dinámica e interacción interpersonal y de significantes.

A partir de los anterior, consideramos la evolución de las secuelas traumáticas desde la perspectiva del Trastorno por Estrés Postraumático, para enriquecer esta mirada, advirtiendo sobre la necesidad de considerar la historia pretraumática del sujeto, sus características y recursos individuales, su situación psicosocial, el contexto en el que ocurre el evento traumático; además de la forma y contenido significativo en que se expresan las secuelas de este.

Como lo mencionamos al principio, el presente constituye una primera aproximación para el acercamiento a la complejidad en que manifiestan las secuelas individuales derivadas de VGDH, especialmente debido a sus implicaciones sociopolíticas, por lo que para avanzar otro paso, habrá que considerar la “victimización” y la conformación de una nueva categoría social de “víctima”.

## Referencias.

- American Psychiatric Association (2000). *“Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders. (DSM-IV-TR).”* Washington, D.C. American Psychiatric Association.
- Baro, M. (1988) *“Sistema, grupo y poder”: Psicología Social desde Centroamérica II”* UCA Editores, El Salvador.
- Baro, M. (1990) *“Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia”* UCA Editores, El Salvador.
- Bezanilla, JM y Miranda, A. (2014) *“Violaciones graves a derechos humanos y su impacto familiar.”* En prensa.
- Bezanilla, JM y Miranda, A. (2014) *“Violaciones graves a derechos humanos y su impacto psicosocial”*, Cuadernos de Crisis No. 13, Vol. 1, 2014; España.
- Freud, S. (1978 [1915-1916]) *“Conferencias de introducción al psicoanálisis (Partes I y II) ”*; Obras completas Vol. XV; Amorrortu, Buenos Aires/Madrid.
- Freud, S. (1978 [1916-1917]) *“Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III) ”*; Obras completas Vol. XVI; Amorrortu, Buenos Aires/Madrid.
- Freud, S. (1979 [1910]) *“Cinco conferencias sobre psicoanálisis, Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras”*; Obras completas Vol. XI; Amorrortu, Buenos Aires/Madrid.
- González, E; y cols. (2010) *“El desarrollo de las secuelas postraumáticas: factores que intervienen y elementos clínicos”*. Ponencia presentada en el 11º Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2010.
- Laplanche, J; y Pontalis, JB. (1996) *“Diccionario de psicoanálisis.”* Paidós, Buenos Aires.

- Madariaga, C. (2002) *“Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura”* CINTRAS; Santiago, Chile.
- Moreno, JL. (1966). *“Psicoterapia de grupos y psicodrama.”* FCE Mexico.
- Moreno, JL. (1972). *“Fundamentos de sociometría.”* 2o ed. Paidós Buenos Aires.
- Moreno, JL. (1995). *“Las bases de la psicoterapia.”* 2o ed. Lumen Horme Buenos Aires.
- Schkolink, F. (2005) *“Efectos de lo traumático en la subjetivación”* Revista Uruguaya de Psicoanálisis No. 100; Montevideo.