



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO

**CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON PACIENTES QUE FUERON OBJETO DE
TORTURA SEXUAL DURANTE LA DICTADURA CÍVICO MILITAR CHILENA**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos

IGNACIO FERNÁNDEZ ROSAS

**Profesor Guía:
Dr. Pablo Cabrera**

**Profesoras Informantes:
Dra. Svenska Arensburg
Mg. Natalia Hidalgo**

Santiago de Chile, año 2018

**CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON PACIENTES QUE FUERON OBJETO DE
TORTURA SEXUAL DURANTE LA DICTADURA CÍVICO MILITAR CHILENA**

Escribo contra el miedo.
Contra el viento con garras que se aloja en mi respiración
Alejandra Pizarnik, 1971.

RESUMEN

La investigación tiene por objetivo analizar el trabajo clínico de psicoanalistas y/o psicólogos o psicólogas de orientación psicoanalítica en relación a pacientes que hayan sido objeto de tortura sexual durante la dictadura cívico-militar chilena. Para tal propósito, se levantarán, por medio de una metodología basada en entrevistas semiestructuradas realizadas a 5 analistas de experiencia, contenidos específicos que serán analizados en relación al marco teórico, el cual contiene consideraciones conceptuales en torno a lo traumático, soportes socioculturales de la tortura sexual perpetrada en dictadura, así como particularidades técnicas del trabajo analítico en torno a lo traumático. De esta forma, emergieron contenidos que al ser analizados dieron cuenta de diversas aristas. A saber, huellas traumáticas a propósito de pacientes que fueron objeto de tortura sexual, la importancia del reconocimiento y del lazo social en el trabajo analítico investigado, especificidades del trabajo del analista consigo mismo, así como intervenciones, orientadas a aperturas de sentido, a propósito del trabajo psicoanalítico con pacientes que fueron objeto de tortura sexual en dictadura.

PALABRAS CLAVE

Tortura sexual, traumatismo, lazo social, técnica analítica

DEDICATORIA

Para aquellos y aquellas que no se ha querido escuchar.

AGRADECIMEINTOS

A los y las analistas que tan amable y generosamente compartieron la intimidad de su trabajo para que esta tesis tuviera lugar.

A Natalia, por su apoyo, calidez y compañía.

A mis padres, por ofrecerme caminos.

Al profesor Pablo Cabrera, por su guía fundamental para que esta tesis tomara forma, así como por las huellas que su trabajo ha dejado en mí.

A pacientes, colegas y compañeros de trabajo que han contribuido para que las ideas contenidas en estas páginas existan y tengan destino.

Índice

I.	Introducción.....	8
II.	Marco teórico.....	14
1.	Traumatismos. Violencia del Otro.....	14
A.	Violencia extrema y traumatismo psíquico.....	14
B.	Traumatismo psíquico. Puntualizaciones en torno a efectos.....	22
C.	Consideraciones en torno a la violencia de Estado y el traumatismo.....	28
2.	La tortura sexual en Chile. Características y efectos subjetivos.....	31
A.	Soportes socioculturales de la tortura sexual en Chile.....	31
B.	Tortura sexual. Daño bajo claves específicas.....	42
3.	El espacio clínico.....	48
A.	El encuadre interpelado. Tiempos de entrada.....	48
B.	La transferencia y el reconocimiento del Otro.....	53
C.	El analista y la escucha de sí para Otro.....	55
D.	De inscripciones y aperturas de sentido.....	59
III.	Consideraciones metodológicas.....	62
1.	Tipo de investigación y Dispositivo de producción de datos.....	62
2.	En torno a la Muestra.....	63
3.	Diseño de las entrevistas semiestructuradas.....	65
A.	Cuadro de categorías de diseño de las entrevistas semiestructuradas.....	66
4.	Realización de las entrevistas.....	66
5.	Categorías analíticas.....	67
A.	Cuadro de categorías analíticas.....	68
IV.	Resultados y análisis.....	69
1.	Huellas traumáticas en pacientes que han sido objeto de tortura sexual.....	69
A.	Quiebre de lazo social.....	69
B.	Huellas traumáticas y repetición.....	72
C.	Tortura sexual en mujeres. Ideología y efectos traumáticos.....	72
D.	Tortura sexual en hombres, ideología y efectos traumáticos.....	76
2.	Trabajo analítico. Lazo social y reconocimiento.....	79
A.	Condiciones clínicas/ condiciones del lazo.....	79
B.	Encuadre interpelado.....	81

C.	Abstinencia y neutralidad	82
D.	Tiempos de entrada	85
E.	Transferencias	90
3.	El analista y la escucha de sí para otro	98
A.	Posibilidades de aproximación	99
B.	Puntos ciegos. Ideología y escucha	108
4.	Intervenciones analíticas y aperturas de sentido	115
A.	En torno a juicios y existencias	115
B.	Ligazones y Construcciones	122
C.	Resoluciones y destinos	124
V.	Discusión.....	127
A.	Hallazgos	127
B.	Limitaciones.....	132
C.	Proyecciones.....	135
VI.	Bibliografía.....	138

I. Introducción

La dictadura chilena ha dejado marcas indelebles en nuestra sociedad, fracturando el pacto social (Salazar, 2017, 2013; Aceituno y Valenzuela, 2015, 2013; Aceituno y Cabrera, 2014; Moulian, 1997) y dañado por ende de forma macabra a cientos de personas (Ministerio del Interior, 2005, 1991). En este sentido, generó una violencia devastadora que tuvo como incidencia un daño traumático (Cabrera, 2015; Castillo, 2013; Kersner y Madariaga, 2002; Agger y Buss Jensen, 1996; Becker, Morales y Aguilar, 1994; Lira y Weinstein 1984) respecto al cual aún se hacen esfuerzos (lamentablemente insuficientes) por reparar o restituir (Aceituno, 2013; Pizarro, Espina e Hidalgo, 2010; Fries, 2008; Lira y Loveman, 2005; Lira, 1994). Al respecto, una de las formas de daño más terribles perpetradas sobre la población constituye la tortura (Viñar, 2014, 2005; Castillo y Morales, 2011; Patsalides, 2011; Honneth, 2009; Castagnos-Sen y Szwarzensztein, 2008; Certau, 2002), la cual remite a un orden de violencia extrema, que Naciones Unidas (1984) define como:

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. (Artículo 1)

No obstante, la tortura tuvo en Chile diversas modalidades (Ministerio del Interior, 2005), siendo una de ellas las agresiones sexuales perpetradas por agentes del Estado contra mujeres y hombres (Mendoza, 2016; Hiner, 2015; Bataszew, 2015; Fries, 2008, Gutiérrez, 2005; Ministerio del Interior, 2005; Fuentes, 2002; Bunster, 1991, 1985). Tortura sexual, que conlleva un daño específico en tanto es

un método consistente “en la coacción, la amenaza, la intimidación y el uso de la fuerza y la violencia física o psíquica, para destruir, agredir, degradar y humillar a la víctima por su condición de género” (Carrera, 2005, p.62). Es decir, violencia extrema marcada por una ideología patriarcal, que tuvo lugar bajo variadas formas de agresiones sexuales (Hiner, 2015; Ministerio del Interior, 2005) y que además fue perpetrada, según el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (2005), a muchas mujeres, la mayoría de las que dieron testimonio, así como a un número no menor de hombres.

De esta forma, pensamos que una modalidad de tortura particular, como la tortura sexual, puede tener efectos traumáticos y/o nocivos específicos en las personas (Bentata, 2014; Mugiraneza, 2014; Arfuch, 2013; Butler, 2009; Kolnikoff, 2007; Gutiérrez, 2005; Agger y Buss Jensen, 1996), lo que exige por tanto analizar con detención el trabajo analítico asociado (trabajo en la medida que el psicoanálisis ha emergido de una práctica y no de la especulación (Cabrera, 2005, Freud, 1913[1911])). Por lo tanto, en esta investigación tendremos por objetivo fundamental analizar el trabajo clínico de psicoanalistas y/o psicólogos o psicólogas de orientación psicoanalítica en relación a pacientes que hayan sido objeto de tortura sexual durante la dictadura cívico-militar chilena. De esta forma, desarrollaremos pasos específicos que marcarán el sendero para el propósito analítico que nos interpela. Por lo tanto, identificaremos modos de intervención analítica que consideren la especificidad del daño que se ha infringido en el paciente mediante tortura sexual; lo que implicará delimitar un campo clínico de lo traumático (clave metapsicológica inescindible de los modos de intervención), así como explorar en los y las analistas vínculos con el contexto social que puedan incidir en el trabajo analítico que exploramos.

A su vez, cabe señalar que además de nuestro interés clínico, que se vincula a que un trabajo psicoanalítico serio exige pensar las especificidades técnicas que demanda el trabajo en campos complejos, como es el caso de lo traumático, la presente investigación se vuelve relevante y justificada en tanto en Chile no se ha reconocido suficientemente la perpetración de torturas sexuales durante la

dictadura (Fries, 2008; Gutiérrez, 2005), de modo que mucho menos se ha generado, salvo excepciones notables (Gutiérrez, 2005), una producción literaria analítica que dé cuenta de esta clínica de lo traumático. Lo referido, llama la atención, pues en otras latitudes el reconocimiento de la ocurrencia de torturas sexuales, así como la producción teórica para comprender tal violencia extrema y para trabajar con personas que han sido dañadas por ella, tiene notoriamente más espacio. Dan cuenta de ello publicaciones referentes al daño traumático ligado a torturas sexuales perpetradas en Iraq (Abu Ghraib) (Butler, 2009; Zawati, 2007; Razak, 2005), Croacia (Oosterhoff, Zwanikken y Ketting, 2007; Zawati, 2007; Zarkov, 2001), Ruanda (Mugiraneza, 2014; Mujawayo, 2007) u otros países de África (Bentata, 2014; Bass, Annan, Mclvor, Kaysen, Griffiths, Cetinoglu, ... Bolton, 2013), así como en Latinoamérica, como Cuba (Guantánamo) (Butler, 2009), Colombia (Cortés, 2014), Perú (Theidon, 2004) y Argentina (Arfuch, 2013; Aucía, 2011; Jelin, 2002; Calveiro, 1998).

Por el contrario, en el contexto nacional, aunque hay publicaciones pioneras que abordan la tortura sexual (Hiner, 2015; Batazsew, 2015; Maravall, 2012; Fries, 2008, Gutiérrez, 2005; Bunster 1991) así como producciones testimoniales (Sepúlveda y Araneda, 2014; Fuentes, 2002), pareciera haber aún un lugar marginal en torno al reconocimiento de la tortura sexual (Fries, 2008; Gutiérrez, 2005), así como en relación a pensar una clínica de lo traumático que conlleve claves específicas para favorecer la simbolización de aquellos y aquellas que han sido dañados a través de esta forma de tortura (Gutiérrez, 2005). Asimismo, aludimos además a una clínica compleja (Bentata, 2014; Castillo y Morales, 2011; Kolnikoff, 2007; Díaz, 2005), no sólo por la profundidad de la herida en los pacientes, sino también en tanto se tensionan preceptos psicoanalíticos clásicos, propios de la clínica de la neurosis, lo que acentúa la relevancia de nuestra investigación.

Por otro lado, una investigación que tenga lugar a propósito del trabajo clínico con personas que han sido objeto de tortura sexual, se vuelve relevante en nuestra realidad nacional en la medida que la violencia patriarcal, mariana y machista (Montecino, 2007; Larraín, 2002), que busca avasallar feminidades y

masculinidades bajo modos conservadores, lamentablemente sigue siendo una amplia realidad (Red chilena contra la violencia hacia las mujeres, 2018), por lo que el trabajo analítico en torno a sujetos que fueron dañados por medio de tortura sexual, constituye un aporte más en pos del necesario reconocimiento que toda persona, independiente de su género, debe tener.

De esta forma, para desarrollar la investigación, realizaremos una tesis que primeramente situará elementos teóricos que nos permitan orientarnos. Marco teórico, que contará con tres capítulos. A saber, el primero de ellos denominado *Traumatismos. Violencia del Otro*, en el cual precisaremos qué entendemos por “extremo”, situaremos los tipos de trauma, así como señalaremos características del traumatismo psíquico, para luego precisar consideraciones en torno a la violencia extrema de Estado. Posteriormente, abordaremos un segundo capítulo llamado *La tortura sexual en Chile. Características y efectos subjetivos*, apartado que nos ayudará a pensar soportes socioculturales de la tortura sexual en Chile (como las claves ideológicas implicadas, la violencia simbólica que tiene por sustrato, tecnologías de poder asociadas y ligadas a reducciones de sentido), así como claves específicas del daño provocado por la tortura sexual, lo que incluye una puntualización más específica en torno a lo traumático. Por último, abordaremos un tercer capítulo teórico, denominado *El espacio clínico*, acápite fundamental, en el que puntualizaremos aspectos técnicos vinculados a intervenciones y a la generación de condiciones analíticas que permitan el trabajo de simbolización.

Contando con el soporte teórico referido, trabajaremos con un marco metodológico que dará cuenta de una estrategia cualitativa. Al respecto, por medio de entrevistas semiestructuradas a psicoanalistas y/o psicólogos(as) con experiencia en la temática y que hayan desarrollado procesos analíticos con personas que hayan sido objeto de tortura sexual durante dictadura, levantaremos contenidos que nos posibilitarán analizar diversas aristas. De este modo, el trabajo de campo, que incluye la realización de entrevistas semiestructuradas a 5 analistas y/o psicólogos o psicólogas, generó una serie de resultados que permitieron a su vez efectuar un análisis del material levantado. En este sentido, los hallazgos son

amplios y se dividen en 4 apartados que permitirán problematizar la clínica asociada a pacientes que han sido en dictadura objeto de tortura sexual. Analizaremos, primeramente, *Huellas traumáticas en pacientes que han sido objeto de tortura sexual*, dando cuenta del campo traumático asociado a la clínica que exploramos; luego nos detendremos en *Trabajo analítico. Lazo social y reconocimiento*, donde veremos diferentes consideraciones ligadas a las condiciones sociales y clínicas como para que parte del lazo social desgarrado se pueda reconstruir; posteriormente revisaremos *Posibilidades de aproximación*, que incluye categorías en que la posición del analista respecto al otro se encuentra interpelada, así como el análisis de puntos ciegos que dan cuenta de aspectos ideológicos que obturan la escucha; y, finalmente, nos adentraremos en el apartado *Intervenciones analíticas y aperturas de sentido*, acápite que pone el acento en juicios, interpretaciones y construcciones de los analistas.

Así también, el desarrollo de la tesis nos ofrecerá la posibilidad de situar algunos hallazgos que resultan relevantes para el objetivo de investigación. Por ejemplo, se precisará la pertinencia de la restitución del lazo social (Cabrera, 2015; Aceituno y Cabrera, 2014) a propósito de un campo traumático vinculado a pacientes que han sido objeto de tortura sexual; a su vez, se destacará la importancia de escuchar dimensiones ideológicas patriarcales (Hiner, 2015; Maravall, 2012; Montecino, 2007; Larraín, 2002; Bunster, 1991) que pueden limitar la escucha de los analistas, cuestión fundamental, pues reconoce un plano ideológico que está implícito en la tortura sexual pero, a su vez, en idearios actuales, incidiendo en la naturalización de dimensiones que son construcciones culturales, como la masculinidad o la feminidad. Asimismo, puntualizaremos la importancia de la escucha de sí del analista, consideración que interpela a todo análisis, pero que es particularmente importante en la clínica de lo traumático (Pommier, 2011; Davoine y Gaudillière, 2004) y, por último, abordaremos el orden de tramitación parcial (LaCapra, 2004) que implica una clínica como la asociada a pacientes que han sido objeto de tortura sexual, pues la insistencia de lo traumático no permite muchas veces que se alcance una elaboración total por parte de los sujetos, empero sí les es posible construir

tramitaciones que les permitan la rearticulación de lazos así como un vivir más llevadero.

Finalmente, esperamos que la presente tesis constituya un aporte en la visibilización y construcción de condiciones sociales que permitan la escucha y restitución de personas que han sido objeto de torturas sexuales. Violencia extrema, que como hemos señalado, en nuestro país sufre de un fuerte silenciamiento y/o desestimación. Por lo tanto, deseamos también contribuir a edificar marcos analíticos que ofrezcan mejores condiciones de escucha para aquellos que han sido traumatizados o profundamente dañados por medio de torturas sexuales. Pues, en definitiva, como ciudadanos todos nos vemos interpelados por una historia oscura y dolorosa que ha dañado indeleblemente a nuestra sociedad, de modo que articular modos específicos de pensamiento y restitución se vuelve una tarea central, respecto a la cual, esta investigación constituye un pequeño pero significativo paso.

II. Marco teórico

1. Traumatismos. Violencia del Otro

Como hemos referido, la presente tesis tiene lugar bajo el propósito de investigar el trabajo clínico de analistas y/o psicólogas y psicólogos que hayan atendido a pacientes que fueron objeto de tortura sexual durante la dictadura cívico militar chilena. Tal pretensión nos sitúa en una exploración compleja, en tanto el quehacer psicoanalítico es interpelado en relación a personas marcadas por vivencias extremas, lo que muchas veces conlleva plantear caminos analíticos que pueden distar de una clínica clásica. En este sentido, y en la medida que toda práctica psicoanalítica es inescindible de una metapsicología que la sustente, en el presente capítulo recorreremos consideraciones teóricas fundamentales que sitúan coordenadas en torno a la clínica con personas que han vivenciado situaciones extremas y/o traumatismos psíquicos.

A. Violencia extrema y traumatismo psíquico

i. Lo extremo

En tanto la tortura sexual y su incidencia traumática (Bentata, 2014; Castillo y Morales, 2011; Sandoval 2010; Kolnikoff, 2007; Díaz, 2005) constituyeron situaciones límites o extremas (Bertrand, 2016; Pommier, 2016, 2011; Aceituno y Cabrera, 2014; Bettelheim, 1952) para cientos de personas violentadas en dictadura (Aceituno y Cabrera, 2014; Castillo, 2013; Castillo y Morales, 2011), nos resulta importante puntualizar qué entenderemos por *extremo*.

Al respecto, Bruno Bettelheim (1952), para referirse a los campos de concentración nazis y la experiencia desoladora que él y otros se vieron forzados a vivir, funda el concepto de *situación extrema y/o límite*, el cual permite pensar los efectos devastadores de la violencia totalitaria. Bettelheim (1952) afirma,

Nos encontramos en una situación límite cuando de pronto nos vemos lanzados a una serie de condiciones donde nuestros mecanismos de adaptación y valores ya no sirven y cuando algunos de ellos incluso pueden poner en peligro la vida

que se les había encomendado proteger. Entonces nos encontramos, por así decirlo, despojados de todo nuestro sistema defensivo y arrojados al fondo del abismo, desde donde tenemos que labrarnos un nuevo sistema de actitudes, valores y formas de vivir conforme a las exigencias de la nueva situación. (p. 25-26)

De esta manera, siguiendo a Bettelheim (1952), lo extremo se vincula a personas que han sido forzadas a vivencias que desarticulan los procesos habituales de tramitación psíquica, en tanto el escenario social (“condiciones”) ya no es continente para la subjetividad (Aceituno, 2010). Es decir, doble dimensión de daño que se expresa en que

lo extremo aborda efectivamente vivencias traumáticas que no solo irrumpen las vías habituales de elaboración, sino además, estos acontecimientos alteran aquello que hace posible la elaboración en cuanto tal, en la medida en que daña la estructura subjetiva que hace posible la elaboración, el trabajo de inscripción, así como el propio lazo social en el que el sujeto se desenvuelve. (Aceituno y Cabrera, 2014, p. 25)

Es decir, violencias extremas, que apuntan a romper lazos sociales y por ende a aplastar la subjetividad (Bertrand, 2016; Pommier, 2016, 2011; Aceituno y Cabrera, 2014). En este sentido, la persona que fue agredida queda confrontada a un orden real que no logra ligar (Pommier, 2011), en la medida que se han excedido las capacidades de resistencia o negación del sujeto, obturándose las condiciones subjetivas que permitirían elaborar la vivencia (Pommier, 2016; Cabrera, 2016; Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014). En otras palabras, ámbito de lo extremo que expone a las personas no solamente a “una confrontación con la muerte, sino también con la crueldad, con la voluntad de destruir, de humillar, de rebajar al ser humano, de destruir los lazos sociales” (Bertrand en Pommier, 2016, p.117). Intento por destruir la humanidad de los sujetos, atacando las bases mismas del narcisismo, o sea, los lazos con los otros y el sentimiento de la propia dignidad (Bertrand, 2016).

Esfuerzo de destrucción (Bertrand, 2016; Pommier, 2016), que en dictadura fue una “política sistemática por parte del Estado para destruir al sujeto, sus sistemas de creencias, así como el contexto social al cual pertenece” (Castillo y Morales, 2011). Política, que tuvo por efecto un brutal daño a cientos de personas, algunas luego devenidas en pacientes, que exigen al o la analista preguntarse cómo trabajar en una clínica que movilice la rearticulación del pacto social que fue despiadadamente traicionado.

ii. Traumatismos. Cruces y distinciones

De esta manera, si la investigación se posiciona en virtud de una clínica de lo extremo, es ineludible considerar que ésta se liga a la noción de traumatismo (Pommier, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014). Traumatismos, que tienen lugar en los sujetos a propósito de violencias extremas que buscan la deshumanización (Bertrand, 2016) (como la tortura sexual). En este sentido, el traumatismo queda definido no por el hecho violento en sí mismo, sino en relación a una fractura del lazo social, sostén de la subjetividad, que puede implicar en el sujeto la alteración de los modos habituales de elaboración, lo que conlleva a su vez afectaciones en las condiciones estructurales del aparato psíquico para que el trabajo de elaboración tenga lugar (Aceituno y Cabrera, 2014). Importante particularidad de lo traumático, pues permite una escucha que reconozca la especificidad del paciente, sin forzar el o la analista una interpretación relativa a lo traumático que se vea seducida por la intensidad o lo impresionante del evento violento (Fassin y Rechtman, 2007).

Sin embargo, la noción de traumatismo que referimos requiere distinciones conceptuales, pues actualmente la teorización de lo traumático aún es tema de discusión. Al respecto, nos situamos bajo un marco que remite a una tradición teórica que metapsicológicamente distingue entre *traumas ligados al fantasma* y *traumatismos psíquicos* (Aceituno y Cabrera, 2014; Cabrera, 2010), siendo estos últimos aquel orden metapsicológico que, dadas las características de nuestra investigación, debemos considerar minuciosamente.

De este modo, para comprender a qué nos referimos cuando hablamos de traumatismo, primeramente es necesario que puntualicemos algunos elementos del trauma ligado al fantasma. Al respecto, remitiéndonos a Sigmund Freud, la teoría del trauma psíquico ligado al fantasma, segundo momento en la teorización freudiana en torno al trauma¹, plantea una ecuación etiológica en la cual un trauma de orden auxiliar vía ligazón retroactiva a fragmentos de la sexualidad infantil (y por ende a los destinos de la pulsión así como a salidas edípicas) articula el escenario neurótico, en el cual el síntoma, así como toda formación del inconsciente, estará determinado por la realidad psíquica y, por ende, por la fantasía inconsciente (Cabrera, 2016, 2010; Freud, 1916). Es decir, dicho trabajo psíquico implica una tramitación simbólica, mediante la cual las producciones del inconsciente quedan determinadas bajo el prisma de la sexualidad infantil (Cabrera, 2010). Operación, que dista y se diferencia de las posibilidades de trabajo psíquico que dispone el sujeto en traumatismos.

Por otro lado, como hemos esbozado, los traumatismos psíquicos a diferencia del trauma ligado al fantasma, aluden a los efectos psíquicos a los que se ven sometidos sujetos tras enfrentarse a impactos desbordantes con un orden real que excede las condiciones elaborativas del psiquismo (Cabrera, 2016; Freud, 1920). Por lo tanto, consideramos que la clínica de lo extremo, en la que se encuentra el trabajo analítico con personas que han sido objeto de tortura sexual, exige una conceptualización del traumatismo que escuche la centralidad del real vivenciado y, con ello, se logre investigar aquellos casos en que el psiquismo es desbordado en su capacidad simbolizadora.

De esta manera, si los traumatismos se configuran a propósito de un real que irrumpe y desgarrar las condiciones elaborativas del psiquismo, tal idea tiene como

¹ Sigmund Freud, en su obra sitúa tres momentos dentro de la teoría del trauma. El primero alude a una etiología de las neurosis en virtud de una vivencia de seducción efectivamente acontecida. Posteriormente, Freud da paso a un segundo momento teórico tras descubrir la realidad psíquica y la injerencia de la fantasía en la etiología de las neurosis (Freud, 1897). No obstante, a partir de 1920 la teoría del trauma ligado al fantasma será complementada, lo que dará lugar a una reconsideración de la realidad material ante cierto tipo de traumas psíquicos. Tercer momento teórico, que es central para los fines de nuestra investigación.

antecedente el trabajo de Sigmund Freud en torno a aquellas manifestaciones psíquicas que quedan más allá del *principio del placer* (Freud, 1920). Pues en éstas, el aparato psíquico es sorprendido e inundado por un orden económico intenso, quedando compelido a la repetición y, por ende, a un trabajo de ligadura que está más allá del principio del placer (Freud, 1920).

iii. Tercera teoría del trauma en Freud y el lugar del Otro.

Al profundizar en la noción freudiana previamente indicada de traumatismo psíquico (Freud, 1920), es relevante destacar que a pesar del acento económico de la misma, ésta conlleva una compleja alusión al lugar de la cultura como garante de la subjetividad y, en su defecto, a la paradójica ruptura del lazo social que los traumatismos psíquicos implican (Aceituno y Cabrera, 2014; Cabrera, 2012, 2010).

Cabe recordar, que la tercera teoría freudiana del trauma se configura tras el impacto de la Gran Guerra en la sociedad vienesa, lo que conllevó una afectación íntima para Freud (Jones, 1961). Catástrofe, que lleva a Freud a analizar su entorno cultural con una nueva mirada, la cual toma un tono desesperanzador al constatar la barbarie que la civilización susurra, y a veces grita, tras los movimientos culturales (Freud, 1930[1929], 1927a, 1920, 1915). Tal encrucijada cultural, lleva a Freud a una investigación que le exige analizar manifestaciones del psiquismo que tensionan el *principio del placer* como rector de la vida anímica. En este sentido, a través de la indagación de las neurosis de guerra, el fort-da, y la reacción terapéutica negativa, situará un orden de tramitación psíquica que excede las condiciones elaborativas del psiquismo, lo que lo llevará a postular una nueva teoría de las pulsiones (Freud, 1920).

De este modo, Freud refiere que en ocasiones el psiquismo se ve confrontado a estímulos externos sorpresivos que “conllevan un exceso tal en la intensidad del estímulo que su tramitación por las vías habituales fracasa” (Freud, 1917 [1916-17]a, p.252). Es decir, el aparato psíquico no logra tramitar la estimulación externa de la forma habitual (Freud, 1920), lo que implica que el psiquismo queda desvalido (Freud, 1926 [1925]), siendo incapaz de ligar dicha estimulación y produciéndose

trastornos duraderos o fijaciones en el aparato psíquico (Freud, 1920). Al respecto, Freud (1920), para dar cuenta del traumatismo psíquico alude a la metáfora de la *vesícula protoplasmática* y la *barrera antiestímulos*, siendo ésta una membrana cribada que separaría a la vesícula del exterior. De esta forma, la barrera tendría por función permear el impacto estimular que el vínculo con el mundo implica, de forma que el psiquismo pueda abocarse al trabajo del *proceso primario*. Empero, si dicha protección es sobrepasada, el sujeto quedaría indefenso y se vería imposibilitado de ligar aquello que ha ingresado abruptamente (Freud, 1920). Tal desborde, conllevaría un funcionamiento del aparato psíquico que va más allá del principio del placer, pues el psiquismo se vería requerido al trabajo previo de ligar aquello que ingresó de manera desmedida (Freud, 1920). De esta manera, Freud llamará “traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo (Freud, 1920, p.29). Agregando que,

Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía {Betrieb} energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Ya no podrá impedirse que el aparato anímico resulte anegado por grandes volúmenes de estímulo; entonces, la tarea planteada es más bien otra; dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación. (Freud, 1920, p. 29)

Sin embargo, la tercera teoría del trauma elaborada por Freud, a pesar de su acento económico, permite situar el plano cultural (Cabrera, 2012). En este sentido, en virtud de la barrera antiestímulos y la función de permeabilidad de ésta (Freud 1920), es interpretable dicha estructura como metáfora de la relación del sujeto al Otro, es decir, de aquel lazo que es continente y promesa de garantía para que un sujeto pueda tener lugar (Cabrera, 2012). Esto se explica, en tanto la barrera antiestímulos y su carácter cribado que permite filtrar estímulos externos (Freud, 1920), remitiría a la función de yo auxiliar que cumplió el Otro parental en tiempos tempranos. Es decir, cuando el Otro parental media el encuentro del niño con el

afuera, siendo por esta vía sostén y canal para que el sujeto en formación psíquica se relacione con el mundo (Aceituno y Cabrera, 2014; González, 2010). De esta forma, la barrera antiestímulos nos hablaría del Otro parental, sujeto signado por el lenguaje, y que por lo tanto ha atravesado la castración, que permitirá preparar y dar un lugar a aquel que ha devenido en el mundo (Castoriadis- Aulagnier, 1975).

De esta manera, si la barrera antiestímulos remite al pacto social que es condición para que un sujeto tenga un marco de reconocimiento que permita su existencia psíquica (Aceituno y Cabrera, 2014), el traumatismo tensiona las condiciones elaborativas del sujeto no sólo por una intensidad económica, sino porque dicho exceso nos habla de la ruptura del lazo social que posibilita la subjetividad (Aceituno y Cabrera, 2014; Cabrera, 2010; Puget y Kaës, 1991).

iv. Traumatismos. El Otro y la ruptura de los lazos fundamentales

Considerando la dimensión cultural que postulamos presente en la tercera teoría del trauma freudiano, es quizás Sandor Ferenczi el primer psicoanalista que destaca el lugar de la alteridad en relación a los traumatismos. De hecho, Ferenczi (1932a) señala a propósito del traumatismo sexual como factor patógeno:

Las seducciones incestuosas se producen habitualmente de este modo: un adulto y un niño se aman; el niño tiene fantasías lúdicas, como por ejemplo desempeñar un papel maternal respecto al adulto. Este juego puede tomar una forma erótica, pero permanece siempre en el ámbito de la ternura. No ocurre lo mismo en los adultos que tienen predisposiciones psicopatológicas (...). Confunden los juegos de los niños con los deseos de una persona madura sexualmente, y se dejan arrastrar a actos sexuales sin pensar en las consecuencias. (p.100)

Es decir, Ferenczi plantea que en ocasiones, personas adultas en una seducción perversa y lejos de asegurar la vida psíquica del niño, transgreden las condiciones mínimas para que se pueda asentar la diferencia generacional (Medeiros, 2010; Guyomard, 2010). En este sentido, Ferenczi realza la centralidad

de la alteridad para pensar lo traumático, en la medida que el tercero que debiese ser garante es capaz de ejercer catástrofes en los sujetos (Davoine y Gaudillière, 2004). Ruptura del lazo, que implica una fractura profunda de lo que Piera Aulagnier (1975) denominó como *contrato narcisista* (Bertrand, 2016; Puget y Kaës, 1991), “pacto de intercambio” (Castoriadis- Aulagnier, 1975, p.164) en que el

el grupo cactetiza al *infans* como voz futura a la que solicitará que repita los enunciados de una voz muerta y que garantice así la permanencia cualitativa y cuantitativa de un cuerpo que se autorregenerará en forma continua. En cuanto al niño, y como contrapartida de su cactetización del grupo y de sus modelos, demandará que se le asegure el derecho a ocupar un lugar independiente del exclusivo veredicto parental. (Castoriadis- Aulagnier, 1975, p.165)

Contrato entre la alteridad y el *infans*, que permite que este último tenga cabida en el mundo en tanto se lo hace portador de asegurar la continuidad de las generaciones, aunque a su vez, el grupo le debe anticipar un espacio al que el *infans* pueda llegar (Castoriadis- Aulagnier, 1975). No obstante, el *contrato narcisista* en la violencia extrema (y por supuesto en dictadura) es desbaratado, pues el sujeto podría no tener más cabida en el conjunto, no pudiendo encontrar las condiciones narcisistas y/o identificatorias que hacen posible mantener su vida psíquica, pierde el marco que lo liga a un pasado, y con ello al deseo de unos padres circunscritos en la cultura y a un futuro que está imbricado con las condiciones del pasado (Bertrand, 2016; Cabrera, 2016; Puget y Kaës, 1991).

Tal campo de desolación, nos acerca a la noción de *violencia secundaria* de Aulagnier, pues la violencia traumatizante del Otro está lejos de la *violencia primaria* (necesaria) que permite al *infans* acceder a la cultura (Castoriadis- Aulagnier, 1975). En este sentido, la violencia secundaria conlleva un accionar excesivo (Castoriadis- Aulagnier, 1975) que se acerca a la violencia de lo traumático y su esfuerzo por suprimir la subjetividad de aquel que es agredido.

En suma, si hablamos de traumatismos, y la incidencia de la violencia extrema en personas, es siempre en relación a una alteridad que posibilitó la violencia que

derriba las condiciones mínimas para que la subjetividad y el pensamiento tengan lugar (Aceituno y Cabrera, 2014). De esta forma, aunque ahora apoyándonos en la teoría de Donald Woods Winnicott (1993, 1971, 1965), es el *ambiente* el que se encuentra afectado, y es el ambiente el que no asegura las condiciones para que el orden cultural permita la subjetividad. Aún más, las condiciones del ambiente ceden y vulneran al sujeto que debiese ser resguardado por éste, implicando un quiebre profundo en la continuidad existencial (Winnicott, 1965, 1963). Abismo (Bettelheim, 1952), que sitúa problemáticas clínicas fundamentales.

B. Traumatismo psíquico. Puntualizaciones en torno a efectos

Bajo el propósito de investigar el trabajo clínico con pacientes que han sido objeto de tortura sexual, hemos revisado la noción de traumatismo haciendo énfasis a su imbricación con el lazo social. Con tal recorrido, a continuación nos explayaremos en torno a efectos psíquicos ligados al traumatismo, lo cual nos ofrecerá bases teóricas de lo que en el capítulo denominado *La tortura sexual en Chile. Características y efectos subjetivos*² exploraremos específicamente.

i. Pulsión de muerte. Repetición y daño en el plano simbólico

Teniendo como base del funcionamiento del psiquismo una teoría que considera la oposición entre *pulsiones de vida y de muerte*, concibiendo a las primeras como aquellas “que de continuo aspiran a la renovación de la vida, y la realizan” (Freud, 1920, p.45) y a las segundas como las que “pretenden conducir la vida a la muerte” (Freud, 1920, p.45), cabe considerar que la violencia extrema puede remitir a un orden traumático en que el principio del placer pierde primacía como rector de los procesos anímicos (Freud, 1920). Esto implica una predominancia de la pulsión de muerte, lo que conlleva que el sujeto quede fijado en una forma de tramitación en que la inercia y la desarticulación de ligazones psíquicas se exacerban (Bertrand,

² Capítulo posterior en el que examinaremos además la relación del traumatismo y el fantasma a propósito de la tortura sexual. Cuestión que preferimos desarrollar en el capítulo siguiente dadas las particularidades de la tortura sexual y sus efectos en las personas.

2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Pommier, 2011; Cabrera, 2010). Es decir, el sujeto es impelido a un plano pulsional en que el *principio de Nirvana*, aquella “tendencia de la vida anímica (...) de rebajar, mantener constante, suprimir la tensión interna del estímulo” (Freud, 1920, p.54), adquiere dominancia. De este modo, cobrará primacía la meta de reencuentro de lo inorgánico, esfuerzo conservador que busca la repetición de un estado “inanimado que estuvo ahí antes que lo vivo” (Freud, 1920, p.38).

Desmezcla pulsional, que tiene lugar en tanto la violencia avasallante del Otro arrasa las condiciones para que el principio del placer prime (Pommier, 2011), lo que implica un daño severo en el recubrimiento narcisista del yo (Cabrera, 2010), afectándose las condiciones que permiten al yo su organización (Bertrand, 2016). Según Cabrera (2010), lo que retorna con la pulsión de muerte lleva tal marca “en la medida que ha afectado el narcisismo, en tanto soporte del yo, y las identificaciones del narcisismo secundario, la pulsión erótica se ha desafectado de un modo particular, dando cabida al principio del Nirvana” (p.35- 36).

A su vez, si el traumatismo implica una primacía de la pulsión de muerte, ello conlleva que lo que ha sido construido bajo la lógica de lo primario se ha desanudado abruptamente (Aceituno y Cabrera, 2014), insertando al sujeto en escenarios donde los procesos originarios toman mayor cabida, quedando entonces compelido a la repetición traumática (Cabrera, 2016), en donde el retorno de lo idéntico es expresión de la caída libidinal y simbólica. Es decir, el traumatismo implica que el plano simbólico se encuentra dañado, mermándose las posibilidades de cacterizar los objetos, por el contrario, es atacada la actividad de representación, cobrando fuerza un retorno a un “antes de toda representación” (Castoriadis-Aulagnier, 1975, p.46). Herida severa en la actividad simbólica que, remitiéndonos a César y Sara Botella (2001), implica un daño en el *trabajo de figurabilidad*. Es decir, sobre aquel

proceso que por vía regresiva, estaría determinado por la tendencia a hacer converger todos los datos del momento, estímulos externos e internos, en una

sola entidad inteligible orientada a ligar a todos los elementos heterogéneos presentes en una simultaneidad atemporal en forma de actualización alucinatoria, cuya forma originaria más elemental sería una figurabilidad. (Botella y Botella, 2001, p.68-69)

Por lo tanto, en los traumatismos el sujeto queda sometido a la “ausencia de sentido del violento exceso de excitación y del estado de desamparo del yo, en la imposibilidad para el yo de representárselos, de presentárselos a la conciencia” (Botella y Botella, 2001, p.162). Es decir, orden negativo en que el sujeto queda expuesto al desamparo que implica una no-representación (Botella y Botella, 2001). Desamparo negativo que, volviendo a Freud, podemos pensar bajo el afecto de *terror* (Freud, 1920). Terror, que implica la falta de apronte angustiado (Freud, 1920), último bastión que sostenía el principio del placer (Cabrera, 2010).

Por otra parte, aunque el terror nos hable de un desamparo radical, que tenga lugar una *compulsión a la repetición* viene a ser un intento iniciático de restitución del plano pulsional de vida y con ello de las posibilidades de ligadura (Aceituno y Cabrera, 2014; Botella y Botella, 2001; Freud, 1920), reintroduciendo el apronte angustioso que permite el control sobre el estímulo (Freud, 1920). En otras palabras, según la teoría de los Botella (2001) “la investidura de una percepción, seguida de la investidura de la repetición alucinatoria de esta, componen ya las primeras ligazones antitraumáticas, un comienzo de elaboración” (p.162-163).

Por lo tanto, ante un escenario en que el daño abismante del Otro ha llevado a una economía pulsional en que t́anatos cobra predominancia, se genera el campo para que la subjetividad, compelida al orden negativo y/o en el esfuerzo por restituir los movimientos libidinales, de lugar a producciones psíquicas propias de la desmezcla pulsional. Así por ejemplo, el paso al acto, los sueños traumáticos y algunas alucinaciones nos dan muestra de manifestaciones psíquicas en que el plano simbólico está severamente afectado. Paso al acto (Lacan, 1962-63), en tanto en éste el sujeto queda borrado, precipitándose a un afuera de la escena, por ende, fuera de un lugar historizado; caída a un lugar imposible que toma la forma de un

acto. A su vez, el sueño traumático da muestras de ser un esfuerzo por ligar e historizar aquello que ha desbaratado al psiquismo y que ha quedado más allá del dominio del principio del placer (Fédida, 1992; Freud, 1920). Por último, el plano alucinatorio nos muestra un trabajo de figurabilidad que articula un intento de restitución de ligaduras (Botella y Botella, 2001).

ii. La caída del olvido y el recuerdo. Escisión y silencio

En miras de investigar la clínica con pacientes que han sido objeto de tortura sexual, nos detendremos en otro punto central. A saber, la incidencia del traumatismo en las condiciones de rememoración y, por lo tanto, en la afectación del orden temporal (Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Davoine y Gaudillière, 2004).

Al respecto, en lo traumático el factor in-esperado (Aceituno y Cabrera, 2014; Cabrera, 2010) del daño del Otro, afecta las condiciones para que entre en escena una memoria que permita el olvido, es decir, para que tenga lugar la memoria propia de la represión (Aceituno y Cabrera, 2014; Davoine y Gaudillière, 2004; Freud, 1920). Por el contrario, se instala la lógica de la repetición, de modo que el sujeto queda distante de construir un relato, se ve imposibilitado de crear un orden ficcional (Aceituno, 2011; Certau, 2002) sobre aquello que se le presenta como puro Real (Pommier, 2016). De esta manera, la dimensión temporal es afectada también, pues el sujeto es empujado a un presente abismante que no permite la tramitación de las vivencias bajo la forma de un “futuro anterior” (Aceituno, 2011). Tiempo verbal propio de lo inconsciente, que abre la posibilidad de relato de huellas que han sido, tiempo propio del movimiento de rememoración y olvido que permite articular bajo una ficción un pasado que está contenido en el presente (Aceituno, 2011; Certau, 2002). Es decir, en lo traumático la temporalidad se congela en el orden mortífero de la repetición, sin haber por lo tanto posibilidad de olvido o recuerdo (Aceituno y Cabrera, 2014; Davoine y Gaudillière, 2004).

Ahora, si la represión se encuentra imposibilitada, lo que tiene efectos severos en la memoria y en la temporalidad, cabe preguntarse qué mecanismo psíquico

toma fuerza a propósito de huellas que no se les da lugar (Aceituno, 2010). Al respecto, en relación a desgarraduras del yo ligadas a lo traumático (Cabrera, 2016; Freud, 1937b), diversa bibliografía sitúa a la *escisión* como un mecanismo de importancia en traumatismos, en tanto ésta conlleva un desconocimiento que no implica olvido (Cabrera, 2016). En este sentido, en la obra freudiana la escisión tiene su fundamento en el análisis del fetichismo y, por lo tanto, en la desmentida de la castración (Freud, 1927b). De esta manera, como efecto de la desmentida, Freud (1940[1938]a) habla de “una desgarradura en el yo que nunca se reparará (...). Las dos reacciones contrapuestas frente al conflicto subsistirán como núcleo de una escisión del yo” (p.275-276). No obstante, Freud luego situará a la escisión como un mecanismo rastreable también en la psicosis y en la neurosis, describiéndola ahora como la formación

de dos posturas psíquicas en vez de una postura única: la que toma en cuenta la realidad objetiva, la normal, y otra que bajo el influjo de lo pulsional desase al yo de la realidad. Las dos coexisten una junto a la otra. El desenlace depende de la fuerza relativa de ambas. (Freud, 1940[1938]b, p.203-204)

Sin embargo, Freud ofrece las bases para vincular dichas huellas escindidas (por ende inmemoriales) con lo traumático (Freud, 1939[1934-38], 1937b). El autor referido, a propósito de la relación entre *verdad material* y *verdad histórico vivencial* (Freud, 1939[1934-38]), sitúa una pista ante el problema clínico de huellas que quedan fuera de recuerdo pero que son parte de nuestro pasado. Lazo con lo traumático, esencial para nuestra investigación y respecto al cual la noción freudiana de “construcción” (Freud, 1937a) ofrecerá una clave técnica que en capítulos posteriores abordaremos.

Asimismo, es quizás Ferenczi, bajo la noción de *fragmentación*, quien fortalece el vínculo entre lo inmemorial y lo traumático. Fragmentación, como mecanismo psíquico que paradójicamente se vincula con la autodestrucción del sujeto pero que a la vez permite sobrevivir a los traumas, condenando a la persona a un lugar de repetición (Ferenczi, 1932b). Ferenczi (1932c), refiere que la fragmentación implica

la división en la persona “en dos personalidades que no quieren saber nada una de la otra (...) lo que genera condiciones favorables para poder soportar la violencia”. (p.83) Sin embargo, Ferenczi (1932c) añade,

El sujeto que resigna su mente sobrevive entonces corporalmente a la “muerte” y vuelve a vivir con una parte de su energía; incluso logra unirse con la personalidad pretraumática, es cierto que casi siempre con ausencias de recuerdo, amnesia retroactiva para diversos periodos. Pero justamente este fragmento amnésico es en verdad un fragmento de la persona, que sigue “muerta” o se debate en la agonía de la angustia (p.83).

De este modo, Ferenczi resalta cómo la producción de fragmentos se enlaza con una memoria amnésica mortífera. Dimensión atemporal y de silencio traumático que tiene presencia en autores actuales, quienes a propósito del traumatismo hablan de la generación de partes escindidas del resto del funcionamiento psíquico (Pommier, 2016) o, bajo la clave del *clivaje* (Bertrand, 2016) refieren que los sujetos destruyen una parte de sí para sobrevivir pero a costo de la fragmentación de su personalidad (Bertrand, 2016). De esta manera, es apreciable como lo traumático, implica para el psiquismo un esfuerzo de sobrevivencia que condena a huellas a un lugar de no memoria, que es a su vez derrumbe temporal en tanto es terreno de repetición. *Zona de silencio* (Cabrera, 2015), en tanto las desgarraduras del yo coartan las posibilidades narrativas, es decir, de enlaces entre significantes. Caída del plano ficcional que por ejemplo la teoría de Davoine y Gaudillière (2004) refiere como *zonas cercenadas del inconsciente* (Davoine y Gaudillière, 2004), falta de palabras significantes y con ello ausencia de inscripción, que implican que el sujeto se encuentra con una historia borrada pero que existe (Davoine y Gaudillière, 2004). Verdadera catástrofe, que destaca la importancia de nuestra investigación, pues ésta se enmarca dentro de esfuerzos por explorar una clínica que favorezca que aquello que ocurrió, sin tener lugar, cobre existencia.

C. Consideraciones en torno a la violencia de Estado y el traumatismo

En las siguientes líneas situaremos elementos relativos a la tortura y a la problemática del silenciamiento. Dos dimensiones basales para explorar luego la clínica asociada a personas que han sido objeto de tortura sexual.

i. Tortura. Marcaje y significante

La tortura remite a una estrategia del Estado dictatorial en que el abuso de los cuerpos toma el cariz de vehículo para transmitir terror (Espinoza, 2010) y para destruir la resistencia (Agger y Buss Jensen, 1996); por lo tanto, el objetivo de la tortura es mucho más que obtener información (Viñar, 2005; Certau, 2002). A su vez, la tortura se sustenta en una ideología de Estado que niega el orden político, en la medida que el Estado rompe su lugar de tercero imparcial, introduciendo y dejando a las personas sujetas a una ley arbitraria del más fuerte (Terestchenko, 2010). De este modo, la tortura se vuelve práctica banal (Arendt, 1953) y regular, siendo el reverso abyecto de la sociedad moderna y arremetiendo macabramente sobre la condición humana (Viñar, 2005; Certau, 2002).

Caída de lo simbólico, que deviene en la ruptura del reconocimiento que los individuos deben tener en su relación al mundo (Honneth, 2009). Es decir, la tortura conlleva una de las formas más básicas de humillación, pues priva al humano de su autonomía física en su relación consigo mismo y, con ello, se esfuerza en destruir la confianza básica en el mundo (Honneth, 2009). De esta manera, la tortura implica una forma de violencia extrema que busca la destrucción de la subjetividad, destrucción que se hace mediante el ataque a dos zócalos de la condición humana: el cuerpo sensible y la palabra que lo sostiene (Viñar, 2005).

De este modo, la humillación extrema (Honneth, 2009) que conlleva la tortura, implica que ésta tiene por objetivo imponer un lugar significativo de podredumbre. Mediante la tortura el Estado le exige al sujeto “ser la voz de esa podredumbre por todas partes negada, que en todas partes sostiene la representación de la omnipotencia del régimen” (Certau, 2002, p.132). Es decir, la persona torturada es objeto de un orden instrumental significativo que deshace su cuerpo y se ensaña en

probarle su traición, su bajeza, haciendo además borrar los lazos que antes lo sostenían en la relación con los semejantes (Certeau, 2002). Doble dimensión de daño, tanto a nivel identificatorio-narcisista (en la medida que se impone un ser denostado y se rompen los lazos con los otros [Bertrand, 2016; Viñar, 2005; Certeau, 2002]) y sobre el cuerpo erógeno (en tanto tal ser de podredumbre es impuesto desgarrando fuentes pulsionales y/o zonas erógenas [Grau, 2005]), que en clave de Judith Butler (1997), constituye una violencia performativa que busca eliminar el movimiento entre significantes que permite el surgimiento de sentidos, en tanto el Otro que ejerce la tortura produce un giro perverso en el sujeto, sometiéndolo a un lugar fantasmático y de goce que queda capturado por un otro-persecutor todopoderoso (Patsalides, 2011) que cierra sentidos y destinos pulsionales mediante actos que imprime en el cuerpo del prisionero (Guerrero, 2014). Esto implica una perturbación subjetiva profunda, en su integridad psíquica y en su acceso a la palabra, sometiéndolo a la persona torturada a un silencio abismal que lleva a desvanecer el mundo y su lenguaje (Patsalides, 2011).

De esta manera, la tortura tiene un efecto silenciador en el sujeto, que se complejiza en tanto el contexto rechaza escuchar sobre ella. “Sordera activa, por una parte peligrosa porque encierra al sufriente en un ghetto, también imprescindible porque nadie puede vivir sólo en la melancolía, sofocado por lo más abyecto de una acción humana” (Viñar, 2005, p.7). Dimensión del silencio y del silenciamiento (Cabrera, 2015), compleja en Chile, en tanto ha habido una continua desmentida de la violencia de la dictadura (Pizarro, Espina e Hidalgo, 2010), lo que enfatiza la pregunta clínica por el trabajo con pacientes que han sido objeto de violencias extremas como la tortura sexual.

ii. Violencia de Estado y silenciamientos

En nuestra investigación en torno al trabajo analítico con personas que fueron objeto de tortura sexual se vuelve central pensar el lugar del Estado, pues en los casos aludidos es el Estado el que rompió con aquello que debiese ser su función, es decir, asegurar las condiciones mínimas para que la subjetividad pueda tener lugar (Cabrera, 2015; Aceituno, 2010; Terestchenko, 2010). Contexto de catástrofe

social (Puget y Kaës, 1991) que implica “un Estado cuya representación mental es la desarticulación, en un contexto de violencia social, de algunos de los parámetros que hacen al contrato narcisista individuo-sociedad” (Puget y Kaës, 1991, p.28). Como referimos, el *contrato narcisista* (Castoriadis-Aulagnier, 1975) es desbaratado, se pierden las reglas que garantizan el pacto social pero que a la vez son continente de las relaciones entre las personas, perdiéndose el reconocimiento de las reglas que median la interacción societaria entre la vida y la muerte, el delito y su penalización (Puget y Kaës, 1991).

Ahora, tal proceder estatal conllevó además un activo esfuerzo de desconocimiento de la violencia perpetrada. Aspecto que radicaliza el silencio de las personas que la escisión y la caída de lo simbólico propiciaron, pues hay además un esfuerzo de silenciamiento (Cabrera, 2015) que deja a los sujetos en una soledad extrema y expuestos al traumatismo (Ferenczi, 1932b). Al respecto, las personas son objeto de una política denegatoria (Aceituno, 2010) que actúa bajo un empeño de borramiento de la violencia acontecida, silenciamiento que opera no en la línea de la represión, sino en pos de la desaparición, sometiendo con ello a los individuos a un juicio de inexistencia (Aceituno, 2010). De esta manera, los juicios de inexistencia podrían tener incidencia en que parte de la sociedad sea partícipe de *pactos denegativos*, es decir, aquello que en todo conjunto transubjetivo está signado por un acuerdo común e inconsciente al destino de la denegación (Puget y Kaës, 1991). No obstante, considerando la noción de pacto denegativo, es quizás la idea de *política denegatoria* (Aceituno, 2010) la que resalta el desconocimiento activo propio de la dictadura y, lamentablemente, de nuestra sociedad actual. Política denegatoria, que es

tentativa de borramiento de aquello que, “habiendo sido vivido realmente” bajo la forma del derrumbe y de la desaparición forzada, no podría “tener lugar” (...) en la medida que el objetivo de tal empresa sería “no dejar huellas”: no sólo de los contenidos de la experiencia vivida, sino de la existencia misma del sujeto (o de los colectivos) de “abarcarla”. (Aceituno, 2010, p.79)

De este modo, hay una tentativa de desaparición del sujeto y del lazo social (Aceituno, 2010), que como investigadores nos lleva a preguntas específicas en relación al trabajo clínico con pacientes que han sido objeto de tortura sexual.

2. La tortura sexual en Chile. Características y efectos subjetivos

Para investigar el trabajo analítico con pacientes que fueron objeto de tortura sexual durante la dictadura, es necesario que tracemos caminos que permitan pensar la tortura sexual y su incidencia en los sujetos. Para ello, indagaremos los soportes socioculturales de la tortura sexual en Chile, así como el daño específico que tal violencia extrema produjo.

A. Soportes socioculturales de la tortura sexual en Chile

i. Claves ideológicas. Machismo y marianismo

Hablar de tortura sexual durante la dictadura cívico militar chilena implica considerar que un gran número de personas que fueron víctimas de detención y tortura sufrieron algún tipo de violencia sexual. De hecho, el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (2005), refiere:

Esta Comisión recibió numerosos testimonios de personas que, en su condición de prisioneros políticos, sufrieron agresiones sexuales. Muchas de las mujeres detenidas que padecieron tortura fueron víctimas de alguna modalidad de agresión sexual, en distintos grados. La Comisión también recibió testimonios de varones que fueron víctimas de algún tipo de agresión sexual. (p.411)

Además, según el Informe (2005) se perpetraron desnudamientos, tocaciones, insultos y/o amenazas de carácter sexual, violaciones e incluso vejaciones sexuales con perros, objetos o insectos; además hubo situaciones no higiénicas que constituyeron torturas sexuales, como infecciones transmitidas sexualmente, falta de acceso a agua y toallas higiénicas, humillaciones a propósito de la menstruación y el riesgo de ir al baño en frente de guardias (Hiner, 2015). Incluso, hubo un recinto

de torturas, llamado “Venda Sexy”, en el que las agresiones sexuales fueron el método de tortura predominante (Mendoza, 2016; Ministerio del Interior, 2005).

Por lo tanto, la tortura sexual fue masiva y se ejerció mayoritariamente contra mujeres (Bataszew, 2015; Sepúlveda y Araneda, 2014; Fries, 2008; Carrera, 2005; Rivera-Fuentes y Birke, 2001; Bunster, 1991, 1985). De hecho, de las 3.400 mujeres que testimoniaron en el Informe Valech (2005), la mayoría afirmó haber sido objeto de violencia sexual, a lo que hay que sumar las mujeres que aún no han hablado de ello (Fries, 2008). Sin embargo, hay también evidencia de tortura sexual perpetrada contra hombres (Castillo y Morales, 2011; Sandoval, 2010; Ministerio del Interior, 2005), aunque se piensa que éstos son muy reticentes a dar testimonio (Agger y Buss Jensen, 1996).

Ahora, pensar la tortura sexual requiere considerar las características político-discursivas de ésta. Por lo tanto, cabe indicar que la tortura sexual es un método de tortura “consistente en la coacción, la amenaza, la intimidación y el uso de la fuerza y la violencia física o psíquica, para destruir, agredir, degradar y humillar a la víctima por su condición de género” (Carrera, 2005, p.62). Por ende, medio de menoscabo en que el ataque al género es central (CALM, 2015; Bataszew, 2015; Maravall, 2012; Bunster, 1991).

De esta manera, la tortura sexual constituyó una forma de violencia que tuvo como sustrato ideológico el esencialismo en torno a qué es un hombre y una mujer (Montecino, 2007; Larraín, 2002), lo que conllevó además un rechazo a la diferenciación entre aspectos identitarios de feminidades y masculinidades, el tipo de elección objetal y el sexo ligado al cuerpo (Meler, 2013). Violencia ideológica, consistente con una estructura patriarcal que la dictadura intentó reposicionar (Hiner, 2015; Bataszew, 2015; Illanes, 2012; Maravall, 2012; Valdivia, 2010; Montecino, 2007; Carrera, 2005; Richards, 2001; Bunster, 1991). Ideología patriarcal, que se expresó predominantemente en dos posiciones valóricas, a saber: el machismo y el marianismo (Maravall, 2012; Fries, 2008; Montecino, 2007; Bunster, 1991). Machismo, entendido como el culto a la virilidad del patriarca; de modo que el hombre sería acreedor de una superioridad natural que lo ubicaría

como superior ante la mujer (Montecino, 2007; Bunster, 1991); y, marianismo, como aquel culto a la madre Virgen o culto a una supuesta superioridad espiritual femenina basada en los ideales de crianza, maternidad y castidad (Montecino, 2007; Bunster, 1991).

Empero, si la tortura sexual tuvo como proyecto y marco ideológico el marianismo y al machismo, ello ocurre a propósito de una ideología patriarcal de larga data. Al respecto, en Chile se realizó una construcción *de identidad nacional pública*³ de carácter selectivo, excluyente y en virtud de intereses de algunas clases dominantes de la sociedad (Larraín, 1996), expresándose en que el machismo y el marianismo han operado en la producción, para el orden social mestizo, de patrones ideales respecto a lo que se entenderá por masculino y femenino (Stevens en Montecino, 2007). En este sentido,

Chile ha formado parte de la formación histórica del patriarcado como un sistema que considera a los hombres como centro de la sociedad y por lo tanto les confiere casi todo el poder en el orden político, económico y social, relegando así a las mujeres a una posición secundaria”. (Larraín, 2002, p.227).

Asimismo, hay elementos históricos vinculados a la gran presencia del machismo y marianismo en la construcción de identidad nacional. Por ejemplo, según Larraín (2002) en el periodo de la Conquista, los españoles vinieron sin sus familias “legítimas”, relacionándose con mujeres indígenas bajo un prisma en que las ubicaban como derecho de conquista. A su vez, otra tesis ubica al machismo latinoamericano como una exaltación del valor del hombre como compensación por el impacto de la mujer indígena violada (Paz en Larraín 2002). Por otro lado, Larraín (2002) agrega que el machismo chileno, bajo la imagen del guerrero, tendría que

³ *Identidad nacional pública* definida como “una construcción coherente, lógicamente articulada y con pretensiones de generalidad, producida dentro de instituciones culturales (...), a los cuales la gente común –en cuanto productores de cultura- tiene poco acceso” (Larraín, 1996, p.208). A diferencia de las versiones privadas de identidad nacional que “se desarrollan en espacios más restringidos y locales, en las múltiples conversaciones e intercambios de la vida diaria. Tienen, por ello, un carácter más concreto, contradictorio, implícito y de sentido común” (Larraín, 1996, p. 208).

ver con la internalización de la violencia arbitraria y brutal del padre (Larraín, 2002). Por último, Montecino (2007) postula que el machismo tendría relación con la búsqueda del mestizo de su legitimidad en lo heroico, en la imagen del padre como un poder lejano pero decisivo. De hecho, Montecino (2007) enlaza el machismo con el marianismo, en tanto el “símbolo mariano constituye un marco cultural, que asignará a las categorías de lo femenino y lo masculino cualidades específicas: ser madre y ser hijo” (p.39). Esto, implica la generación de un vacío representacional de lo masculino como padre y de lo femenino y lo masculino como posiciones sexuadas, hueco simbólico que será llenado por el machismo bajo una forma masculina identificada con el conquistador, lo que conlleva vivir la relación con lo femenino como conquista, lucha y violación (Montecino, 2007). De esta manera, la mujer será asignada sólo en funciones de madre y/o esposa, de modo que las divergencias a esas posiciones serán violentadas como un cuerpo libertino, acentuando entonces la condición de subordinación que se les exige a las mujeres (Montecino, 2007).

A su vez, el hecho de que la dictadura intentara reposicionar formas conservadoras de definir lo femenino y lo masculino, tiene relación con que en los años precedentes al golpe de Estado hubo movimientos sociales que removieron parte de los roles tradicionales que se asignaban a las mujeres (Illanes, 2012)⁴, lo que conllevó la emergencia de nuevas formas de vivir lo femenino y lo masculino, como mujeres que se insertan en el espacio público u hombres que se posicionan como pares de sus parejas (Illanes, 2012).

De esta forma, la dictadura reintroduce violentamente un orden discursivo que busca reimponer estereotipos, demandando una mujer que debía permanecer ligada a roles domésticos de esposa y madre, siendo la tortura sexual uno de los

⁴ Expresión de ello son: la creación a principios del siglo XX, por la explotación patronal salitrera, de los centros femeninos Belén de Sárraga (Antivilo, 2008), los progresos asociativos y la consecución de derechos civiles y políticos, como el voto femenino (Illanes, 2012; Stuvén, 2008), mayor participación en partidos políticos (Hiner, 2015; Kirkwood, 1986), la creación de la Caja del Seguro Obligatorio y la implicación del Estado en la protección de la maternidad (Zárate, 2008), mayor dominio de las mujeres sobre su cuerpo y sexualidad (Valdivia, 2010) y, la inserción de mujeres en diversos campos profesionales (Illanes, 2012, 2010; Tinsman, 2010; Sepúlveda, 2008).

medios para reintroducir tal marco ideológico (Hiner, 2015; Bataszew, 2015; Maravall, 2012; Bunster, 1991). Por lo tanto, la tortura sexual se ubicaría como un medio extremo para reposicionar el ideario machista y marianista, cuestión que además se utilizó por la Dictadura para

cohesionar el núcleo ideológico de la familia al identificar –doctrinariamente- a la Mujer con la Patria como símbolo nacional de garantía y continuidad del orden, mientras disgregaba los contornos físicos y corporales del territorio familiar al someter a seres y parentescos a la violencia de su represión homicida. (Richards, 2001, p.194)

En este sentido, se reposiciona una utilización de la mujer como “protectora de los valores hetero-patriarcales de Dios, familia y patria, ya que se buscaba “re-fundar” la nación a través de la “buena crianza” de los niños dentro de la familia “tradicional” y cristiana” (Hiner, 2015, p.871); instalando además a la mujer como madre del guerrero que debería volver a traer el orden (Valdivia, 2010)⁵. Reivindicación patriarcal, que fue un esfuerzo por reposicionar la autoridad masculina sobre las mujeres y, con ello, el sometimiento y obediencia de éstas (Bunster, 1991).

De esta forma, la tortura sexual constituye una herramienta extrema de la dictadura para reposicionar un ideario conservador en torno a masculinidades y feminidades. Con ello en consideración, y en base a los elementos historiográficos referidos, a continuación precisaremos la relación de la tortura sexual con planos simbólicos (Bordieu, 1998) y tecnológicos (Foucault 1975) implicados en ella.

⁵A pesar del esfuerzo de la dictadura por reposicionar una noción conservadora de lo masculino y lo femenino, tal empresa tuvo límites significativos. Expresados por ejemplo en agrupaciones de mujeres que se organizaron como oposición al régimen y en pos de la búsqueda y resguardo de sus familiares (Arensburg, 2015; Illanes, 2012; Valdivia, 2010; Montecino, 2007; Valdés, 1987), así como en la participación de mujeres en organizaciones armadas de oposición al régimen (Zalaquett, 2008) y, también, en relación a la imposición económica neoliberal que, aunque desde una posición machista, creó un mercado del sexo que distó de las aspiraciones conservadoras del régimen (Valdivia, 2010).

ii. Violencia simbólica y tecnologías de poder

La tortura sexual, que se enmarca a propósito de órdenes ideológicos (puntualmente una estructura patriarcal que se expresa como marianismo y machismo), exagera y además tiene como estructura un orden de *violencia simbólica* (Bourdieu, 1998). Es decir, la tortura sexual tiene como base una objetividad de sentido común respecto a las

estructuras sociales y de las actividades productivas y reproductivas, y se basa en una división sexual de trabajo de producción y de reproducción biológico y social que confiere al hombre la mejor parte, así como en los esquemas inmanentes a todos los habitus”.⁶ (Bourdieu, 1998, p.49).

Al respecto, la tortura sexual se alinea bajo un entramado de sistemas simbólicos (Bourdieu, 1998), estructurados y estructurantes de comunicación y de conocimiento, que cumplen la función de imponer la legitimación de la dominación de un grupo sobre otro, contribuyendo además a asegurar la dominación de una clase sobre otra (Bourdieu, 2000). Dominación simbólica, que se inscribe además como un oscuro desconocimiento para la conciencia (Bourdieu, 1998).

De esta forma, la tortura sexual ejercida durante Dictadura tendría como base una violencia simbólica que implica que “los dominados aplican a las relaciones de dominación unas categorías construidas desde el punto de vista de los dominadores, haciéndolas desaparecer de ese modo como naturales” (Bourdieu, 2000, p.51). Ahora, indudablemente las torturas sexuales fueron vejaciones hechas conscientemente por los torturadores y, sostenemos también, que las personas violentadas también tenían consciencia de que estaban siendo agredidas, por lo tanto, lo que señalamos es que el orden de violencia simbólica está inscrito en las

⁶ Habitus, comprendido por Bourdieu (1980) como:

sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos... suponen la transformación del efecto pasado en objetivo que se da por descontado. (p. 86)

bases que sostienen a la tortura sexual. En otras palabras, referimos que la tortura sexual tuvo por sustrato una lógica simbólica que naturalizó las concepciones de lo masculino y femenino, desconociendo las relaciones de dominación inherentes a éstas. En este sentido, por ejemplo la tortura sexual se vincula con el imaginario que identifica la masculinidad con el ejercicio de la dominación, bajo la imposición a cada hombre de “el deber de afirmar en cualquier circunstancia su virilidad” (Bourdieu, 1998, p.75). *Virilidad*, entendida como capacidad reproductora, sexual y social, pero también como aptitud para el combate y para el ejercicio de la violencia (Bourdieu, 1998, p.76). Lógica macabra, que por otro lado ubica a la mujer bajo otros imaginarios, como el de vulnerabilidad o el de ser reprochable si no cumple con aquel honor virginal y fiel que se le exige (Bourdieu, 1998).

Sin embargo, si Chile vivenció procesos de desnaturalización de los discursos y roles asociados a lo masculino y lo femenino y, además, la Dictadura usó un discurso que buscó reducir a la mujer a madre y esposa de “guerreros” (Valdivia, 2010), la tortura sexual (en tanto el cuerpo emerge en la modernidad como objeto privilegiado de utilización política [Castro, 2008]) pareciera entrelazar *tecnologías de poder* (Foucault, 1975) que buscaron reposicionar un orden de género conservador. Por ejemplo, la tortura sexual conllevó el *suplicio* (Foucault, 1975), en la medida que implicó un ejercicio de un poder con aspiración soberana sobre el cuerpo de otros (Foucault, 1975). Poder soberano, patriarcal agregamos, que incide a su vez sobre el *alma* (Foucault, 1975), por ejemplo a través del uso de significantes (elemento que profundizaremos más adelante) que remarquen en el cuerpo el ideario conservador. Es decir, el suplicio se entrelaza con el *castigo* (Foucault, 1975), en tanto instala marcas e impone un orden moral. Así también, la tortura sexual se estructuró bajo una lógica disciplinaria que buscó instrumentalizar el cuerpo de una forma cotidiana, recordemos que la violencia sexual como tortura se ejerció en campos de concentración, de modo que la *disciplina* se expresa en “métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, lo que busca la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-

utilidad” (Foucault, 1975, p.159). En este sentido, la tortura sexual y la prisión misma actúan

sobre el cuerpo del preso o presa, pero lo hace obligándolo a aproximarse a un ideal, una norma de conducta, un modelo de obediencia. Es así como, la individualidad del preso o presa se vuelve coherente y totalizada, se convierte en posesión discursiva y conceptual de la prisión. (Butler, 1997, p.97)

por lo tanto, borrando y arrasando con formas de subjetividad que difieran del ideal mariano y machista y, a su vez, exigiendo sometimiento.

En suma, las tecnologías de suplicio, castigo y disciplina habrían instalado un biopoder que buscó remarcar y moldear subjetividades bajo un marco de reproducción del patriarcado. Pues, extreman una dominación masculina que controla la vida y la muerte, imponiendo en la agresión sexual una distribución de cuerpos, en que el cuerpo de hombre tiene un estatus superior (Niño, 2016) y el cuerpo de mujer queda como objeto de intercambio entre vida y muerte (Hercovich, 1992). Por lo tanto, se cosifica a la persona bajo un ideario en que se imprime el discurso de la mujer objeto, propiedad del hombre, mujer que emerge como antónimo del ideal de la Virgen, depositándola bajo el significante de prostituta (Batasew, 2015; Bunster, 1991) y, por ende, como objeto a ser reprochado y apropiado por un hombre. De esta manera, la prisionera es sometida a una transformación de mujer respetable y/o madre a prostituta (Batasew, 2015; Bunster, 1991); es más, según Bunster (1991), se cosificó a las mujeres como *esclavas sexuales*, violento y cruel tratamiento sexual por parte del Estado, el cual es “doblemente desorientador para las mujeres puesto que exagera y magnifica su ya servil y prescrita, pasiva y secundaria posición en la sociedad y la cultura latinoamericanas” (p.43).

En base a lo referido, cabe indicar que la tortura sexual se llevó a cabo sobre diversos grupos de mujeres y hombres, bajo pretensiones ideológicas específicas pero circunscritas al marco previamente expuesto. Al respecto, la tortura sexual se ejerció sobre:

- Mujeres que ocuparon un lugar clave dentro de la organización partidista (Bunster, 1991). De manera que la tortura sexual se sitúa como un modo de denigrarlas a una posición social que ubica al hombre como superior.

- Parejas o familiares de altos miembros masculinos de organizaciones de izquierda. Lo que implica una cosificación radical de la mujer en tanto la sitúa como pertenencia de otro, para herir a otro o para obtener información de otro (Bunster, 1991). Reducción cosificante como apéndice de un hombre.

- Mujeres que no tuvieron implicación política ni familiares asociados a grupos de izquierda (Maravall, 2012). Lo que conlleva un modo de violencia que remarca una aspiración “soberana” (Foucault, 1975) sobre el cuerpo femenino.

Por último, que la tortura sexual fuese ejercida sobre hombres, instala también el suplicio, castigo y disciplina (Foucault, 1975) como tecnologías alineadas a valores ligados al marianismo y el machismo. Esto, bajo la lógica de derribar en el agredido identificaciones y un imaginario masculino de virilidad (Bourdieu, 1998) altamente inscrito en organizaciones de izquierda y en la sociedad de ese entonces (Hiner, 2015; Maravall, 2012; Valdés, 1987). Esfuerzo por despojar al sujeto de su identidad de género y del dominio de su cuerpo. En otras palabras, mediante la tortura sexual el agresor feminiza al agredido (Rodríguez, 2015; Cortés, 2014; Zarkov, 2001), bajo una lógica conservadora en que lo femenino es concebido como cuerpo, de menos valor, a ser dominado por un poder patriarcal que no tendría rivales (Cortés, 2014).

En definitiva, la tortura sexual se constituye como una forma de minar subjetividades contrarias a los valores patriarcales que la dictadura buscó imponer (Hiner, 2015; Maravall, 2012; Fries, 2008; Gutiérrez, 2005; Bunster, 1991). Cuestión, que demanda profundizar en los efectos subjetivos que conllevó.

iii. Reducciones de sentido

La tortura sexual iba acompañada, en el caso de las mujeres, de significantes del tipo “puta” (Batasew, 2015) o expresiones como “esto es para que no te metas en cosas de hombres” o “esto te pasa porque se te ocurrió salir de la casa” (Bunster,

1991). Por otro lado, en el caso de hombres agredidos, eran frecuentes los significantes del tipo “maricón” (Sandoval, 2010). Es decir, hay un uso del discurso con direccionalidad ideológica y que desbarata la subjetividad al imponer un ser que es denostado en base a un ideal implícito (Butler, 2009). De este modo, se busca reducir en la persona torturada las posibilidades de significancia en torno a la feminidad y la masculinidad (Butler, 1997). En esta línea, como tratamos en el capítulo anterior, Certau (2002) refiere que el objetivo del torturador es imponer un lugar de podredumbre, mediante la tortura el Estado le exige al sujeto “ser la voz de esa podredumbre por todas partes negada, que en todas partes sostiene la representación de la omnipotencia del régimen” (Certau, 2002, p.132). Es decir, se ejerce una violencia que implica un esfuerzo performativo (Butler, 1997), pues se intenta forzar y fijar un ser al destinatario(a). Interpelación, que conlleva una totalización temporal sobre el sujeto y que puede ser políticamente paralizante, en tanto se le exige a la persona que se identifique con el signifiante con que es nombrado⁷(Butler, 1997).

De este modo, por ejemplo, en el caso de mujeres agredidas los significantes puestos en escena vía tortura se dirigieron a denigrar mediante el ideal de “buena mujer”, específicamente, madres o esposas circunscritas a un ámbito privado (Bataszew; 2015). Por lo tanto, se buscó la destrucción de cierta identidad femenina, denostando a mujeres como “prostitutas”, signifiante que dista del ideal mariano (Bataszew, 2015; Bunster, 1991). En otras palabras, el uso de significantes como “puta” impone un lugar que busca convertir a mujeres militantes, compañeras, madres, hermanas o amigas de militantes en ““maracas” o “libertinas” (Bunster, 1991). Imposición signifiante extrema, que relega a la mujer a un lugar denigrado por la dictadura y, acentuando además, una lógica de sometimiento a cierta forma de masculinidad patriarcal.

⁷No obstante, el esfuerzo performativo puede tener un efecto habilitador, pues justamente el registro imaginario posibilita una función de desconocimiento que permite el movimiento de significación (Butler, 1997). Espacio que permite el trabajo clínico en tanto, en última instancia, por estructura el lenguaje permite un movimiento metonímico (Cote, 2017, 2011).

A su vez, en tanto en los hombres la tortura sexual iba acompañada de significantes como “maricón”, hay también un orden discursivo que impone un lugar de desecho (Certau, 2002). Es decir, “maricón” aludiendo a un cuerpo de hombre que es feminizado (Cote, 2017; Rodríguez, 2015) lo que bajo el ideario machista lo deposita como objeto de dominio de otro hombre, dirección opuesta a los ideales de virilidad predominantes en ese entonces (Hiner, 2015; Maravall, 2012).

iv. Reducción de sentido y cuerpo.

De esta forma, lo que genera la violencia extrema y por lo tanto la tortura sexual, es que las palabras asociadas a la tortura, por medio de humillaciones, amenazas e incluso confesiones, generan *actos de palabra* (Guerrero, 2014). Es decir, un orden de palabra que hace caer el velo de sentido que lo simbólico implica, un exceso de Real que lleva al sujeto a plegarse al sentido que se le impone. En esta línea, para Cote (2017, 2011) la violencia imbricada en la violencia extrema y en los traumatismos hablan de un esfuerzo de imposición de una lengua totalitaria, o sea, una forma de lengua irreductible, que cierra sentidos, produciendo un orden de alienación. Es decir, conlleva una caída de lo simbólico, de modo que los circuitos del deseo quedan excluidos, estructurándose entonces un nivel de discurso totalitario que se anuda al cuerpo del sujeto (Cote, 2017).

De este modo, es posible pensar el lugar del cuerpo en relación a esta forma extrema de violencia significativa. Por ejemplo, en el caso de las mujeres las vejaciones iban dirigidas a producir sensaciones de vergüenza y culpa, imponiéndole a la víctima un rol sexual activo en la violencia sexual de la que era objeto (Sandoval, 2010). Es decir, también las agresiones directas en los cuerpos y las reacciones corporales se insertan a propósito de un marco discursivo totalizante. En este sentido, la tortura sexual y su daño en el cuerpo, conlleva que se ubique a este último como un territorio privilegiado para la inscripción de marcas que denigran al sujeto a aquello que el Otro le impone que sea, intentando además hacer permanecer en el tiempo la reducción significativa que el totalitarismo imprime (Aranguren, 2006). Es decir, se radicaliza la violencia y, bajo la forma de

transgresión corporal, se intenta impedir el movimiento de sentido propio del juego significativo (Guerrero, 2014). De este modo, son heridos brutalmente los cuerpos de mujeres, sus vaginas, sus úteros, sus senos, atacando la identidad femenina como objeto sexual, como esposas y como madres (Jelin, 2002), a modo de solidificar en el cuerpo el lugar de “prostituta” que se intenta imponer (Bataszew, 2015) (y el de “maricón” en hombres). Por lo tanto, daño doble, que vía cuerpo denigra un plano identificador (Viñar, 2005) y que, a su vez, hiere el cuerpo mismo, afectando por ende zonas erógenas y recorridos pulsionales (Grau, 2005).

Este aspecto de reducción de sentido por medio de abusos sobre el cuerpo erógeno (Grau, 2005), encontraría además eco en la subjetividad de los agredidos en tanto hay un orden de violencia simbólica (Bordieu, 1998) que se expresa en sensaciones que se manifiestan contra la voluntad del torturado. Sensaciones como vergüenza, humillación, culpabilidad, que además implican expresiones corporales que las evidencian (sonrojarse, tartamudeo, etc.) y que reafirman la violencia simbólica de orden androcéntrica (Bordieu, 1998). Expresión íntima de la internalización de censuras inherentes a esquemas sociales (Bordieu, 1998), que quizás son el enlace para que los *actos de palabras* (Guerrero, 2014) fueren el pliegue del sujeto a una identidad reducida a un sentido denigrante (consistente con el marianismo y el machismo al que adscribió la dictadura).

B. Tortura sexual. Daño bajo claves específicas

En este acápite, expondremos el vínculo entre la tortura sexual, violencia con horizonte ideológico definido (Bataszew, 2015; Butler, 2009; Gutiérrez 2005), y el daño traumático que ésta puede ocasionar (Bentata, 2014; Bass et al. 2013; Kolnikoff, 2007; Gutiérrez, 2005; Agger y Buss Jensen, 1996). Para ello, nos apoyaremos en propuestas del capítulo 1, *Traumatismos. Violencia del Otro*, aunque la revisión será específica a la tortura sexual.

i. Tortura sexual y el plano de lo traumático

La tortura sexual implica una negación específica del otro, pues la centralidad de la sexualidad conlleva que se degrade a la persona en sus identidades más profundas, como su filiación sexual, familiar y cultural (Kolnikoff, 2007). De este modo, el traumatismo se produce en tanto el sujeto queda avasallado por un otro estatal que le impone una identidad denostada (Butler, 2009; Certau, 2002), desconociendo por lo tanto el plano subjetivo. Lo que se complejiza, en tanto la violencia sexual llevaría al sujeto a un estado de dependencia total (Castillo y Morales, 2011; Castillo y Díaz, 2011), pero dependencia que se ejecuta respecto a un ambiente destructivo (Kolnikoff, 2007), o sea, sometiendo al sujeto a lidiar con un torturador que queda como “único referente posible, del que quizás se puede esperar ayuda, compasión. Esto puede generar sentimientos de humillación y culpa por la dependencia involuntaria, desencadenando la disociación y el silenciamiento de una parte de la totalidad de la experiencia vivida” (Díaz, 2005, p.20).

Movimiento perverso que hace que el sujeto quede enfrentado a un plano, de algún modo, impensable, ya que el psiquismo no contaría con el entramado representacional para dar ligazón a tal orden de violencia (Bass et al. 2013; Braithwaite 2006; Díaz, 2005), así como por el orden inaceptable para el aparato psíquico de representaciones propias, las cuales tienen la paradoja de que alguna vez le permitieron sobrevivir, pero se vuelven intolerables en tanto presentan un real imposible para el yo. Por ejemplo, los lugares de “prostituta” o “maricón” (Cote, 2017; Patsalides, 2011; Kolnikoff, 2007; Díaz, 2005).

Lo anterior, genera un campo propio de lo traumático en que se resalta la cuestión de la repetición traumática, la fragmentación y el terror (Patsalides, 2011; Kolnikoff, 2007; Díaz, 2005), habiendo un orden erógeno herido que desarticula la posibilidad de armar lazos (Grau, 2005). De esta forma, por ejemplo, el plano de la parentalidad (Bentata, 2014; Mugiraneza, 2014; Díaz, 2005) y, por lo tanto, la dimensión referente a la transmisión (Kolnikoff, 2007), pueden quedar sumamente afectados, en la medida que el otro hijo puede reeditar sensaciones de dependencia extrema en quien fue objeto de tortura sexual (Bentata, 2014). Asimismo, en torno

al sexo y el encuentro íntimo con un otro, la repetición traumática toma una particular insistencia, pues la tortura sexual tiene la característica que al ser el sexo y la sexualidad algo propio de los intercambios humanos, la persona queda expuesta a una dimensión de la realidad que facilita la repetición traumática (Kolnikoff, 2007). Así por ejemplo, el ejercicio de la sexualidad que acerque a la persona a situaciones en que la pasividad tome acento (Kolnikoff, 2007), inciden en repeticiones traumáticas a propósito de que en una dimensión real ocurrió una pasividad (ilusoria) forzada (Kolnikoff, 2007; Díaz, 2005). Esto es apreciable, por ejemplo en hombres que fueron torturados sexualmente que manifiestan impotencias o no pueden establecer relaciones amistosas con hombres, como si esto viniera con la carga de una moción homosexual intolerable (Sandoval, 2010), o también, en mujeres que viven cada relación sexual como destinada a una posición de sometimiento (Kolnikoff, 2007). Asimismo, puede haber una profundización de inhibiciones, en un esfuerzo de hacer un cerco precario a la repetición, como afasias (Tartaglia, 2011) o inhibiciones al placer en futuros encuentros sexuales (Díaz, 2005).

Cabe señalar además, que la dimensión traumática puede incidir en manifestaciones psíquicas en que la representabilidad se encuentre dañada. Por ejemplo, en producciones que han sido tildadas como somáticas, donde queda restringida la producción de un síntoma (Díaz, 2005), en manifestaciones alucinatorias, que vienen a ser una suerte de producción psíquica que deja a la persona confinada a la huella traumática insoportable (Kolnikoff, 2007), así como también, en reminiscencias traumáticas expresadas en ideas persecutorias o de perpetua vulnerabilidad (Kolnikoff, 2007).

ii. Tortura sexual. Traumatismo y orden fantasmático

Los efectos de la tortura sexual en las personas y, particularmente, en el plano fantasmático, nos llevan a una posición teórica (Guerrero, 2014; Cote, 2011; Patsalides, 2011) que lee que las dificultades de simbolización se relacionan con que la tortura conlleva un orden de acto (Guerrero, 2014) que buscó la imposición de un Real que hace caer los movimientos de sentido propios de la cadena

significante, captando por esta vía al fantasma en el goce del Otro (Cote, 2011). O sea, hablamos de la caída del circuito del deseo por la vía de imponer un plano Real, pero que al entrar en escena conlleva la imposición de un orden de goce que excede al sujeto, quedando éste sometido por la perversidad del otro, quien invierte la relación al deseo (Patsalides, 2011). Es decir, el torturador parasita de los puntos identificatorios del sujeto y de su relación al fantasma (Patsalides, 2011), o sea, el fantasma queda tomado por una ley caprichosa (Patsalides, 2011). El sujeto es enfrentado con un inconcebible, pero que una vez acontecido, fuerza al sujeto a vivir lo que retroactivamente era sólo viable (y no del todo) de fantasear.

En otras palabras, lo referido constituye un movimiento perverso, pues el agresor somete al sujeto a ubicarse como causa de deseo del Otro (Patsalides, 2011), o sea como objeto a para Lacan (1963, 1962-63), plano del todo falso en la realidad material (Freud, 1939[1934-38]). Por lo tanto, vía violencia extrema, como es el caso de la tortura sexual, el sujeto captado por una ley arbitraria sería empujado a un goce perverso que lo ubica como toda posibilidad de goce para el Otro (Lacan 1962-63; 1963). Esto es un plano traumático de orden insoportable, es decir que un goce Otro pueda existir (Žižek, 2008), pues desbarata la posición del sujeto ante el fantasma. Lo referido es importante, pues nos permite pensar manifestaciones psíquicas de sujetos que fueron objeto de tortura sexual, por ejemplo, cuando la persona en otros contextos, siente que toda relación sexual es de sometimiento (Kolnikoff, 2007) o la sensación de que inevitablemente herirá a un otro-pareja o un otro hijo (Bentata, 2014; Díaz, 2005).

Sin embargo, es relevante enfatizar que si el sujeto queda captado por una forma de goce, es en tanto la ley ha sido reducida a capricho (Cote, 2011; Patsalides, 2011). Es decir, el pacto social ha sido traicionado (Aceituno, 2010), suprimiendo el reconocimiento basal que requiere la subjetividad. De este modo, la caída del lazo social es determinante, por lo que la injerencia en la fantasmática (por ejemplo, un orden de repetición masoquista [Pommier, 2011]) requiere ser analizada en relación a las funciones que la fantasía cumple para el sujeto. En este sentido, nos acercamos a los postulados de Ferenczi (1932a) que hablan de cómo

el niño(a) objeto de seducción perversa intenta elaborar, aunque precariamente (por ejemplo al culpabilizarse por el daño de otro), un plano de la función del Otro que ha sido desgarrada. Por lo tanto, la fantasía, como aquellas de orden masoquista o sádico, vendría a ser un intento iniciático de restitución del entramado social (Ferenczi, 1932a). En otras palabras, una suerte de intento incipiente del psiquismo para ubicar al sujeto en un lugar que le permita una posición subjetiva (si fue tratado como cosa, adquiere vía fantasma un lugar en la escena), aunque paradójicamente queda apresado a un lugar de repetición.

Ahora, si el sujeto produce repetición, es a propósito de que en este esfuerzo elaborativo iniciático la persona logra armar en virtud de su historia fantasmática una vía para tomar posición. Es decir, pensamos que si un evento extremo, como la tortura sexual, quiebra al sujeto en aquellos lugares que la historia psíquica ha marcado como frágiles (Cabrera, 2010), los intentos de reestructuración (como ciertas fantasías) serán también apoyándose en la historia fantasmática que el sujeto dispone (Guerrero, 2014). Cruce de campos, edipiano y traumático, que la clínica ligada a personas que han sido objeto de tortura sexual quizás debe considerar.

iii. El silencio traumático y la sordera social

En primer término, una cuestión que nos habla del problema del silencio es la proximidad terrible que la tortura sexual implicó y, por lo tanto, el enfrentamiento del sujeto con un orden Real respecto al cual no tiene las condiciones psíquicas para tramitarlo (Patsalides, 2011; Díaz, 2005). En otras palabras, si hay una reducción alienante de sentido (Butler, 1997), el sujeto queda expulsado de la posibilidad de encontrar una palabra que le permita narrar a otro lo que ha vivido (Guerrero, 2011), lo que se complejiza en la medida que además no haya otro a quien hablar y que esté dispuesto a escuchar (Viñar, 2005).

Esta cuestión, de la caída de la posibilidad de palabra, se relaciona con lo que anteriormente denominamos como *escisión* (Freud, 1940 [1938]a, 1940 [1938]b, 1937b), *fragmentación* (Ferenczi, 1932b, 1932c) o *clivaje* (Bertrand, 2016), lo que evidentemente tiene acentos diversos en virtud de cada autor. Es decir, la tortura

sexual, como vivencia extrema, exige mecanismos que permitieron la sobrevivencia durante la situación con fuerza traumática (Díaz, 2005; Ferenczi, 1932b, 1932c; Bettelheim, 1952), pero que tienen por efecto un corte traumático en el psiquismo (Grau, 2005), imposibilitándose la ligazón de huellas traumáticas y, con ello, profundizando el silencio de las personas (Carrera, 2005).

Además, la proximidad extrema que implicó la tortura sexual tiene incidencia en que se profundicen sensaciones como culpabilidad o vergüenza (Castillo y Díaz, 2011; Díaz, 2005), las cuales niegan que la responsabilidad de la violencia está en otros, e implican a su vez una restricción subjetiva a sentir afectos diversos, como los placenteros, en tanto, vía daño sobre el cuerpo erógeno (Grau, 2005) mortíferamente quedan adheridos a la repetición traumática (Díaz, 2005). Cuestión que incide que las personas que fueron objeto de torturas sexuales se distancien de la enunciación de lo vivenciado (Arfuch, 2013).

Ahora, no podemos olvidar, pues hacerlo es denegatorio, que el silencio de las personas que han sido objeto de tortura sexual se vincula con el silenciamiento (Cabrera, 2015). Es decir, tiene que ver el silencio con un plano social que no genera condiciones para que se escuchen las heridas asociadas a la tortura sexual y, aún más, incide en la denegación de las vejaciones extremas que tuvieron lugar (Cabrera, 2015; Aceituno y Cabrera, 2014; Puget y Kaës, 1991) y/o en la naturalización de la dominación masculina (Bordieu, 1998) que la sustenta. En otras palabras, mecanismos psíquicos ligados al silencio, sólo tienen lugar en tanto hay un entramado social que los propicia (Carrera, 2005).

Como refiere Gutiérrez (2005),

el silencio colectivo se instala como un olvido evasivo e impuesto con sutileza y suavidad: no son cosas agradables de oír (...). En el caso chileno, el interés más bien acotado de los distintos grupos sociales y de clase política (...), actuó como un freno para que afluyeran los casos de mujeres abusadas sexualmente durante su detención. A ello hay que agregar el predominio de una cultura que da un papel secundario y subalterno a la sexualidad de mujeres y que incluso tiene altos

grados de permisividad en su contra. Así es como el silencio producto del trauma como el que impone la sociedad y su cultura, han tenido en Chile una natural convergencia. (p. 92-93)

De este modo, tal silencio, que se liga un silenciamiento social (Cabrera, 2015) se expresa por ejemplo en que instituciones de Derechos Humanos que trabajaron en dictadura no hayan registrado muchas de las violaciones o, que el relato de diversas mujeres minimizara las vejaciones sexuales en comparación con las heridas de sus compañeros (Carrera, 2005) o, también, en que en hombres que fueron objeto de tortura sexual el silencio sea de una profundidad abismal (Agger y Buss Jensen, 1996). Silencio y silenciamiento (Cabrera, 2015), que aún nos interpela (Fries, 2008) y que destaca la pregunta en torno a la escucha clínica ante personas que han sido objeto de tortura sexual durante dictadura.

3. El espacio clínico

El siguiente capítulo tiene lugar luego de haber establecido las bases teóricas de lo traumático y de una violencia extrema como la tortura sexual. De esta forma, ahora nos abocaremos a pensar el trabajo clínico. Objeto de nuestra tesis, que remite a un *trabajo*, en tanto el psicoanálisis es el efecto de una praxis que levanta un producto (la teoría y la incidencia terapéutica) que sólo tiene lugar tras un hacer en el mundo (Cabrera, 2005). Investigación, que en el presente capítulo será organizada bajo la estructura que diseñamos para la metodología de campo⁸.

A. El encuadre interpelado. Tiempos de entrada.

Con el fin de construir un espacio clínico que permita a los pacientes caminos que conduzcan a la cura (aunque considerando que en lo traumático la cura no es recuperación total, sino que remite más bien a una transformación significativa en la relación del sujeto con la vida [LaCapra, 2004]), la clínica de lo traumático problematiza aspectos analíticos considerados clásicos para el psicoanálisis ligado

⁸ Aconsejamos acudir a: III. Consideraciones metodológicas. 3. Diseño de las entrevistas semiestructuradas.

a la neurosis (Aceituno y Cabrera, 2014). Cuestión que demanda explorar el encuadre.

En este sentido, uno de los elementos técnicos basales del trabajo analítico es el *principio de abstinencia*, principio que la clínica de lo traumático tensiona (Castillo, 2013) y del que Freud (1915 [1914]) refiere:

la técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia (...). Lo que yo quiero es postular este principio: hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados. (p.168)

De esta manera, Freud indica un principio que al posibilitar en el paciente un nivel necesario de frustración, permite que se escenifiquen en sesión los conflictos pulsionales, para ello el analista se debe guardar de satisfacer las demandas de los pacientes (Freud, 1940 [1938]b, 1914, 1912a). *Principio de abstinencia*, que Freud (1912a) reitera bajo la idea de que “El médico no debe ser transparente para el analizado, sino, como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado” (p.117). Principio relevante para que el paciente elabore conflictos propios de su realidad psíquica, siendo importante también ante transferencia erótica (Freud, 1915 [1914]).

Empero, el principio de abstinencia se articula con otra regla esencial para el trabajo analítico, a saber, el *principio de neutralidad*, el cual permite un resguardo técnico ante la posibilidad de sugestión, (Freud, 1923 [1922]), y que Freud (1917 [1916-17]) esboza de la siguiente forma,

Del celo con que yo me defiendo del reproche de que en la cura analítica se alentaría a los neuróticos a gozar de la vida, no pueden ustedes lícitamente inferir que los influimos en el sentido de la moralidad social. Estamos tan lejos de esto como de aquello. (p.395)

Principio ético, que es fundamental para que la escucha flotante y la asociación libre (Freud, 1912b) puedan generarse, de modo de no interferir en los procesos asociativos del paciente ni sesgar la escucha con contenidos ajenos a éste o que le faciliten la resistencia. De hecho Freud (1923[1922]) refiere,

la conducta más adecuada para el médico que debía realizar el análisis era que él mismo se entregase, con una atención parejamente flotante, a su propia actividad mental inconciente, evitase en lo posible la reflexión y la formación de expectativas concientes, y no pretendiese fijar particularmente en su memoria nada de lo escuchado; así capturaría lo inconciente del paciente con su propio inconciente. (...) cuando se conjugaban neutralidad y ejercitación se obtenían resultados confiables” (p.235)

Como dijimos, cuestiones técnicas como el principio de abstinencia y la neutralidad son tensionadas en la clínica de lo traumático (Bentata, 2014; Castillo, 2013). Esto, en la medida que se encuentran afectadas las condiciones simbólicas (Aceituno y Cabrera, 2014), de modo que el analista es interpelado a una posición que busque el encuentro y sostén del paciente (Davoine y Gaudillière, 2004). En este sentido, es Ferenczi (1932a, 1933d, 1928) uno de los primeros analistas que cuestiona, a propósito del trabajo con el trauma, la posición neutral y abstinentes del analista. De hecho, Ferenczi explora el uso de la sensibilidad del analista con los pacientes (Ferenczi, 1928), critica lo que tilda como *hipocresía profesional* y destaca la sinceridad del clínico con los pacientes. Ferenczi (1932a) refiere:

puede ocurrir que algunos rasgos, internos o externos del paciente, nos sean difícilmente soportables, o incluso que sintamos que la sesión de análisis aporta una perturbación desagradable a una preocupación profesional más importante o a un problema íntimo. Aquí no veo otra salida que tomar conciencia de nuestro propio problema y comentarlo con el paciente, admitiéndolo no sólo como posibilidad sino también como hecho real. (p.2)

Incluso, Ferenczi (1932d) desarrolla un dispositivo terapéutico que denomina *análisis mutuo*, en el cual se invierten los roles entre el analista y el paciente. Ahora, más allá de las innovaciones técnicas de Ferenczi, éste pone a la palestra la necesidad, en algunos casos, de generar condiciones para que el paciente pueda ubicar al analista como un otro confiable, lo que requiere muchas veces mover los límites de la neutralidad (por ejemplo, cuando el analista dice algo de sí al paciente) y la abstinencia (por ejemplo, cuando se le responde al paciente).

Esta forma de entender la clínica, es aún patente en psicoanálisis actuales que lidian con lo traumático. Por ejemplo, Davoine y Gaudillière (2004) refieren que es necesario un trabajo que implique *Proximidad*, o sea “proximidad de lo desconocido, de lo *uncanny*, que sólo tiene chances de salir de su posición atrincherada si otro viene a buscarlo” (Davoine y Gaudillière, 2004, p.213). Es decir, refieren que hay pacientes que desestabilizan la neutralidad del analista, pues portan una proximidad a las catástrofes pasadas que implica que el terapeuta entra en contacto con emociones propias que no son agradables de sentir y, a su vez, conlleva que para entrar en contacto con el paciente desde el inicio el analista deba hablar, mostrar lo que le pasa y con ello transmitir que no será arrastrado por la negatividad traumática (Davoine y Gaudillière, 2004).

Así también, investigaciones internacionales (Bentata, 2014; Mugiraneza, 2014) muestran que el trabajo analítico con pacientes que han sido objeto de violaciones en contexto de guerra cuestiona una neutralidad estricta, refiriendo que incluso en los primeros tiempos del trabajo el encuadre debe contemplar un acompañamiento que incluya aspectos sociales y jurídicos, de modo que se genere un espacio en que entre una palabra que los pacientes puedan escuchar.

Asimismo, investigaciones nacionales con el trabajo analítico a propósito de violencia de Estado, refieren también la necesidad de un encuadre que permita reconstruir un lazo basal que permita al otro hablar. Muestra de ello, es el concepto de *vínculo comprometido* (Pollarolo, 2015; Castillo, 2013; Lira y Weinstein, 1984), desarrollado por terapeutas que trabajaron durante dictadura con personas que fueron objeto de violencia de Estado, el cual implicaba un vínculo éticamente no

neutral y que apelaba a una forma de enfrentar la clínica en medio de dictadura. Posición clínica, que conllevaba que en ocasiones fuera “necesario explicitar a los pacientes la alianza psicológica, política y social que se establecía entre los pacientes y los terapeutas (Castillo, 2013, p. 224).

Sin embargo, en la actualidad nacional tal conceptualización ha sido repensada, construyéndose nociones diferentes pero que conservan el cuestionamiento por la neutralidad y la abstinencia. Por ejemplo, hablan de la necesidad de una cuota de omnipotencia del clínico, fantasía que le permita sentirse continente, capaz de recibir y de facilitar el proceso terapéutico del paciente (Castillo y Morales, 2011), *Modesta omnipotencia* (Amati en Castillo y Morales, 2011), cuya característica es la fragilidad y “consiste en atribuirse el poder particular de creer en una ética cuyo paradigma podría estar constituido por el objeto a salvar (Castillo y Díaz, 2011, p. 427), en tanto que el analista, sin neutralidad alguna, se ubica como opuesto ético a la destrucción, la guerra y a la crueldad (Castillo y Díaz, 2011).

Por último, a propósito del encuadre en traumatismos y violencias extremas como la tortura sexual, se destaca la importancia de la construcción de un lazo confiable paciente-analista, que le permita al paciente reconocer y reconectarse con el dolor (Díaz, 2005), para lo cual parece importante tensionar la neutralidad y la abstinencia (aunque con el cuidado de no sobreinterpretar en el paciente un discurso en torno a lo traumático [Fassin y Rechtman, 2009]). Al respecto, resalta la importancia de la construcción de *tiempos de entrada* (Cabrera, 2016), en que se construya un lazo que permita la palabra del paciente. Para ello, se debe considerar la atención “al yo como lugar y condición de análisis” (Cabrera 2016, p.147), es decir, un trabajo analítico que en un tiempo primero vaya más allá de la escucha de lo inconsciente reprimido y dé cabida a generar las condiciones para que zonas silenciadas del yo puedan ser enunciadas, lo que por supuesto implica que transferencialmente se facilite un espacio en que la posibilidad de alteridad encuentre restitución (Cabrera, 2016).

B. La transferencia y el reconocimiento del Otro.

La *transferencia*, es un elemento fundamental en la clínica psicoanalítica que Freud indaga desde tempranas obras, en un primer momento bajo un acento clínico (Freud, 1905), para luego desarrollar un marco teórico que la sostiene. Recordemos entonces, que de la transferencia Freud (1912a) señala,

todo ser humano, por efecto conjugado de sus disposiciones innatas y de los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea, para las condiciones de amor que establecerá y las pulsiones que satisfará, así como para las metas que habrá de fijarse. Esto da por resultado, digamos así, un clisé (o también varios) que se repite -es reimpreso- de manera regular en la trayectoria de la vida. (p.97-98)

Es decir, transferencia que actualizará el recorrido edipiano que cimentó las bases que determinan el camino de investiduras futuras. No obstante, este pasado que se hace actual, implica para el trabajo de análisis la posibilidad de transferencia hacia él o la analista, lo que conlleva la emergencia de resistencias, así como la posibilidad de elaboración (Freud, 1912a). De hecho, Freud (1912a) puntualiza que se debe “separar una transferencia «positiva» de una «negativa», la transferencia de sentimientos tiernos de la de sentimientos hostiles” (p.102), a lo que añade que “la transferencia sobre el médico sólo resulta apropiada como resistencia dentro de la cura cuando es una transferencia negativa, o una positiva de mociones eróticas reprimidas” (Freud, 1912a, p.103). Lo que implica que hay un plano transferencial que sostiene el análisis, aunque también, tonos transferenciales, negativos o eróticos, necesarios de interpretar (Freud, 1912a).

Ahora, la transferencia en la clínica de lo traumático implica particularidades, en tanto el paciente puede reeditar en el analista fragmentos que lo remiten a figuras intolerables, como la del torturador (Viñar, 2005) o la del tercero que no le prestó escucha a su dolor (Ferenczi, 1932a). Por ello, se vuelve fundamental el *tiempo de*

entrada (Cabrera, 2016) para generar condiciones para que el paciente pueda narrar lo que lo hiere profundamente (Mugiraneza, 2014; Arfuch, 2013).

En este sentido, el lazo transferencial del que hablan los *tiempos de entrada* nos remite a un plano transferencial que actualiza la ruptura del lazo social. Como refiere Cabrera (2016), “Así como la transferencia pone en acto lo que no ha sido elaborado, otra dimensión de ella abre la posibilidad de la restitución y de la vuelta a poner en movimiento de aquello que no ha tenido lugar” (p.148). Es decir, transferencia que permite la entrada de un lazo primario, del orden del sostén, en que lo que se inaugura es la existencia del sujeto, su continuidad, transferencia que acentúa la función del otro como aquel que ofrece las condiciones para que la alteridad pueda tener lugar (Aceituno, 2010).

De este modo, en tanto el lazo transferencial permite que se construya un espacio de reconocimiento (Castillo, 2013) y, por lo tanto, la posibilidad de encontrar otro que “tome la posta cuando ya no se puede más” (Davoine y Gaudellère, 2004, p.332), según algunos autores se articulan las condiciones para que se reedite hacia el analista una profunda dependencia, regresión que permite a los pacientes retornar a la experiencia traumática y hablar de lo que no han contado durante años (Castillo, 2013). Por lo tanto, el analista debiese ocupar una posición que permita *sostener* (Winnicott, 1971) al sujeto que se adentra en oscuras huellas (Castillo, 2013; Castillo y Morales, 2011). Regresión sostenida por otro en función materna, que parece ser crucial en casos donde ha habido tortura sexual, pues en tanto las violencias sexuales en contextos políticos pueden implicar una dependencia extrema a la figura del torturador, es necesario generar un lazo transferencial que proteja a los pacientes en el acceso y enunciación de los recuerdos, sosteniendo al paciente que se enfrenta a la reedición de una inermidad y soledad extrema (Castillo y Morales, 2011; Kolnikoff, 2007), pues, en su dimensión negativa, la transferencia reedita también la fuerza destructiva del acontecimiento traumático (Davoine y Gaudillière, 2004).

Asimismo, una dimensión esbozada que profundizaremos a continuación, alude a intervenciones que remiten a *juicios de existencia* (Aceituno y Cabrera, 2014;

Aceituno, 2010) que den “lugar a un campo de experiencia analítica recurrente incesantemente destruido y redescubierto” (Davoine y Gaudillière, 2004, p. 219); restituyendo al paciente a propósito de heridas acontecidas pero que no han sido reconocidas, quedando como huellas enquistadas. Aspecto importante, pues en lo traumático y en la tortura sexual, el daño infringido ha sido denegado por el Estado así como por un otro social que nada quiso saber al respecto (Fries, 2008; Gutiérrez, 2005). De esta manera, el o la analista, en tanto Otro, debe ocupar un lugar que permita “la posibilidad constructiva de un espacio donde tales experiencias [rechazadas] puedan tener lugar, es decir ser simbolizadas” (Aceituno, 2010, p.81). Así, se favorecerá que aquellas huellas inmemoriales de lo traumático “existan”, juicio de existencia que permitirá, vía transferencia, un lugar de enunciación y escucha de las huellas traumáticas (Aceituno y Cabrera, 2014).

C. El analista y la escucha de sí para Otro

Sabida es la importancia de que analistas continuamente estudien (Freud, 1926) elementos historiográficos así como las lógicas implicadas en la violencia extrema (Viñar, 2005), siendo fundamental también que el clínico se psicoanalice y supervise (Freud, 1926). Consideraciones que la clínica de lo traumático subraya (Ferenczi, 1932a), y que se enfatizan en el trabajo con pacientes que han sido objeto de tortura sexual, pues las identidades de género y los caminos de elecciones objetales están fuertemente naturalizadas en nuestra cultura (Meler, 2003), lo que exige dilucidar nudos y sorderas que los terapeutas pudiesen portar.

Ahora, el punto sobre el trabajo del analista consigo mismo se vuelve relevante además porque algunos autores destacan la importancia de la propia biografía para cimentar caminos de elaboración en pacientes (Aceituno y Cabrera, 2014; Castillo, 2013; Pommier, 2011; Davoine y Gaudillière, 2004). Esto implica, por supuesto, que el analista pueda distinguir qué es propio y qué es del paciente (Ferenczi, 1932a), pero a la vez conlleva una toma de posición ante el uso de la contratransferencia como elemento de trabajo.

Al respecto, recordemos que Freud (1910) refiere que la contratrasferencia “se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente” (p.136), puntualizando también que “no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine” (p.136). En este sentido, Freud (1910) refiere que las mociones edipianas del analista también pueden ser objeto de reedición en la figura del paciente, añadiendo que el clínico debe dilucidar ello y guardarlo para sí⁹. Sin embargo, algunas teorizaciones en torno a la clínica de lo traumático acentúan el uso de la contratrasferencia, en tanto los fragmentos clivados del paciente, vía identificación proyectiva, serían puestos en la figura del clínico, quien entonces tendría la oportunidad de reingresarlos como palabras y, por lo tanto, hacerlos susceptibles de análisis (Bertrand, 2016).

A su vez, autores hablan de una *zona de encuentro* (Pommier, 2011) y por lo tanto ligan la clínica de lo extremo y/o del traumatismo a escenarios en que es necesaria una posición del analista en que escuche las representaciones propias para transformar aquello que para el paciente es de destino dramático (Pommier, 2016; Bertrand, 2016; Aceituno, 2013) o, en otra clave, para lograr que el paciente, a propósito de un plano real que ha sido cercenado de lo simbólico, reingrese al plano de la pulsión de vida (Davoine y Gaudillière, 2004). De hecho, Françoise Davoine y Jean-Max Gaudillière (2004), destacan la escucha del analista respecto a su biografía para que acontezca un encuentro con un paciente perpetuado en oscuras zonas, propias de la pulsión de muerte (cuestión relevante para esta tesis pues la tortura sexual se liga a la repetición traumática y al silenciamiento). En este sentido, la *proximidad*, que ya mencionamos, implica que el analista sea sensible, (principalmente a propósito de sus fallas) a imperceptibles resonancias respecto a su paciente (Davoine y Gaudillière, 2004). Esto requiere que el analista escuche, en virtud de sus propias catástrofes, sus zonas cercenadas que entran en *resonancia*

⁹ Postura técnica, que tiene sintonía con el psicoanálisis propuesto por Lacan (1953-54), pero que diverge de la escuela inglesa (Segal, 1975; Bion, 1962). Discusión crucial en psicoanálisis, que en esta investigación no revisamos directamente, pero que es antecedente del uso de la contratrasferencia en torno a lo traumático.

con el paciente. Disponibilidad a una escucha de la casualidad, que permite que dos biografías se contacten. Según Davoine y Gaudillière (2004),

El analista no tiene más opción que permitir que hablen en él impresiones que no dejarán de producirse al contacto con alguien que ha estado alerta, para quien *cualquier otro* forma parte de la hostilidad del mundo. Estos puntos de interferencia son el lugar donde puede operarse el pasaje de cualquier *otro a otro*. (p. 235)

De esta forma, el analista debe estar dispuesto a encontrarse con imágenes que le son figuradas a partir de coincidencias e interferencias. Lo que implica que éste debe decir “lo que sabe de la historia, de la situación, de sus impresiones y el inconsciente terapéutico activado en el analista por la potencia de imágenes que no entraron todavía en el juego del lenguaje verbal” (Davoine y Gaudillière, 2004, p.243). Es decir, el analista debe estar dispuesto a transmitir al paciente lo que supo de éste a partir de la interferencia biográfica, haciendo ingresar un orden temporal que incluya un pasado cercenado (Davoine y Gaudillière, 2004).

Otro autor que se acerca a la posición que implica un trabajo con la propia biografía, es François Pommier (2016, 2011), quien puntualiza dimensiones teórico técnicas que implican una escucha de contenidos biográficos y figurativos del propio analista como forma de hacer volver al paciente a un orden en que la pulsión de vida tenga mayor presencia. En otras palabras, búsqueda por “transformar aquello que el paciente presenta como figura interior dramática –pero detenida en el tiempo– en una escena proveniente más de una tragedia que lo concierne a él mismo y al analista en el espacio de la sesión” (Pommier, 2016, p.115-116). Es decir, horizonte clínico ligado a estructurar aperturas de sentido que permitan encontrar en el paciente un pasado que le posibilite mitificar un discurso que aparece fijo (Pommier, 2016). *Transformación* (Pommier, 2016) o *metaforización* (Pommier, 2011), que implica que el analista esté disponible a la “búsqueda de un espacio subjetivo de encuentro” (Pommier, 2011, p.65), lo que conlleva que el clínico debe permitir figurar e impresionarse a propósito de su escucha en torno al paciente (Pommier, 2011).

De este modo, el *espacio subjetivo de encuentro* (Pommier, 2011), implica que el analista se relacione activamente con una dimensión imaginaria propia que posibilitará el trabajo simbólico del paciente; por lo tanto, el clínico anticipa un espacio de pensamiento para que sea tramitado el pensamiento mortífero del paciente. Para tal trabajo, el analista se debe apoyar en contenidos propios que le permitan figurar lo que el paciente esboza, lo que, aunque implica disonancias (pues no se puede pensar exactamente lo que piensa otro), es punto de apoyo para que se inserte la historia (y por lo tanto lo simbólico) a propósito del encuentro con un clínico que permite su propia ensoñación y figuración en relación a la huella traumática del paciente (Pommier, 2011). Por ejemplo, Pommier (2011) sitúa a la música como dimensión que a él le posibilita figurar y propiciar un espacio de encuentro subjetivo. Según Pommier (2011) “Los conceptos musicales constituyen para mí el espacio metafórico y heurístico de mi predilección, el que con mayor facilidad me permite “visibilizar” los sentimientos del otro para (...) apropiármelos momentáneamente con conocimiento de causa” (p. 97) y con ello, en definitiva, posibilitar un orden de transformación que haga del drama del otro una tragedia (Pommier, 2016). Es decir, que el Real que desagarra al paciente sea susceptible de ser inscrito en una historia (Pommier, 2016).

Trabajo del analista consigo mismo, que en suma es una dimensión importante de escuchar para nuestra tesis en tanto pacientes que han sido objeto de violencia extrema, como la tortura sexual, quizás

demandarán [al analista] el recurso de su propia biografía en momentos-instantes, en que se requiera de su trabajo ligado al sostén, a la función de *rêverie* y a la construcción de esas piezas de acople y de fuga – la construcción de lo originario- que permitan inscribir, hacer huella y construir los lazos mínimos que pongan en curso la elaboración. (Aceituno y Cabrera, 2014, p. 30)

D. De inscripciones y aperturas de sentido

Por último, en relación a diversas intervenciones del analista, nos referiremos a las posibilidades de inscripción y aperturas de sentido que den movilidad subjetiva ante la herida extrema. Aunque recordando, que en el trabajo con el traumatismo, los movimientos ligados a la cura son siempre parciales (LaCapra, 2004). Es decir, “jamás trascenderá la reactuación o la repetición compulsiva del trauma extremo, o los acontecimientos límites, pero indudablemente permitirá cierta distancia de los conflictos y una posibilidad de transformación significativa” (LaCapra, 2004, p. 195-196). En este sentido, a continuación, abordaremos intervenciones conducentes a una cura, lo que no quiere decir que está sea total, pero sí significativa.

De este modo, a propósito del problema del silencio en pacientes y la sordera social que implica la denegación de la violencia extrema, cabe preguntarse, cómo generar condiciones terapéuticas que permitan al sujeto enunciar a otros las huellas traumáticas, cobrando con ello éstas existencia subjetiva y social. No obstante, cabe recordar que una persona no hable directamente no significa que figurativamente (Botella y Botella, 2001) no ponga en escena los fragmentos marcados por el silencio; en este sentido el analista debe ser cuidadoso (Vanoeteren, 2008) y tener resguardo con “la obsesión por el detalle en el relato de lo padecido, que aparece como insistencia del dato y de la prueba testifical, testimonial, jurídica” (Arfuch, 2013, p.94), acento en el detalle que puede pensarse también como la persistencia de la huella traumática (Arfuch, 2013). Por otro lado, el clínico puede verse amedrentado por contenidos del paciente, de manera que más menos inconscientemente presente un rechazo que no le permite escuchar o, en la otra vereda, en torno a dificultades en la escucha de lo traumático, puede ocurrir que el analista se vea seducido por el trauma (Fassin y Rechtman, 2009) e insista en que el paciente relate detalladamente las vejaciones extremas, reeditando por esta vía el lugar del otro que lo dañó (Viñar, 2005).

Teniendo en consideración lo referido, la enunciación en transferencia de vivencias extremas puede implicar una dimensión testimonial. Testimonio, que implicaría un plano terapéutico en la medida que conlleva contar a un otro una

historia a la que no se le ha dado lugar (Pollarolo, 2015; Aceituno, 2013). Asimismo, según Arfuch (2013), el testimonio implica la emergencia de una posición subjetiva en quien ha sido avasallado, así como la entrada de un destinatario, es decir, una alteridad dispuesta a escuchar. En otras palabras, el testimonio en la clínica permite la emergencia de un testigo interior y exterior, o sea, testigo que opera como tercero pero está incluido en el mismo acto de palabra (Aceituno, 2013). De este modo, se generan condiciones para que la función de la alteridad se restituya, y con ello, la posibilidad de un relato que abra la puerta a “la palabra como modo de recobrar el cobijo, de abrigar la desnudez, de reencontrar la dimensión poética de la existencia” (Arfuch, 2013, p.102).

Por otra parte, en tanto la violencia extrema de la tortura sexual implica una imposición de sentido en sumo violenta, el lugar de la palabra del analista puede contribuir a que el paciente reconstruya la movilidad de sentido que implica la cadena significativa (Cote, 2011). En este sentido, las intervenciones del analista (teniendo en cuenta que en lo traumático a veces la mejor intervención es la espera y silencio que no invada al paciente [Vanoeteren, 2008]), en ocasiones bajo la forma de *juicios de existencia* (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2010), permiten que el paciente pueda dirimir su posición subjetiva así como el lugar del otro en la fractura del lazo social. Asimismo, en otras oportunidades, bajo la posibilidad interpretativa (interpretación que apunta a lo que se “emprende con un elemento singular del material” [Freud, 1937a, p.262]), es decir, en virtud de la singularidad del significante analítico (Rabant, 1992), el analista (Pommier, 2016, Cote, 2011) posibilita que el paciente se reencuentre con la movilidad de sentido que fue desgarrada por la violencia extrema (Cote, 2011). De esta forma, según Cote (2017; 2011), el trabajo de análisis a propósito de lo traumático debe tener el modelo de la poesía, o sea, que retorne un orden de lenguaje donde el sentido cerrado, propio de la lengua totalitaria impuesta por la tortura, pase a un lenguaje al modo de *lalengua*, lengua que se suscita entre el infans y su madre, que estructuralmente es siempre abierta en sentidos (Jáuregui, 2017; Cote, 2017, 2011). Es decir, sello

poético que rearticule el movimiento metonímico, de forma que el significante que representa al sujeto pueda volver a circular (Guerrero, 2011).

De este modo, que la *interpretación* o los *juicios de existencia* permitan aperturas de sentido, resulta significativo como forma de reintroducir el desconocimiento imaginario (propio de la cadena significante) que la violencia performativa de la tortura sexual buscó suprimir (Butler, 1997).

Finalmente, y a propósito de la fractura simbólica que implica lo traumático, con la concomitante denegación del tercero (Aceituno y Cabrera, 2014; Pommier, 2011). Haremos mención al lugar de la *construcción* (Freud, 1937a) como elemento técnico de importancia para restituir la dimensión ficcional del sujeto. Técnica analítica, que implica que “al analizado se le presente una pieza de su prehistoria olvidada” (Freud, 1937a, p.262), en este sentido, se busca “construir una verdad histórica a partir de fragmentos de discurso cuya dispersión y fragmentación son irreversibles” (Rabant, 1992, p. 56), por lo que la construcción que el analista ha edificado a partir de fragmentos emerge como un elemento técnico relevante ante trozos que han sido desmentidos, rechazados (Rabant, 1992) o denegados (Aceituno, 2010). Por lo tanto, se reconstruye un orden de verdad histórico vivencial a propósito de que una verdad material se ha vuelto inaccesible (Freud, 1939[1934-38], 1937a) en tanto ha sido desestimada (Rabant, 1992).

De esta manera, la construcción es relevante en la clínica con pacientes que han sido objeto de tortura sexual, pues ésta ha sido objeto de silenciamiento y sordera, lo que ha devastado las condiciones sociales para que sea narrada (Fries, 2008; Gutiérrez, 2005). Por lo tanto, la construcción tiene sentido como elemento de trabajo en tanto incide en la simbolización de huellas clivadas, volviéndose medio para abrir sentidos (Bertrand, 2016).

En definitiva, pareciera que el trabajo con pacientes que han sido objeto de tortura sexual, conlleva la construcción de un espacio analítico (Freud, 1939[1934-38]), que logre restituir, al menos iniciáticamente, el lazo social que fue traicionado y devastado. Objetivo complejo, pero que, dada su relevancia, nos hemos propuesto indagar en la presente investigación.

III. Consideraciones metodológicas

1. Tipo de investigación y Dispositivo de producción de datos

La presente investigación, en su propósito de analizar el trabajo clínico de psicoanalistas y/o psicólogos y psicólogas de orientación psicoanalítica en relación a pacientes que hayan sido objeto de tortura sexual durante la dictadura cívico-militar chilena, implementó una metodología de tipo cualitativa. Ésta, permite a los investigadores articular un diseño estratégico que los posiciona como parte del instrumento, considerando a éste como el lugar donde la información adquiere significación (Delgado y Gutiérrez, 1995). De esta manera, fue posible investigar objetos complejos por medio del levantamiento de información.

Se desarrolló una investigación de tipo teórico-empírica, con un diseño abierto y progresivo (Delgado y Gutiérrez, 1995). La técnica de recolección de datos fue por medio de entrevistas semiestructuradas que permitieron una indagación en profundidad de diversos contenidos. La estructura de la metodología se basó en el análisis de contenido, en tanto posibilita realizar una investigación analítica, que ligue aspectos sintácticos a dimensiones semánticas y pragmáticas (Delgado y Gutiérrez, 1995), lo que permitió analizar las formas de trabajo clínico considerando el campo de lo traumático, así como elementos contextuales ideológicos que inciden en las prácticas de los analistas. De este modo, fue posible realizar un análisis que considerara prácticas, pues todo orden sintáctico se vincula a realidades semánticas y prácticas que proveen a las primeras de sentido (Delgado y Gutiérrez, 1995). Asimismo, lo referido fue complementado con consideraciones de orden psicoanalítico (Aceituno y Radiszcz, 2013), que nos permitieron abordar material de orden inconsciente que emergió como trasfondo de ciertos sentidos (Castillo y Gómez, 2004), por ejemplo, por medio de negaciones, redundancias, entre otros. Aspecto metodológico relevante, pues sin ser esta una tesis que se aboque a realizar un psicoanálisis de los y las entrevistados(as), nos son importantes las fisuras del discurso que nos permitan adentrarnos a ordenes ideológicos no evidentes pero inscritos en las prácticas de los analistas, incluso a pesar de

discursos ideales (es decir que aluden a una práctica enunciada desde cómo piensan que se debe atender a un paciente).

2. En torno a la Muestra

La muestra se define como una “parte del universo de las unidades de análisis del estudio que permite obtener información sobre esa totalidad” (Scribano, 2008, p.35), empero, en tanto la presente investigación busca indagar consideraciones clínico- técnicas fundamentales en el trabajo con pacientes que han sido objeto de violencia extrema, aunque mas no aspira a ser representativa de todo el universo de analistas que trabajen en este tipo de clínica, se tomó la decisión de que el muestreo fuera de *caso ideal*, el cual “busca que el o los sujetos representen un ejemplo paradigmático de un individuo o grupo en relación a la temática estudiada” (Scribano, 2008 p. 36).

De esta forma, la muestra incluyó a psicoanalistas y/o psicólogas y psicólogos de trayectoria en la clínica del traumatismo a propósito de violencia de Estado, incorporándose como criterios de las muestras las siguientes consideraciones:

- Que sean psicólogos/as clínicos/as de orientación psicoanalítica o psicoanalistas, que hayan desarrollado procesos de análisis relativos a pacientes que han sido objeto de torturas sexuales durante dictadura. *Procesos*, en tanto nos permite el análisis de contenidos como la transferencia, construcciones, entre otros.
- Que la muestra incluya analistas o psicólogos o psicólogas de orientación analítica vinculados a 3 contextos institucionales. A saber: organismos de salud públicos, organizaciones no gubernamentales y la consulta particular. Sin ser esta tesis un análisis institucional, este criterio tuvo por objeto permitir que los analistas mostraran diferencias y consideraciones contextuales en torno a su trabajo.
- Que tengan más de 5 años de experiencia en clínica de lo traumático ligada a la violencia extrema del Estado. Aspecto que va en línea con la muestra de tipo ideal.
- La muestra debe incluir a clínicos hombres y mujeres. Pues la bibliografía revisada permite suponer que elementos ideológicos en torno a masculinidades y

feminidades puede ser relevantes para la escucha, cuestión que implica no sólo a los pacientes sino también a la persona del analista.

- La muestra debe incluir analistas que hayan atendido pacientes mujeres y hombres. No obstante, en tanto el universo dio luces de ser pequeño, no fue éste un criterio excluyente.

De este modo, luego de una selección estratégica, la cantidad de profesionales entrevistados fue 5. Cabe referir, que hubo acercamientos con otros y otras analistas para ver la posibilidad de entrevistarlos, pero fue muy frecuente la repuesta referente a que no habían atendido casos en que la tortura sexual fuera enunciada por el paciente. Tal reparo imposibilitó efectuar las entrevistas y surgió tanto en analistas de instituciones estatales, de instituciones no gubernamentales, así como de la clínica particular. Además, en un inicio se tenía pensado entrevistar a 6 personas, 2 por tipo de institución (estatales, no gubernamentales y clínica particular), pero sólo uno de los analistas de clínica particular cumplió con los requisitos muestrales, de manera que finalmente hubo 5 entrevistados, lo que no obstante estimamos es número suficiente para hacer nuestra investigación.

Por lo tanto, la muestra se compone por el siguiente grupo¹⁰:

Entrevistado 1 Profesional de formación psicoanalítica, con más de 6 años de trabajo en la clínica de lo traumático a propósito de violencia de Estado. Ligado al trabajo en espacios estatales.

Entrevistada 2 Profesional de formación psicoanalítica, con más de 25 años de trabajo en la clínica de lo traumático a propósito de violencia de Estado. Ligada al trabajo en espacios no gubernamentales.

Entrevistada 3 Profesional de formación psicoanalítica, con más de 25 años de trabajo en la clínica de lo traumático a propósito de violencia de Estado. Ligada al trabajo en espacios no gubernamentales.

¹⁰ Evidentemente, la información que se da a continuación busca proteger la necesaria reserva de la identidad de los y las entrevistados (as).

Entrevistado 4 Profesional de formación psicoanalítica, con más de 20 años de trabajo en la clínica de lo traumático a propósito de violencia de Estado. Ligado al trabajo en espacios clínicos estatales.

Entrevistado 5 Profesional de formación psicoanalítica, con más de 20 años de trabajo en la clínica de lo traumático a propósito de violencia de Estado. Ligado al trabajo en espacios clínicos particulares.

3. Diseño de las entrevistas semiestructuradas

En virtud de que los entrevistados y entrevistadas poseen destacadas trayectorias laborales y académicas, lo que puede incidir en la emergencia de contenidos que se vinculen a una práctica clínica *ideal* (más que a la práctica que efectivamente realicen), así como para subsanar la distancia estructural que conlleva la diferencia entre relato y práctica, en las entrevistas se implementó una estrategia que acercara el discurso de los entrevistados a su praxis clínica. Por lo tanto, se decidió indagar la clínica de los analistas a través de entrevistas orientadas a preguntar en torno a cómo los y las entrevistados(as) han trabajado con pacientes específicos, por ende, distanciándonos de preguntas que apunten cómo los analistas piensan que se debe trabajar (Arensburg, 2015; Cabrera, 2015).

Por otra parte, el diseño de las entrevistas semiestructuradas demandó la elaboración de categorías levantadas a partir de los desarrollos teóricos contenidos en la investigación, específicamente en el capítulo denominado *El espacio clínico*. Esta elaboración de categorías que orientaron las entrevistas, se debe a que el trabajo analítico con pacientes que han sido objeto de tortura sexual implica elementos teóricos específicos e importantes de tener en consideración para aproximarse al objeto. Por lo tanto, hay 4 categorías levantadas desde la bibliografía que permitieron diseñar el horizonte de búsqueda de las entrevistas semiestructuradas. Además, cada categoría contiene subcategorías, las que en muchos casos se repiten en dos o más áreas principales, esto se debe a que son puntos de exploración que se expresan en diferentes categorías, pero con acentos específicos a cada una.

A. Cuadro de categorías de diseño de las entrevistas semiestructuradas

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Posición del analista interpelada. Consideraciones en torno al encuadre	Tiempos de entrada
	Abstinencia
	Neutralidad
	Juicio de existencia
	Holding
Transferencia y garantía del Otro	Tiempos de entrada
	Transferencia y contratransferencia
	Juicio de existencia
	Holding
El analista y la escucha de sí para Otro	Transferencia y contratransferencia
	Metaforización
	Zonas de encuentro e interferencias
	Disposición a casualidades y figurabilidades
Aperturas de sentido	Interpretaciones
	Construcciones
	Narración y ficción a propósito de lo extremo
	Metaforización

4. Realización de las entrevistas

Se consideró un primer momento de acercamiento en donde a los potenciales entrevistados y entrevistadas se les presentó los lineamientos de la investigación, generándose además el lazo necesario como para que la persona accediera a ser entrevistada. Ello implicó acciones, como garantizar la confidencialidad del entrevistado o entrevistada y de los pacientes aludidos, presentar presencialmente

o por escrito un documento que mostrara los objetivos e intenciones de la investigación, así como asegurar el envío del producto final a cada entrevistado(a).

Por otro lado, un segundo momento fue la realización de las entrevistas semiestructuradas. Se hizo un diseño que contempló idealmente dos encuentros en que se realizarían las entrevistas, tal número permitió al investigador hacer un breve análisis entre las reuniones, de forma de abrir nuevas aristas, precisar puntos o preguntar posteriormente por nudos que hubiesen emergido. No obstante, cabe señalar que se desarrollaron dos reuniones de entrevistas con 3 de los analistas, pues, con una entrevistada se realizaron tres encuentros y con un entrevistado sólo uno. Al respecto, la realización de 3 entrevistas con una de las analistas se explica en tanto se consideró importante generar un tercer encuentro que interrogara dimensiones relevantes que aún no habían tenido espacio. En el caso del analista con quien se hizo sólo una entrevista, esto se liga a que éste se volvió inubicable luego de la primera reunión. No obstante, esa entrevista única levantó igualmente material relevante para la investigación, por lo que se consideró para el análisis.

5. Categorías analíticas

La estrategia de análisis del material fue análisis de contenido (Delgado y Gutiérrez, 1995) y se levantaron categorías (Strauss y Corbin, 2002) que permitieron organizar el material, de forma que éste mostró diversos órdenes analíticos.

El análisis de las entrevistas hizo emerger categorías analíticas específicas y diferentes a las que denominamos como *Categorías de diseño de las entrevistas semiestructuradas*. Esto se debe a que la escucha y análisis del material implicó hallazgos a los que sólo podríamos haber tenido acceso una vez desarrollado el trabajo de campo y análisis, de modo que las categorías generadas tras las entrevistas dieron cuenta del orden novedoso que la tesis permitió levantar.

De esta forma, las categorías analíticas aluden a:

1. *Tortura sexual y su imbricación con el traumatismo*. Categoría que destaca las concepciones de los clínicos en torno a la tortura sexual y su vínculo con el

traumatismo. Dimensión que tiene lugar en tanto en psicoanálisis la teoría metapsicológica es inescindible de la técnica analítica.

2. *Trabajo analítico. Lazo social y reconocimiento.* Categoría en que se destacan condiciones sociales y de encuadre (lo que implica al lazo paciente/analista) para que el análisis tenga lugar.

3. *El analista y la escucha de sí para Otro.* Se relaciona con cuánto y de qué manera dispone el analista de su biografía para la tramitación del paciente.

4. *Actos analíticos y aperturas de sentido.* Material que tiene relación con aquel orden de intervenciones que busca las aperturas de sentido en los y las pacientes.

A. Cuadro de categorías analíticas

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Tortura sexual y su imbricación con el traumatismo	Quiebres de lazo social
	Huellas traumáticas y repetición
	Tortura sexual en mujeres. Ideología y efectos traumáticos
	Tortura sexual en hombres. Ideología y efectos traumáticos
Lazo social y reconocimiento	Condiciones clínicas/ condiciones del lazo. Momento social del análisis
	Encuadre interpelado
	Abstinencia/ Neutralidad
	Tiempos de entrada
	Transferencias
	Posibilidades de aproximación. Impresiones, afectos, pensamientos, coincidencias y puntos de apoyo Puntos ciegos. Ideología imbricada
Actos analíticos y aperturas de sentido	Juicios de existencia
	Ligazones
	Construcciones
	Resoluciones y destinos

IV. Resultados y análisis

En el presente capítulo daremos lugar a la presentación de los resultados hallados, así como al análisis de estos. Capítulo central de nuestra tesis, que sólo puede tener lugar con los soportes teóricos y metodológicos ya trabajados. De este modo, para analizar el trabajo clínico de analistas o psicólogos y/o psicólogas de orientación analítica en torno a pacientes que han sido objeto de tortura sexual durante la dictadura cívico militar chilena, revisaremos primeramente si el material levantado da cuenta de un campo clínico que remita a lo traumático (ello en la medida que el trabajo analítico es indisociable de la metapsicología implicada en la escucha). Luego, exploraremos el trabajo analítico y su relación con el lazo social, para posteriormente pasar a puntualizaciones en torno a la figura del analista y, finalmente, revisar intervenciones específicas asociadas a pacientes que han sido objeto de tortura sexual.

1. Huellas traumáticas en pacientes que han sido objeto de tortura sexual

Como dijimos, en tanto toda práctica clínica es inescindible de una metapsicología que la sustente, nos es importante identificar si el material levantado da cuenta de un campo de lo traumático.

A. Quiebre de lazo social

El material levantado en las entrevistas, muestra que la ruptura del lazo social, es decir, la caída las condiciones culturales mínimas para que la subjetividad tenga lugar en tanto el Otro ha traicionado su condición de tercero garante (Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Viñar, 2005), constituye una dimensión central en la tortura sexual y su incidencia traumática.

Por ejemplo, el entrevistado 1 refiere que un paciente insistía en la siguiente pregunta: “¿Por qué fui yo? si yo nunca hice nada” (Entrevistado 1b, 2017). Incluso el entrevistado añade: “y lo más doloroso era que las personas que lo habían torturado eran personas que (...) conocía” (Entrevistado 1b, 2017).

A su vez, la entrevistada 2 señala respecto a una paciente: “lo que la enloquecía era no poder darse una explicación porqué a ella le habían (...) y además la habían torturado sexualmente, no podía procesar porque no tenía información” (Entrevistada 2a, 2017).

De este modo “esta dificultad en comprender” remite al lazo social que ha sido desgarrado (Cabrera, 2015; Aceituno, 2010), que quita el marco para situarse en un ambiente que se ha vuelto nefasto (Terestchenko, 2010; Honneth, 2009; Viñar, 2005; Puget y Kaës, 1991; Ferenczi, 1932a)

Además, el material levantado muestra que la tortura sexual implicó para algunos pacientes una ruptura del lazo que conlleva desmezcla pulsional (Bertrand, 2016; Pommier, 2011; Aceituno y Cabrera, 2014; Freud, 1920). Por ejemplo, el entrevistado 1 señala: “rompió la casa. O sea, se lee como un paso al acto, pero en función a sentirse sola, por lo que yo puedo explorar ahí aparece mucho la sensación de no poder estar con alguien que la comprendiera” (Entrevistado 1b, 2017). Paso al acto (Lacan, 1962-63), que implica un orden de desmezcla pulsional que al caer el registro simbólico hace acto un orden Real. Así también, la desmezcla pulsional es apreciable en un plano inhibitorio, o más bien un distanciamiento con la vida propia (Aceituno y Cabrera, 2014), que se enlaza con la ruptura de un lugar tercero garante; en esta línea, la entrevistada 3, citando a su paciente refiere: “tengo la sensación de que estoy sola en el planeta. (...) *No puedo llorar* (...) Detenida no lloré nunca y ahora no lloro porque tengo mucha rabia”. A lo que añade: “tengo ganas de tirar la esponja, no le pongo empeño a nada” (Entrevistada 3b, 2017).

Por último, en torno a la caída del lazo social que implica la tortura sexual, se aprecia el vínculo de ésta con la ruptura de la ligazón del sujeto con su historia (Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Pommier, 2011; Certau, 2002; Puget y Kaës, 1991). Al respecto, el entrevistado 5 menciona: “no le permite conectarlo con el pasado, con raíces, y con las raíces de la estructuración de su personalidad” (Entrevistado 5b, 2017). A su vez, la entrevistada 3 refiere:

la condición extrema de la violencia de lo traumático de alguna manera logra borrar significativamente la historia previa (...) permanencia salvaje de los efectos de lo traumático y de la violación en particular, en términos de ayudar a negar, a autonegarse a sí mismo como seres humanos con historia. Es como que la historia empieza desde ahí, desde la tortura. (Entrevistada 3b, 2017)

De esta forma, en tanto el Otro traiciona radicalmente, el sujeto pierde los puntos de referencia que le permiten un lugar subjetivo, es roto el *contrato narcisista* (Castoriadis- Aulagnier, 1975) y por lo tanto son fracturadas las ligaduras a un pasado donde ha sido garantizada su condición humana, lo que implica la ruptura de un orden ficcional y mnémico que sitúe al sujeto entre otros (Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Puget y Kaës, 1991).

Así también, la fractura del lazo social tiene incidencia con el plano fantasmático de las personas (Guerrero, 2014; Pastalides, 2011). Esto se refleja, por ejemplo, cuando el entrevistado 1 comenta: “me parece que la tortura viene a dar cuenta de una situación que ya antes estaba. (...) como si hubiese un determinismo de esa relación con la mamá o los fantasmas con la mamá” (Entrevistado 1b, 2017). O, según lo enunciado por la entrevistada 2: “como que se integra [la huella traumática], pero se integra con la fantasía inconsciente de la culpa, de cómo ella no se pudo defender, cómo ella no lo pudo hacer, cómo ella no lo pudo denunciar” (Entrevistada 2c, 2017).

De esta manera, como efecto traumático de la tortura sexual, pareciera que el plano fantasmático es llevado a un orden real que lo hace certeza (Guerrero, 2014; Patsalides, 2011). Es decir, lo que en la lógica neurótica puede presentarse como una duda, en el traumatismo ligado a la tortura sexual surge como una certeza que empuja a un plano Real algo que es propio de los movimientos entre significantes (Guerrero, 2014; Patsalides, 2011; Žižek, 2008).

B. Huellas traumáticas y repetición

El material levantado, presenta cómo la temporalidad y los caminos de rememoración se ven severamente afectados por la violencia extrema.

De esta manera, la entrevistada 3 refiere una paciente sumamente “detallista” en torno a la tortura sexual que vivió, persona que además en las primeras sesiones “vomita” lo que le ocurrió (Entrevistada 3b, 2017). Lo que es vinculable con aquel modo de relato que alude a huellas fragmentadas (Ferenczi, 1932c) que inundan el habla. En esta línea, respecto a otra paciente la misma entrevistada señala:

en esa sesión ella no me dice que tiene un gran dolor. Ella lo hace, ella se enferma. No es que en la sesión haya dicho "yo cuando fui torturada me dolió tal cosa", sino que, saliendo de la sesión en la noche le da dicho dolor y la hospitalizan. (Entrevistada 3a, 2017).

de esta forma se constata el daño en la dimensión simbólica, lo que conlleva que se le presenten a los pacientes modos en que el recuerdo aparece con el ritmo de un presente que no cede (Aceituno y Cabrera, 2014), o como repetición actual y encarnada que da cuenta de una herida en un cuerpo erógeno (Grau, 2005).

En este sentido, en sintonía con nuestras referencias teóricas en torno a la caída simbólica y los esfuerzos figurativos, los pacientes son compelidos a reminiscencias que se suscitan, a modo de repetición, en tiempo presente y con una intensidad y cualidad propia del terror (Freud, 1920). Al respecto, la fragmentación (Ferenczi, 1932c) o clivaje (Bertrand, 2016) adquieren mayor presencia, de forma que quedarían huellas desligadas.

C. Tortura sexual en mujeres. Ideología y efectos traumáticos

A continuación, referiremos material levantado que tiene como característica que las personas agredidas hayan sido mujeres. Cualidad importante, pues como revisamos en el marco teórico, se postula a la tortura sexual como una violencia extrema que tuvo como sustancia y horizonte una ideología que buscó reducir

sentidos en torno a feminidades y masculinidades (Hiner, 2015; Bataszew; 2015; Maravall, 2012; Bunster, 1991).

i. El lazo herido

Una de las incidencias traumáticas en mujeres que fueron objeto de tortura, alude al plano de las relaciones sexuales. Al respecto, la entrevistada 2 señaló que una paciente presentó “muchas dificultades con las relaciones sexuales, (...) desde dolerle y aparecerle las imágenes” (entrevistada 2a, 2017) asociadas a la tortura sexual. A su vez, el entrevistado 1 respecto a una paciente refiere: “su relación sexual con su pareja se veía mermada a veces por ciertas situaciones en donde ella tenía episodios en donde ella iba recordando [fragmentos de las torturas sexuales]” (entrevistado 1a, 2017).

De este modo, se marca una dimensión de la herida en que toma centralidad zonas erógenas dañadas (Grau, 2005), pues son afectados los destinos pulsionales. Por ejemplo, en tanto el dolor toma presencia repetitiva en el encuentro sexual o en la medida que la fantasía es desgarrada, interponiéndose imágenes de las agresiones sexuales.

Asimismo, no sólo el plano sexual íntimo es afectado, sino también la posibilidad de articular grupos. Por ejemplo, la entrevistada 3 refiere: “Nunca tuvo pareja. La convidaban a volver a ligarse a no sé qué, y decía (...) “qué voy a estar con estos maricones” (Entrevistada 3a, 2017). En este sentido, las posibilidades de nuevos lazos, en el plano de pareja y en el de grupos de pares, aparecen como intimidantes, tomados quizás por el terror de que se repita la traición inherente a la tortura sexual (Kolnikoff, 2007). Cuestión, que se vuelve específica y apreciable en el significante “maricones”. Que la entrevistada 3 entiende como: “Lo usaba como sinónimo de cobarde. Hombre - cobarde. O sea, la asignación potente que se estableció dentro de ella entre condición masculina y violencia límite” (Entrevistada 3b, 2017). Es decir, la caída del lazo social tomó un matiz específico, expresado en un corte simbólico que equipara hombre a violencia, y que se expresa como “maricones”, en

línea con la violencia patriarcal (Montecino, 2007; Larraín, 2002) que es sustrato de la tortura sexual (Bataszew; 2015; Maravall, 2012; Bunster, 1991).

A su vez, el entrevistado 5 refiere que una paciente “vivió como destino” (Entrevistado 5a, 2017) la tortura sexual, lo que reproduce una lectura mariana y machista que tiene un efecto performativo para la paciente (Aranguren 2006; Certau, 2002; Butler, 1997). Cuestión que nos hace pensar un orden de herida narcisista-identificatorio, afectándose el yo y sus posibilidades interpretativas.

Así también, la función materna puede verse afectada (Bentata, 2014), por ejemplo el entrevistado 1 refiere en torno a una paciente: “la relación con su hijo (...) prohibía de hacer ciertas cosas por el temor(...) de que le fuera a pasar algo, generaba una cierta dependencia con su hijo” (Entrevistado 1a, 2017). Siendo afectada una posición materna que ubica al hijo como única alteridad en quien sostenerse.

ii. En torno al silencio

Otro elemento relevante que se vincula a la tortura sexual, es el silencio por parte de las mujeres agredidas (Fries, 2008; Gutiérrez, 2005), cuestión con la cual además los terapeutas deben lidiar en el escenario clínico (Mugiraneza, 2014; Tartaglia, 2011). Este aspecto es relatado por diversas entrevistadas(os), aunque con diferentes matices. Por ejemplo, la entrevistada 2 respecto a las vejaciones sexuales sufridas por una paciente en tortura, relata que “no le contó a nadie, nunca. (...) A la primera persona que me contaba era a mí” (Entrevistada 2a, 2017). En una línea similar, el entrevistado 1 refiere: “sí se refería a que no era algo que se decía en la familia (...). Y por lo tanto no se le contaba a los hijos ni a la pareja, entonces quedaba como la lógica del silencio” (Entrevistado 1b, 2017). Así también, la entrevistada 3 señala “me acuerdo que me decía “yo realmente nunca pensé que esto [tortura sexual y otras violencias extremas] se lo podía contar a alguien”” (Entrevistada 3b, 2017).

De este modo, para pensar el silencio debemos recordar el sustrato ideológico patriarcal tras la tortura sexual (Bataszew, 2015; Maravall, 2012; Bunster, 1991). En

este sentido, la entrevistada 2 nos ofrece un material en que es notoria la centralidad del componente ideológico:

te lo verbalizan las pacientes mujeres que han sufrido tortura sexual, o sea que, es una cosa muy vejatoria, en donde hay una escisión... O sea, eso es bien generalizado. La disociación en el momento en que son vejadas sexualmente, y no importa que sean golpes, que si son golpes es distinto. Pero ellas hacen una diferencia clara entre el golpe, y hasta la parrilla eléctrica, con la vejación sexual, es una diferencia total. (Entrevistada 2c, 2017)

Incluso, la entrevistada, citando a una paciente y haciendo un comentario, añade:

“no importaba cuándo me pegaban, no me importaba cuando me ponían en la parrilla, eso es distinto, yo lo podía soportar”, en cambio, cuando hay una vejación sexual, que aparece inmediatamente como... casi ser prostituta (...) O sea, la fantasía de que tú quedas marcada. (Entrevistada 2c, 2017)

Por lo tanto, la entrevistada relata el mecanismo de disociación (Bettelheim, 1952) al momento de la tortura sexual, lo que le permitiría sobrevivir a la vejación, pero que conlleva el aislamiento de la huella, lo que hemos referido como escisión (Freud, 1937b, 1939[1934-38]) o clivaje (Bertrand, 2016). Así también, al resaltar la entrevistada la especificidad del daño de la tortura sexual, lo vincula con un plano ideológico patriarcal, mariano y machista, que hace particularmente vejatoria la tortura sexual (Hiner, 2015; Bataszew, 2015; Maravall, 2012; Valdivia, 2010; Montecino, 2007; Bunster, 1991), lo que recrudece la agresión al ubicar a la mujer como prostituta. Violencia performativa (Certeau, 2002; Butler, 1997) e ideológica (Bourdieu, 1998) tras la tortura sexual, que podría además favorecer el silencio en la mujer en la medida que, perversamente, invierte la autoría de la vejación (Patsalides, 2011) produciendo un severo daño narcisista. En este sentido, la entrevistada 2 recalca: “culturalmente, esto está prohibido, porque lo que culturalmente está presente es que tú hiciste algo para que te violaran (...)

Entonces, lo cultural está muy presente, porque lo integra, entonces ahí aparece la culpa” (entrevistada 2c, 2017).

De esta manera, la entrevistada 2 hace referencia a un plano ideológico que favorece el traumatismo y redobla el silencio, en tanto la reducción simbólica (Guerrero, 2014; Aranguren, 2006) de la tortura sexual empuja a la mujer al lugar menospreciado de “prostituta” (Bataszew 2015; Certau, 2002; Bunster, 1991).

D. Tortura sexual en hombres, ideología y efectos traumáticos

Situaremos el traumatismo a propósito de hombres que fueron objeto de tortura sexual. Pues, si en el marco teórico postulamos a la tortura sexual como una violencia extrema que tuvo como sustancia y horizonte una ideología que reduce radicalmente sentidos en torno a feminidades y masculinidades (Hiner, 2015; Bataszew, 2015; Maravall, 2012; Butler, 2009, 1997; Bunster, 1991) evidentemente esto tuvo incidencia en hombres (Díaz y Morales, 2011; Sandoval, 2010; Agger y Buss Jensen, 1996).

i. El lazo herido

De esta manera, en hombres uno de las incidencias traumáticas implica también al campo de las relaciones. Por ejemplo, el entrevistado 5 refiere una escena en que la herida traumática implica un cruce con la producción fantasmática (Guerrero, 2014; Patsalides, 2011), pero que muestra un daño en relación al vínculo con otros hombres. El entrevistado señala:

(...) la secuela que le dejó el síntoma, porque no dejaba que nadie se le aproximara por detrás, no sé, si tú lo tocabas... era, por ejemplo, un paciente que en lugares públicos siempre se ponía de espalda a la pared (...) Y es un paciente bien paranoico, bien paranoico, bueno, él de antes. (Entrevistado 5c, 2017)

Manifestación, que es vinculable con una herida traumática en que quedó afectada la relación a otros hombres (y quizás también a mociones homosexuales reprimidas, recordemos la violencia performativa en torno al significante “maricón”

[Sandoval, 2010; Butler, 2009, 1997; Certau, 2002]), volviéndose estos invasivos o potenciales agresores.

Por otro lado, el material da muestras de una afectación en torno al campo de las relaciones sexuales. Por ejemplo, la entrevistada 3 refiere a propósito de un paciente: “tenían [las sesiones] que ver con el sentimiento de humillación desde su condición masculina, de cómo la penetración, porque fue penetración fálica” (Entrevistada 3a, 2017). Agrega: “el acto de violación compromete extraordinariamente toda la identidad masculina del sujeto, al menos de este paciente” (Entrevistada 3a, 2017). Daño que se expresó, según la entrevistada, en que el paciente “nunca se sintió validado como hombre para poder tener una vida sexual plena y ofrecerle una vida sexual plena a su mujer”, lo que a su vez tuvo una expresión sintomática en “una disfunción sexual” (Entrevistada 3a, 2017).

En este sentido, en el relato de la entrevistada se aprecian también efectos traumáticos ligados a una forma de daño en que el horizonte ideológico de la tortura sexual aparece como central. Pues, machismo mediante, se puede pensar un esfuerzo de herir a un hombre feminizándolo por medio de la violación (en una clave machista que lee lo femenino como un cuerpo a ser dominado, ocupado) (Grisales, 2015; Cortés, 2014; Butler, 2009; Zarkov, 2001), lo que conlleva un daño significativo a nivel del narcisismo y las identificaciones.

Así también, el entrevistado 1 señala: “él continuamente repetía durante algunas sesiones, repetía el relato de la escena donde él recibe golpes en sus genitales, y que eso le había generado una herida bastante cruda en ese sentido. Y eso había implicado que él en algún momento se le había dificultado mucho formar familia, y (...) en ese período, era el hecho de poder tener relaciones y que fueran satisfactorias. Él comentaba mucho esta sensación de sentirse muy incómodo con la mujer, y que a ratos que no tenía deseos porque todavía tenía ciertos recuerdos” (Entrevistado 1b, 2017).

Nuevamente es apreciable el traumatismo psíquico ligado a un sustrato ideológico en que la herida sobre una masculinidad basada en lo fálico se hace insostenible, haciéndose campo de traumatismo. En este sentido, el lazo social que

cae pareciera anudado a construcciones identitarias que son violentadas (Butler, 2009). Al respecto, el daño pareciera tener una doble consideración, por un lado, un plano narcisista masculino que es herido, pero a su vez un orden erógeno corporal que es resquebrajado (Grau, 2005). Plano relevante, en tanto el daño es impreso sobre un cuerpo, lo que implica afectaciones de recorridos pulsionales (Aranguren, 2006).

Cabe mencionar, que la posición paternal, es muy poco mencionada como campo herido, lo vislumbra el entrevistado 1 bajo la idea de “formar familia” (Entrevistado 1b, 2017) y la entrevistada 3 en torno a un paciente que su vía de entrada al análisis es una demanda en torno a su relación con sus hijos (Entrevistada 3a, 2017). Empero, esta menor aproximación a la incidencia del daño en la posición paterna, nos hace preguntarnos por la violencia simbólica (Bourdieu, 1998) patriarcal (Montecino, 2007; Larraín, 2002) que puede incidir en los entrevistados, así como en el entrevistador.

ii. En torno al silencio

Por otro lado, el material levantado muestra que los analistas interpretan que los hombres llevan a análisis el daño relativo a la tortura sexual muy excepcionalmente (Agger y Buss Jensen, 1996).

En este sentido, la entrevistada 2 señala: “con respecto al hombre, yo creo que es... si para las mujeres esto no se habla, para los hombres es casi imposible. Como... te diría, excepciones que lo pudieron contar después” (Entrevistada 2c, 2017). Sin embargo, respecto al proceso de un paciente en particular, ésta refiere “a mí me tocó un paciente que finalmente me dijo que había sido torturado sexualmente”. (Entrevistada 2c, 2017). “Finalmente”, que alude a que tuvo que transcurrir un periodo largo de terapia para que pudiera hablar al respecto.

Así también, la entrevistada 3 refiere que su paciente “No lo había abierto ni él ni su mujer.” (Entrevistada 3a, 2017). Dando cuenta del silencio profundo que implicó para el entrevistado hablar de la tortura sexual. Además, la entrevistada 3

añade que al paciente le tomó un largo trecho hablar en sesión de la tortura sexual, implicando un gran esfuerzo para éste.

Asimismo, el entrevistado 4 cuenta: “después de mucho tiempo, estoy hablando de hace dos o tres años, lo más cercano aparece el abuso, la penetración, hace la asociación” (Entrevistado 4, 2017). Una situación similar plantea el entrevistado 5, quien refiere respecto a un paciente: “No, tampoco... mucho tiempo, meses en hablar de la violación, y después, hartó más tiempo para que me quede claro, es obvio, ¿no?... no lo planteó como violación, lo planteó como abuso sexual. Que había habido una penetración anal” (Entrevistado 5b, 2017).

De este modo, pensamos que el silencio de los hombres tiene relación con el machismo implicado (Montecino, 2007; Larraín, 2002) en el daño que provoca la tortura sexual. Es decir, es como si en una sociedad donde la masculinidad se liga (al menos hegemónicamente) al ejercicio del poder y el control y la femineidad se banaliza como sujeto a dominar, el hombre por medio de la tortura sexual se vería cercenado de su condición masculina (Grisales, 2015; Cortes, 2014; Butler, 2009; Zarkov, 2001), lo que limita las posibilidades de enunciación de dicho daño, como si quedara fuera de sus posibilidades representacionales (Sandoval, 2010).

2. Trabajo analítico. Lazo social y reconocimiento

En este apartado abordaremos claves clínicas que se configuran como condiciones para que el análisis de pacientes que fueron objeto de tortura sexual pueda tener lugar. Condiciones sociales, de encuadre, tiempo clínico y lazo, que comparten un acento en torno al *reconocimiento* del paciente.

A. Condiciones clínicas/ condiciones del lazo

Uno de los elementos levantados en las entrevistas en torno a condiciones clínicas, se vincula con el escenario social y su potencial recepción del daño ligado a la tortura sexual.

i. Dictadura

La entrevistada 2 refiere que en “contexto de represión política, (...) [los y las pacientes] no tenían espacio para hablar porque si hablaban eran, no solamente censurados, podían ser amenazados, castigados, reprimidos nuevamente, entonces hay un silencio con respecto a la tortura sexual” (Entrevistada 2a, 2017). No obstante, la misma entrevistada (2a, 2017) da cuenta de un proceso terapéutico desarrollado durante dictadura en el que se abordó en sesión el daño producto de torturas sexuales (Entrevistada 2a, 2017).

ii. Retorno de la democracia

Entrevistados sitúan el retorno de la democracia como un tiempo en que pacientes enunciaron tortura sexual en sesión. Por ejemplo, la entrevistada 3 indica: “esto [el análisis] debe haber sido en 1990” (Entrevistada 3a, 2017) y el entrevistado 5 refiere: “sé que fue en torno a la elección de Aylwin porque eso jugó un papel importante en términos de cómo la paciente reveló lo de la violación”. (Entrevistado 5a, 2017).

iii. Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura

La Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (Ministerio del Interior, 2005) emerge también como hito para que pacientes relatasen en sesión el daño asociado a la tortura sexual. Por ejemplo, el entrevistado 4 refiere: “el 2004 es cuando ya con la comisión Valech aparece, emerge claramente el tema de la tortura (...) y clínicamente también”. (Entrevistado 4, 2017) A su vez, la entrevistada 2, haciendo referencia expresa a la tortura sexual, menciona: “posterior [a la Comisión Valech] la demanda de atención, después de haberse quebrado frente a la persona que le estaba escuchando el testimonio, el número de pacientes que aparecieron, que habían sido sometidos a tortura sexual, fue inmenso” (Entrevistada 2a, 2017). Por último, el entrevistado 1 indica a la segunda Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura como relevante. Éste señala: “Ella ingresa [a terapia], no sé, en el mismo período en que relata su episodio traumático, de violencia sexual, de tortura

sexual, en la comisión Valech, que es la segunda parte de la comisión”. (Entrevistado 1a, 2017).

En suma, la investigación muestra que resultan relevantes reivindicaciones y reconocimientos sociales para que personas hayan encontrado espacios (como el clínico) donde elaborar el daño. En este sentido, hitos sociales de reconocimiento trabajan contra la denegación (Aceituno y Cabrera, 2014; Puget y Kaës, 1991) facilitando las condiciones para que las personas salgan del silencio (Cabrera, 2015). Sin embargo, aunque las condiciones sociopolíticas inciden para que una persona pueda o no hablar en sesión en torno a la tortura sexual (Díaz, 2005), el contexto represivo o de reconocimiento no es condición de posibilidad, respectivamente, de silencio o habla. Pues, por ejemplo, en medio de dictadura la analista 2 trabajó un caso que el contexto rechazaba brutalmente, construyendo en el espacio analítico una esfera íntima de reconocimiento.

B. Encuadre interpelado

El análisis de las entrevistas mostró que en la clínica con pacientes que han sido objeto de tortura sexual, el encuadre psicoanalítico clásico, propio del trabajo con la neurosis, es interpelado. Tensión técnica, que tiene por objeto la restitución del lazo al otro.

i. Encuadre y disposición al otro

Material levantado muestra cautela de los analistas respecto al ritmo de las intervenciones y por el contenido de las mismas. Por ejemplo, la entrevistada 2 señala: “Yo con un cuidado extremo, y me cuenta de que él ...” (Entrevistada 2b, 2017). Así también, el entrevistado 5 comenta:

no tengo claro si hubieron violaciones anales, por ejemplo. No tengo claro si hubo sexo oral forzado.... yo no indagué demasiado. [Entrevistador: ¿Intencionalmente?] Yo creo que sí. Claro. Porque yo tampoco habría indagado demasiado, salvo que algo me hubiera hecho pensar que era necesario (...) No es algo que preguntaría rutinariamente. (Entrevistado 5b, 2017)

Otro elemento relevante es la flexibilidad en torno al encuadre. Por ejemplo, el entrevistado 5 en torno a la frecuencia de las sesiones dice: “Semanalmente [la atendía]. Yo tengo la impresión de que, en algún minuto, que fue bien crítico fue haberla visto dos veces por semana.” (Entrevistado 5a, 2017).

Por otro lado, la entrevistada 2, citando a un paciente, señala: “me sacaron esta foto, la encontré y te la traje”. (...) le digo “ muéstramela”, me la pasa...” (Entrevistada 2b, 2017). A su vez, la entrevistada 2 también señala: “ella [la paciente] me pide que si yo lo puedo evaluar [un hijo] para derivarlo a un psicólogo infantil, y yo le digo que sí. (...) porque yo pensé que algo éste sabía [de la historia rechazada]”. (Entrevistada 2a, 2017).

De este modo, la investigación muestra que el cuidado en las intervenciones, expresado por ejemplo en un ritmo cauteloso en preguntar y la precaución por los contenidos que el analista devuelve o abre, muestra cautela en torno a no invadir al paciente con contenidos que aún éste no pueda lidiar (Arfuch, 2013; Vanoeteren, 2008). Este cuidado, quizás corre el riesgo de vetar contenidos, empero, a propósito de una clínica de lo traumático relacionada con violencias extremas, como la tortura sexual, tal vez muestra una debida cautela ante la desmezcla pulsional y el riesgo de desborde (Pommier, 2011; Bertand, 2011; Davoine y Gaudillière, 2004; Botella y Botella, 2001; Freud, 1920). Es decir, más que contenidos, se construyen condiciones de trabajo. Las cuales son puestas a la palestra por ejemplo al aceptar el uso de materiales como fotos o aumentar la frecuencia de análisis, los que parecen ser esfuerzos por ampliar el sostén del paciente respecto a los dolorosos pasajes que intenta elaborar (Castillo, 2013; Kolnikoff, 2007; Davoine y Gaudellière, 2004; Winnicott, 1971).

C. Abstinencia y neutralidad

El material levantado, muestra que los *principios de neutralidad* (Freud, 1923 [1922], 1917 [1916-17]) y *abstinencia* (Freud, 1915 [1914], 1912b)), en comparación con un psicoanálisis clásico, se encuentran tensionados. Por ejemplo, el entrevistado 5 señala:

no he tenido la oportunidad de mantener esa actitud así, como de dejar que el paciente (...) de ser súper neutro, de explorar sin intervenir, [como] una manera de tranquilizar al paciente con respecto a esas culpas (...) pero yo diría que, en casos, por ejemplo, de abuso sexual infantil muy grave, por ejemplo, tendría un acto similar. (Entrevistado 5b, 2017).

Denotando una intervención no neutral (Pollarollo, 2015; Castillo, 2013) orientada a calmar culpas ligadas a una violencia extrema (lo compara a la violencia sexual infantil). A su vez, el entrevistado 1, en torno a una paciente que en las primeras sesiones a propósito del relato de torturas sexuales manifiesta una forma de repetición que el analista cataloga como psicótica, indica: “eso hace que yo pare la entrevista (...), y le ofrezca algo, si es que quiere que terminemos la entrevista hasta ahí” (Entrevistado 1a, 2017). El entrevistado añade: “le digo (...) me parece relevante que nos veamos de nuevo, y que voy además a pedirle una hora con la psiquiatra (...) llamamos a su pareja para que la vaya a buscar porque no se sentía -después- tan bien” (Entrevistado 1a, 2017). Por último, respecto a la misma paciente y en relación a una internación a la que fue derivada, el entrevistado señala: “Sí, yo también fui [a visitarla]. Entonces había como un rol un poco más activo, que yo creo que también fue dando cuenta de que esa como imagen más secreta que uno puede tener, se cayera” (Entrevistado 1a, 2017).

Serie de acciones y comentarios, que rompen con la neutralidad al poner contenidos propios del clínico (Pommier, 2011), los cuales intentan contener a la paciente inmersa en el terror de la repetición (Díaz y Morales, 2011; Kolnikoff, 2007). A su vez, realiza una visita que muestra un interés del analista por construir lazo, posición que dista del principio de abstinencia clásico. Además, el mismo analista comenta:

era necesario aclarar qué era lo que uno pensaba con respecto a la situación. El hecho de que uno le diera a entender al paciente lo injusto de la situación, como... desde donde uno estaba pensando también, por lo menos, en un sentido político. (Entrevistado 1b, 2017)

En este sentido, el analista transmite su postura, lo que rompe con el *principio de neutralidad*. Intervención, que se acerca a la noción de *vínculo comprometido* (Pollarolo, 2015; Castillo, 2013; Lira y Weinstein, 1984) y que luego profundizaremos como *juicio de existencia* (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2010).

A su vez, la entrevistada 2 en relación al trabajo con una paciente indica: “yo le pedí a la asistente social, le pedí que por favor tratara de ubicarla (...), porque yo sabía que le había pasado algo” (Entrevistada 2a, 2017). Acto que pone en escena una preocupación no neutral de la analista.

Así también, la entrevistada 2 en torno a un paciente, señala: “me dice [el paciente] que si yo puedo cerrar las cortinas. Y yo le digo que sí, que por supuesto, y cerré las cortinas y la sala quedó como en penumbra, y le pregunto si puedo prender la luz y me dice que no”. (Entrevistada 2b, 2017). Intervención que da una respuesta al paciente ante una demanda, alejándose del principio de abstinencia.

Por último, entrevistada 3 refiere: “dijo “¿Me recuerdas?” “la verdad es que no”, y se lo dije, “pero aquí estoy, y tú me ayudarás a recordar” (Entrevistada 3b, 2017). Nuevamente, hay una respuesta que rompe el principio de abstinencia, además un comentario que devela un propósito no neutral de la analista.

De esta forma, la investigación da cuenta de que el *principio de abstinencia* y el *principio de neutralidad*, propios de psicoanálisis clásicos, son puestos en entredicho mediante respuestas y acciones que satisfacen demandas de los pacientes, o por medio de preocupaciones, intereses, consejos y posturas develadas que no indican una posición neutral. En todas las intervenciones que referimos, pareciera haber una búsqueda de sostén y encuentro con el paciente (Davoine y Gaudillière, 2004), permitiéndose por ejemplo los analistas “preocuparse por el paciente” (haciendo uso de su sensibilidad [Ferenczi, 1928]), trabajar con otros profesionales para sostener al paciente (Bentata, 2014), o la trasmisión de posiciones políticas en pos de asegurar el lazo con el paciente (Castillo, 2013). En este sentido, pensamos que hay una serie de intervenciones que rompen con la abstinencia y neutralidad freudiana, pues hay escucha de que las condiciones de simbolización han sido fracturadas (Aceituno y Cabrera, 2014), lo que implica un

énfasis por tejer condiciones que aseguren un lazo en que el paciente sea reconocido (Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Kolnikoff, 2007; Davoine y Gaudillière, 2004). Para ello, los analistas requieren de una posición que dista en ocasiones de ser el espejo que sólo refleja lo que el paciente le presenta (Freud, 1912b), pues debe reintroducir primeramente un lazo que ha sido arrancado (Aceituno y Cabrera, 2014; Díaz, 2005).

D. Tiempos de entrada

El material levantado dio cuenta de lapsos de trabajo que es posible pensar como *Tiempos de entrada* (Cabrera, 2016), habiendo especificidades relevantes.

i. Atravesar los gritos

Nos referimos a una forma de *tiempo de entrada* (Cabrera, 2016) relativo a un primer momento de trabajo en que el paciente presenta el relato ligado a la tortura sexual con la intensidad del desborde traumático (Botella y Botella, 2001; Freud, 1920), como si estuviese gritando.

El entrevistado 1 refiere: “sentía que se le habían activado muchas situaciones donde ella lograba asociar, aparecían imágenes intrusivas...entonces como que le hubiese vomitado (sic) en la primera y segunda sesión”. (Entrevistado 1a, 2017)

Otra entrevistada también usa el significante “Vomitara”. Señalando: “estimo que fue muy significativo que ella vomitara esto desde un comienzo. Prácticamente desde la primera sesión”. (Entrevistada 3b, 2017). La entrevistada añade: “esta experiencia invadió el espacio terapéutico, sin poder ella esperar, sin poder ir viendo qué le pasaba en esta experiencia conmigo, hizo caso omiso de mi persona” (Entrevistada 3b, 2017).

Ambos casos remiten a un primer momento en que pacientes “vomitan” el relato en torno a la tortura sexual. Manifestación propia de lo traumático, en que no hay distancia simbólica entre la palabra y la huella ligada a lo traumático (Guerrero, 2014; Cote, 2011; Botella y Botella, 2001). En el caso de la paciente del entrevistado 1, parecen haber influido condiciones del encuadre que sintió similares al

interrogatorio de la tortura. Entrada veloz a la escena traumática, sin el tiempo ni condiciones suficientes para trabajarla. El entrevistado añade:

después ella es internada, porque además arrastraba una depresión grave, como te dije, entonces estaba con un episodio psicótico y estaba un mes internada. Entonces yo la vuelvo a ver una vez que ella sale de corta estadía, y ahí no presenta como esta sintomatología [traumática], pero sí no relata más del episodio de tortura. (Entrevistado 1b, 2017)

En este caso, hay una suerte de *tiempo de entrada* vertiginoso y abrumante para la paciente, momento iniciático que luego posibilita que ésta se instale en el espacio analítico de una manera en que logra lidiar con el terror (Freud, 1920). Sin embargo, tras la internación “es como si hubiese quedado algo clivado” (Entrevistado 1b, 2017) en torno a la tortura sexual. De alguna manera, en este caso se empieza el proceso en un tiempo de gritos, propio de la repetición, construyéndose un *tiempo de entrada* (Cabrera, 2016) parcial (LaCapra, 2004), pues quedan restringidos contenidos fundamentales.

Por otro lado, la entrevistada 2 al preguntársele si la paciente pudo en algún minuto hablar más allá de un relato vomitativo. Dijo:

muuuuy avanzada la terapia. Sí, y me acuerdo que me decía “yo realmente nunca pensé que esto se lo podía contar a alguien [un relato que hable de la tortura sexual y sus dolores, pudiendo lidiar con la sensación de fragilidad] (...), necesitó un periodo de prueba larguito (Entrevistada 3b, 2017).

De este modo, el tiempo de entrada en este segundo caso pareciera implicar dos elementos fundamentales. Por un lado, la articulación de un lazo que conllevará la reconstrucción de un orden de confianza (Aceituno y Cabrera, 2014; Castillo, 2013) y, por otro lado y en relación con lo anterior, un posicionamiento de la paciente en que ella se pueda encontrar con su propia vulnerabilidad y, con ello, adentrarse en el relato en torno a los efectos de la tortura sexual, una suerte de testigo de sí (Aceituno, 2013). Para lo cual, necesariamente requirió sentir a la analista como un

otro que la pudiese sostener (Bentata, 2014; Castillo, 2013; Kolnikoff, 2007; Davoine y Gaudillière, 2004; Winnicott, 1971).

ii. Surcar el silencio

Por otra parte, otra forma de *tiempo de entrada* (Cabrera, 2016) que el material mostró, es aquella en que al paciente le toma un largo tiempo enunciar que fue sometido a torturas sexuales y poder con ello trabajar en análisis (o abrir la posibilidad de) el daño que sufrió. En esta línea, la entrevistada 3 refiere un caso que tiene tres momentos de enunciación, cada uno desafiando zonas de silencio (Cabrera, 2015). Al respecto:

primera etapa de la terapia orientada a la disfuncionalidad familiar (...) tuvo una solución razonable (...) una vez que se vieron aplacados los problemas visibles para los padres, yo di por cerrada la intervención, habrán sido unos seis meses (...) al poco tiempo, llega la esposa (...), a decirme que está muy preocupada porque nunca en las sesiones salió el tema de la detención de su marido. (Entrevistada 3a, 2017)

La entrevistada añade:

a las pocas semanas él toma la decisión, y empezamos una terapia, que (...) debe haber durado unos seis años, larguísima. Ahora, larguísima, porque largos períodos dejaba la terapia, después volvía y la volvía a dejar, y volvía, y así, una suerte de período inicial bastante errático, en términos de su presencia en el espacio terapéutico. (Entrevistada 3a, 2017)

Segunda etapa, en que el paciente “va aceptando que sí, que la mirada de la mujer es correcta [respecto a la relevancia de la detención y torturas vividas]” (Entrevistada 3a, 2017) saliendo de su posición errática respecto al análisis. Finalmente, la entrevistada nos relata un tercer momento, luego de los 6 años antes referidos, el cual es particularmente importante para nuestra tesis. A saber:

Un año después, pide volver. (...) la primera sesión (...) me dice "Llevamos dos años, tres años viéndonos, pero hay algo que nunca te conté"(...) entonces se pone a llorar, antes de decirme, nunca había llorado en una sesión, se pone a llorar y me dice " a mí me violaron", con estas palabras, " estos hijos de puta me violaron. (Entrevistada 3a, 2017)

De este modo, se evidencia un *tiempo de entrada* (Cabrera, 2016) de 3 momentos que, como si fueran capas, van construyendo aperturas de habla para el paciente; pudiendo éste, en el segundo momento, disponerse a análisis y reconocer el daño asociado a la detención y tortura, para en un tercer tiempo, decirle a la analista que él fue violado bajo tortura. De esta manera, se va cimentando un lazo que recupera una alteridad en que el paciente es reconocido (Aceituno y Cabrera, 2014). Recuperación por peldaños, que permite al paciente encontrarse progresivamente con aquellos lugares que han quedado clivados mediante el velo del silencio (Bertrand, 2016).

A su vez, la entrevistada 2 relata el caso de una paciente en que también en un primer momento el silencio fue profundo. La entrevistada refiere:

al principio, ella no me decía nada, sino que lloraba, lloraba, lloraba, y era como contención (...) y entonces ella empieza de a poquito a tratar, cuando ya yo creo que establecimos un vínculo que establecimos confianza y mucho cuidado en lo que a ella le pasaba, empieza a relatar todas las torturas sexuales a las que ella había sido sometida. (Entrevistada 2a, 2017).

De esta manera, la analista relata el caso de una mujer con quien hubo que construir un lazo que implicara contención (Cabrera, 2016; Castillo, 2013; Kolnikoff, 2007) para que la paciente pudiera enunciar y trabajar el daño al que fue sometida mediante torturas sexuales.

Por último, el entrevistado 4 refiere también el trabajo con un paciente en donde hubo un tiempo de silencio rotundo:

después de mucho tiempo (...) aparece el abuso, la penetración (...), con el paso del tiempo él logra a empezar a hablar de esta otra tortura, que primero no la llama tortura, en cambio sí le llama tortura al resto del maltrato del cuerpo. (Entrevistado 4, 2017)

Paciente al que también le toma un tiempo significativo enunciar las torturas sexuales a las que fue sometido. Empero, una vez que el lazo permite la enunciación de las torturas sexuales, el paciente no le da estatuto de tortura, lo que pareciera relacionarse con la fragmentación (Díaz, 2005; Ferenczi, 1932c) con que el daño es abordado. Cuestión, que nos acerca al último tipo de *Tiempo de entrada* (Cabrera, 2016) que hallamos.

iii. Descifrando datos

El entrevistado 5 refirió el trabajo con una paciente que en los inicios de la terapia menciona la tortura sexual, pero sin implicarse en dicho relato. El entrevistado señala: “no lo presentó como un motivo de consulta (...) Más bien como un dato” (Entrevistado 5a, 2017), “es como un dato que te da, pero tampoco te deja meterte” (Entrevistado 5a, 2017). Agregando: “ella dice que en el fondo ese no era un tema para ella, que ya lo había tratado y que lo tenía resuelto. Pero lo interesante es que después el tema volvió a resurgir”. (Entrevistado 5a, 2017)

De esta forma, la paciente entra a un segundo momento en que la tortura sexual adquiere peso subjetivo. El entrevistado refiere: “yo tengo la impresión que lo que le aceleró las confesiones de la paciente en el área más de la intimidad sexual, fue la confesión del marido, con respecto a su experiencia de grave vulnerabilidad infantil” (Entrevistado 5a, 2017).

Al respecto, la paciente transita el *tiempo de entrada* una vez que aquello que llama “dato” adquiere profundidad. Para ello, pareciera que fue fundamental tejer un lazo con el analista que diera soporte (Aceituno y Cabrera, 2014; Castillo, 2013; Kolnikoff, 2007) a la enunciación. A su vez, la paciente pudo escuchar en otro un lugar de profunda vulnerabilidad, lo que le permite transitar por sus propios

territorios clivados (Bertrand, 2016). En este sentido, hay una dimensión de reconocimiento que se estructura en tanto ella hace de testigo de otro (Aceituno, 2013; Arfuch, 2013), lo que le permite una aprehensión personal en que ella es testigo de sí misma (Aceituno, 2013) ante un otro que la puede escuchar.

En definitiva, aunque en la investigación hemos situado 3 formas de *tiempos de entrada* (Cabrera, 2016), en tanto cada uno implica diversas travesías, los 3 tienen como eje un plano de reconocimiento que toma forma a propósito de un lazo transferencial que da cuenta de la garantía del Otro (Cabrera, 2016), lo que permite que la contención y el recurrir a un otro sean factibles (Castillo y Morales, 2011; Kolnikoff, 2007). Además, el transitar los tiempos de entrada (Cabrera, 2016) permite que entre en escena un orden testimonial (Aceituno, 2013; Arfuch, 2013), de modo que se generan condiciones para que el paciente pueda enunciar a otro y a sí mismo aquello que le es doloroso, recuperándose una dimensión del lazo social en que el discurso y la historia recuperan existencia (Aceituno, 2010; Davoine y Gaudillière, 2004).

E. Transferencias

A propósito de *tiempos de entrada* (Cabrera, 2016), el material levantado mostró que la transferencia constituye un elemento fundamental para que un paciente pueda enunciar y hasta quizás adentrarse en las huellas que la tortura sexual le ha impreso. No obstante, como es de esperar, el material mostró que la transferencia conlleva múltiples aristas, complejidad que a continuación recorreremos.

i. Repetición del daño extremo y los caminos de elaboración

Uno de los hallazgos, es que el quiebre del lazo social se reedita en la transferencia, aunque abarcando diversas dimensiones del daño. Por ejemplo, la entrevistada 3 ofrece un pasaje que muestra como transferencialmente toman presencia diversas zonas de herida. Señala: “Era como que me estuviera convocando sin decirlo "Oblígame, muéstrame que estás comprometida conmigo. Oblígame, pero desde la confianza” (Entrevistada 3a, 2017). Compleja demanda,

que pareciera cruzar la agresividad defensiva de la paciente con un orden de sometimiento (“oblígame”) (que nos preguntamos si reedita el vínculo perverso del torturador [Patsalides, 2011; Viñar, 2005]), así como con una reedición de la denegación o la desconsideración del tercero (Ferenczi, 1932a) (“muéstrame que estás comprometida conmigo”), cuestión que pareciera implicar también una apertura elaborativa (Cabrera, 2016) que posteriormente la analista entenderá como una transferencia de orden materno.

La viñeta citada, da cuenta de zonas de quiebre del lazo social que parecieran actualizarse bajo transferencia. En este sentido, la repetición del lugar del torturador se muestra como una de las dimensiones transferenciales más complejas. Al respecto, recordemos lo señalado por el entrevistado 1: “ella relata que el momento en que yo le estoy preguntando se asemeja mucho al episodio de tortura (...) que yo me parezco mucho, la manera o el estilo de preguntar, me parezco mucho a su interrogador” (Entrevistado 1a, 2017).

Transferencia pronta y abrumadora del lugar del torturador (Viñar, 2005), que parece favorecida al sentirse interrogada en sesión y que pone en jaque el desarrollo de la terapia. Lo que lleva a escena una caída simbólica, en tanto en la paciente el recuerdo no toma lugar, sino la repetición (Aceituno y Cabrera, 2014; Davoine y Gaudillière, 2004; Freud, 1920), lo que recalca el cuidado en las intervenciones con pacientes que han sido objeto de tortura sexual (Vanoeteren, 2008).

A su vez, la entrevistada 3 ofrece un pasaje donde la transferencia reedita condiciones de la violencia extrema. La analista señala: “se conectaba a la fragilidad, “si yo acepto que tú me entiendes, que te emocionas conmigo o que puedes mirarme llorar y qué sé yo. Eso me torna frágil” “Te siento cerca, pero me torna frágil”. Ella estuvo seis años presa sin llorar” (Entrevistada 3b, 2017). En este sentido, pareciera que las condiciones del trabajo analítico implican un tránsito que repite transferencialmente una vulnerabilidad extrema (con su extrema defensa), lo que no obstante da la posibilidad transferencial de que entre escena el reconocimiento que no tuvo lugar (Cabrera, 2016).

Por otro lado, en los hallazgos hay veces que el acento transferencial está en la posibilidad de traición del testigo (Ferenczi, 1932a). Cuestión tematizada en la siguiente cita: “hizo toda una investigación de mi persona (...) supo algunas cosas personales (...) y me lo dijo (...) me dijo “por suerte con toda la información que recogí, te validé totalmente” (Entrevistada 3b, 2017). De esta manera, pareciera ponerse en juego una duda por el lugar garante de la analista, temiendo la reedición de una alteridad que quiebre los lazos suficientes como para que exista una relación (Davoine y Gaudillière, 2004; Ferenczi, 1932a).

Así también, el material levantado da cuenta de escenarios transferenciales en donde el riesgo de reedición de denegación (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2010; Puget y Kaës, 1991) se vuelve central. En este sentido, a propósito de un paciente del que refiere se construyó una transferencia positiva como “de un amigo o alguien conocido” (Entrevistado 1b, 2017), el entrevistado 1 señala que la transferencia: “(...) se movió cuando no es reconocido [no clasificó en el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura] (...). Entonces eso generó mucha resistencia a nivel transferencial, mucha rabia, mucha sensación de injusticia, mucha idea de no ser comprendido al igual que en esa misma oportunidad.” (Entrevistado 1b, 2017).

En este sentido, se inserta en el lazo transferencial el impacto que la denegación del Estado (Aceituno, 2010; Terestchenko, 2010) ha ocasionado. Mixtura transferencial, que envuelve imaginariamente el lazo con el analista, pero que nos recuerda también que la violencia de Estado y, específicamente la denegación, es de un orden actual, y que el vínculo al analista implica un lugar tercero que debe lidiar con contextos actuales que rechazan el daño acontecido (Ferenczi, 1932a).

Ahora, por otra parte, se ha apreciado un escenario transferencial donde el paciente pareciera agredir al analista. Por ejemplo, la entrevistada 3 refiere:

un ponerme a prueba, a ver si aguanta esto que le voy a decir. Además, esta mujer fue muy detallista en su experiencia sexual (...) Entonces me dejó muda. Y

ese dejarme muda era como confirmar que no hay otro que pueda recoger esa experiencia. (Entrevistada 3b, 2017).

A su vez, el entrevistado 1 señala:

lo dice un poco más... a mi entender, más crudo (...) como que se refiere al pene como la "pichula", entonces, y con un nivel de angustia y dolor que es medio "fascinante" pero que a mí me da la impresión de que es el impacto que le generó, como que está tratando... o sea, cuando lo relata, está tratando de transmitirme a mí el nivel que le generó el verse. (Entrevistado 1b, 2017)

De esta forma, pareciera que transferencialmente se pone en escena un orden de impacto, que repite la fragmentación (Ferenci, 1932a) y agresividad implicada en la experiencia de tortura (Patsalides, 2011; Certau, 2002). Suerte de ataque al analista, que pareciera intentar cortar el potencial lazo, reeditando la desolación de lo traumático (Bertrand, 2016), pero a su vez, llevando al analista huellas que parecen desbordar al paciente (Freud, 1920). Esto recuerda la conceptualización en torno a las *identificaciones proyectivas* (Bertrand, 2016) o, en otro registro, la puesta en escena de *actos de palabra* (Guerrero, 2014), marcados por la pulsión mortífera y que obturan la construcción de un lazo que permita la elaboración, aunque paradójicamente indicando también el camino para ello. De hecho, no es menor que la paciente "ponga a prueba a su analista" lo que implica una emergente apertura ante la insistencia mortífera de la traición del otro.

ii. Lazo y cuidado del otro

Una cuestión que ya se ha ido esbozando, es la centralidad de la transferencia como un campo que ofrece la posibilidad de rearticular un lazo que restituya condiciones que sostengan al paciente en su relación al mundo (Cabrera, 2016). Dicha dimensión de reconstrucción del lazo es hallable en diversos pasajes, por ejemplo, el entrevistado 5 refiere: "ella puede haber pensado "él es una buena

persona” digamos, pero, después aparece esto otro que dice... "y además de los míos", entonces aquí puede hablar". (Entrevistado 5a, 2017)

A su vez, el analista 1, en torno al trabajo con la paciente que en las primeras sesiones se le repite la figura del torturador, sitúa también la construcción de lazo como bisagra para que haya posibilidad de análisis. Éste refiere:

ya después del año. O sea, no fue algo que se dio de un momento a otro, como que fue mucha repetición, trabajar el vínculo... cuando digo trabajar el vínculo es como que asista... como que no me vea como algo amenazante (...), como de poder trabajar ciertas fantasías o una transferencia más negativa. (Entrevistado 1b, 2017).

Además, el entrevistado marca líneas de intervención que ayudarían a que la paciente se sostenga. A saber: “trabajar ciertas fantasías” y “que no me vea como algo amenazante”, consideración por los contenidos y el continente, que se acompaña del surgimiento de una forma transferencial garante. A saber:

me puso más como en un lugar de niño, porque ella asociaba mucho como que yo tenía una edad similar a la de su hijo, y eso permitió que ella me fuera contando ciertas cosas porque yo me volví menos amenazante. (Entrevistado 1a, 2017).

Empero, también agrega: “te idealizara mucho, como en términos de que casi uno podía hacerlas todas” (Entrevistado 1a, 2017).

En este sentido, el lazo que permite el sostén de la paciente se apoya en un tono transferencial que va más allá de lo traumático (el lazo al hijo). No obstante, también el material permite plantear planos regresivos complejos, donde se repite en primera instancia el lugar del torturador, así como el de un otro omnipotente, bajo el imaginario “podía hacerlas todas”. Al respecto, nos preguntamos si surge de un modo figurado una relación al otro en que se reedita el lugar sin límites del torturador. Aunque con la diferencia, que justamente el analista responde desde un lugar que “no hace todo”, favoreciendo un sostén (Winnicott, 1971) que permita la elaboración.

Por su parte, el entrevistado 4, marcando los vaivenes transferenciales, también refiere una transferencia con la dualidad anterior. A saber:

pasaron varios momentos o definiciones de la transferencia (...) en ese momento [tiempo en que el paciente le enuncia la tortura sexual] (...) yo creo que estaba más en el orden de autoridad conmigo (...) y él obedecía a la autoridad. (Entrevistado 4, 2017)

En este sentido, el momento de enunciación de la tortura sexual se liga a una transferencia que bajo la grilla de autoridad nos preguntamos si pone en escena una reedición de un lugar parental (por lo tanto, edipiano) pero a su vez la repetición de otro-torturador. Cruce, que nos obstante permitiría rearticular el lazo fracturado en tanto el paciente se remite a otro-analista que le brinda sostén (Winnicott, 1971).

Por otra parte, y ahora profundizando en torno a la dependencia y a la regresión (Castillo y Díaz, 2011; Kolnikoff, 2007), la entrevistada 2 señala: “creo que ella hizo (...), una regresión a la dependencia en relación a mí, ahí pudo abrir la situación traumática (...) yo tenía funciones maternas con ella, cosas que su mamá nunca las tuvo” (Entrevistada 2a, 2017).

A su vez, la entrevistada 3 también da cuenta de transferencia y regresión. A saber: “me impresionó mucho, cómo te digo... el verlo al desnudo, a un niño chico, entre abandonado, golpeado, aislado” (Entrevistada 3a, 2017). Por lo tanto, regresión que reedita la vulnerabilidad extrema, sin embargo, bajo la posibilidad de que esta vez haya un Otro que sostenga al paciente (Castillo y Morales, 2011; Aceituno, 2010)

De este modo, se complejiza el lazo que se escenifica en transferencia, pues emerge un nivel de regresión que reedita la extrema vulnerabilidad que la persona vivió y, con ello, una relación al otro marcada por la fragilidad y por el imaginario de un otro-agresor (Viñar, 2005; Davoine y Gaudillière, 2004). Pero a su vez, se abre un campo transferencial en que se puede suscitar el cuidado del Otro que no aconteció (Cabrera, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Castillo, 2013). En esta línea, la dependencia regresiva que se configura (Castillo, 2013; Kolnikoff, 2007;

Winnicott, 1965), aunque tenga un tono transferencial edípico, pone en juego un orden basal del lazo que ha sido dañado (Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Pommier, 2011), es decir, una relación originaria al Otro en que están en juego las condiciones de reconocimiento de la existencia humana (Cabrera, 2016; Cabrera y Aceituno, 2014).

iii. En torno a la transferencia erótica

El material levantado da cuenta de que la transferencia erótica marcó un lugar importante en el trabajo analítico. Por ejemplo, la entrevistada 2 refiere respecto a un paciente:

me dice "mira, te traje este regalito, no te lo compré yo, pero te lo compró la no sé cuánto [la pareja del paciente] para que te lo trajera de regalo. (...) era como una maga, yo era la maga que lo hacía hablar de cosas que nadie más tenía acceso. (Entrevistada 2c, 2017).

En este sentido, es un regalo que pareciera figurar el lugar de la analista como alteridad que permite abordar los registros vetados. Pero a su vez, no podemos obviar que se trata de un regalo y que aparece en el discurso una suerte de paralelo entre dos mujeres, la pareja y la analista, lo que quizás habla de una imbricación transferencial con algún matiz erótico dentro de un escenario en que el habla y el reconocimiento han tomado existencia.

Por su parte, la entrevistada 3, ofrece un pasaje que permite adentrarnos en este tono transferencial. La analista refiere:

como estábamos en una edad parecida (...) yo creo que me vio como una mujer que lo estaba mirando como un hombre (...) Que lo está pensando como un hombre, y un hombre no castrado. Porque esta violación lo puso en un lugar psíquicamente, hablando como de castración, muy muy potente. Entonces tener frente a una mujer que lo está reconociendo, que se puede identificar con su pena, que valida sus terrores. (Entrevistada 3a, 2017).

De esta manera, el reconocimiento cobra un lugar central para que el paciente pudiese trabajar en sesión las torturas sexuales a las que fue objeto. No obstante, aparece como elemento central una transferencia positiva en que el tono erótico se muestra importante. Es decir, la transferencia vendría a restituir en la escena un daño masculino narcisístico (Grisales, 2015; Cortés, 2014; Zarkov, 2001), sin embargo, llama la atención que tal lazo pareciera tener un acento muy real, quedando más distante el lugar de “sustituto de” que la transferencia implica, así como la tramitación al daño al cuerpo erógeno (Guerrero, 2014; Aranguren, 2006).

Así también, pasajes del entrevistado 5 nos permitirán explorar la transferencia erótica, pero esta vez entre un analista y una paciente. El entrevistado refiere: “era una cosa que llegaba con minifalda, y de repente se ajustaba la falda, y yo casi que le veía el calzón.” (Entrevistado 5b, 2017). Añade:

me suelta que también se ha sentido atraída hacia mí en el último tiempo, intenta racionalizarlo, (...) se nota muy incómoda. Habla de relaciones de pareja anteriores en donde no se atrevía a acercarse porque había impedimentos (...) después en la sesión siguiente me dice "me siento aliviada con lo que te dije, siento que recuperé la imagen tuya como terapeuta" (Entrevistado 5b, 2017).

Respecto a la forma de intervención el analista señala:

los primeros asomos de transferencia erótica los interpreté al tiro, y los interpreté con, poniendo el acento en lo otro, en el pasado, en el mundo exterior. Y bajó... son como cuatro sesiones donde ese es el tema central, y después no. (Entrevistado 5a, 2017)

Las viñetas plantean una transferencia erótica que el analista trabajó como resistencia, en este sentido, en línea con los preceptos freudianos (1912a) la interpreta prontamente. Ahora, la transferencia erótica puesta en escena, nuevamente pone un plano fundante del lazo que es puesto en tensión, recordemos que la paciente siente “alivio por recuperar al terapeuta”. En este sentido, quizás la posición abstinentes (Freud, 1915 [1914], 1912b) del clínico le permite a la paciente

sentir que se relaciona ante un otro que no la avasalla, y con ello restituir en parte un lazo profundamente dañado. Cuestión clave, pues la paciente en transferencia, reedita regresivamente la vulnerabilidad que la relación a otro avasallante le conllevó (Castillo, 2013; Kolnikoff, 2007), por lo que un analista que no actúa, mas sostiene, permite una apertura a una alteridad en que el reconocimiento y el cuidado del otro son basales (Aceituno, y Cabrera, 2014).

Finalmente, como investigadores nos llama la atención que pareciera ser muy complejo en estos casos un orden de intervención que permita resolver la transferencia. Es decir, es como si la dimensión imaginaria tuviera mucha presencia, así como un correlato muy real. Nos preguntamos si ello se relaciona con la profundidad de la herida, y con el hecho de que toda elaboración traumática es siempre parcial (LaCapra, 2004). Por otra parte, el trabajo con la transferencia pone en tapete la centralidad de un lazo en que está puesto en juego un orden primario, donde se debe reconstruir un vínculo al Otro que dé cabida al sujeto (Cabrera, 2016). Es decir, hay un acento en la restitución del lazo al Otro, y los planos edipianos de la transferencia aparecen más bien como capas que recubren la reedición de la misma posibilidad del lazo.

3. El analista y la escucha de sí para otro

En este apartado, abordaremos la escucha que los analistas dan a contenidos propios y que, según el paradigma, permiten encuentros (Pommier, 2011) con los pacientes que se tornan relevantes en los análisis de estos.

❖ Formación

El material levantado mostró la importancia de la formación como vía para mejorar las condiciones de escucha. Formación, que se expresa a nivel del *psicoanálisis personal* de cada analista (Freud, 1926), tal como lo refiere la entrevistada 2 a propósito de la movilidad de la transferencia: “eso lo aprendí de mi analista, yo creo que uno se puede poner en el lugar de hombre o ponerse en el lugar si se puede hablar así” (Entrevistada 2b, 2017), o el entrevistado 1, en relación

a la elaboración de su historia: “tengo claro que es algo que en ese momento trabajé en mi análisis” (Entrevistado 1b, 2017).

Asimismo, la *supervisión* (Freud, 1926) surge como relevante para el trabajo con pacientes que han sido objeto de tortura sexual. Por ejemplo, la entrevistada 2 señala: “creo analizándolo en supervisión (...), analizándolo es como [descubrí] que yo tenía funciones maternas con ella” (Entrevistada 2a, 2017). A su vez, el entrevistado 5 comenta a propósito de la *proximidad* (Davoine y Gaudillière, 2004) con el paciente: “incluso se lo comentamos con (...) que me hacía la supervisión del caso” (Entrevistado 5a, 217).

Ahora, más allá del trabajo consigo mismo que cada analista realiza, aún nos insiste la pregunta por la escucha cuando el lazo ha sido desgarrado. En este sentido, hemos hallado que hay zonas de la escucha de sí (Aceituno, 2013; Castillo, 2013; Pommier, 2011; Davoine y Gaudillière, 2004) que se vuelven bisagra como posibilidad de encuentro con un otro avasallado, pero que también, pueden implicar un soterrado desencuentro.

A. Posibilidades de aproximación

i. Impresiones

El material levantado mostró que diversos analistas refieren que su escucha, al trabajar con pacientes que han sido objeto de tortura sexual, en ocasiones es atravesada por un orden de “impresión o “impacto”. Por ejemplo, la entrevistada 3 en relación a un paciente que en regresión relata las torturas sexuales a las que fue sometido, señala: “Para mí fue súper fuerte, (...), estaba siempre dentro de lo previsible en este marco de espanto, pero a mí me impresionó mucho, cómo te digo... el verlo al desnudo, a un niño chico” (Entrevistada 3a, 2017).

Asimismo, el entrevistado 1 señala: “a mí lo que me impactó del caso, no, me llamó la atención, fue que él continuamente (...) repetía el relato de la escena donde él recibe golpes en sus genitales” (Entrevistado 1b, 2017). Al respecto, el entrevistado a propósito de ser cuestionado por la diferencia entre “impacto” y “llamar la atención”, añade: “Porque él verbalmente utiliza ciertas palabras como...

no sé si decirlas... pensaba que él cuando relata el episodio de tortura, auditivamente es muy impactante” (Entrevistado 1b, 2017). En este sentido, es el impacto el que parece estar en primer plano.

A su vez, la entrevistada 2 comenta: “fue muy impresionante (...), realmente que es de los casos más impresionantes... (...) encuentro increíble, cómo ella pudo... qué fortaleza tenía ella para sobrevivir a eso” (Entrevistada 2a, 2017).

De esta forma, pareciera que el trabajo en una clínica que lidia con violencias extremas, vuelve asiduo que los analistas se impacten o se impresionen. No obstante, es interesante que “lo impresionante” emerge en cada caso desde zonas específicas y tiene además salidas clínicas particulares. Por ejemplo, en la situación del entrevistado 1, éste se “impresiona” ante la crudeza en el relato del paciente en torno al daño que le ocasionaron en los genitales, intensidad enunciativa que el analista escucha y trabaja como identificaciones proyectivas (Bertrand, 2016); por otro lado, en la entrevistada 3 el orden de impacto remite a la vulnerabilidad que transmitió el paciente en regresión, lo que la entrevistada trabaja desde el sostén (Castillo y Morales, 2011; Kolnikoff, 2007; Winnicott, 1971); por último, en la entrevistada 2 la impresión alude a las condiciones de resistencia y elaboración de la paciente.

Lo que hemos referido, muestra que las posibilidades de aproximarse (Davoine y Gaudillière, 2004) o de *encuentro subjetivo* (Pommier, 2011), se ligan a las singularidades de cada analista y cada paciente. Sin embargo, dichas “impresiones” específicas, pensamos que implican no sólo una oportunidad de proximidad (Davoine y Gaudillière, 2004), sino a su vez una posibilidad de desencuentro, pues la singularidad de lo impresionante presenta la pregunta en torno a si hay contenidos propios del clínico que centran la escucha en un material por sobre otro. Por ejemplo, por qué a un analista le impresiona el relato crudo en torno a la herida corporal, o por qué a otra analista la vulnerabilidad regresiva de su paciente le impacta y, a una tercera, por qué es la resistencia de su paciente lo que la impresiona. Es decir, nos preguntamos si la zona de impresión en tanto abre una posibilidad de aproximación (Davoine y Gaudillière, 2004), puede implicar a su vez

un cruce contratransferencial que demanda distinguir contenidos afectivos e ideológicos propios (Bordieu, 1998) (como una herida masculina, una empatía parental o un ideal de resistencia femenina).

De este modo, quizás trabajándose la pregunta contratransferencial, la proximidad tenga mayor territorio, como pensamos es la situación de la mayoría de los entrevistados, en que la impresión pareciera venir a enlazar una zona particularmente dañada de la subjetividad del paciente.

ii. Afectos

El material mostró también que, en momentos específicos del proceso terapéutico, los clínicos se ven atravesados por afectos. Así por ejemplo, la entrevistada 3 señala:

cuando un paciente se manda a cambiar tú te empiezas a enojar. Primero, tratas de entenderlo, después te enojas, después entiendes, etcétera. Yo creo que más por intuición que otra cosa, decidí que iba a estar disponible para este paciente. (Entrevistada 3a, 2017).

En este sentido, la elaboración de la propia rabia da una clave para que la analista pueda estar disponible (Castillo, 2013; Pommier, 2011; Davoine y Gaudillière, 2004). No obstante, la intuición resulta enigmática, y nos preguntamos si remite a un tiempo en que la analista escuchando (inconscientemente [escucha flotante (Davoine y Gaudillière, 2004)]) el dolor hasta ese momento errático de su paciente, se posiciona como un otro que puede esperar.

Por otra parte, la entrevistada 2 menciona:

durante el proceso ella se me desaparece. O sea, dejó de ir, yo me empecé a angustiar, la llamaba por teléfono, no me contestaba (...) un mes y tanto volvió a la consulta, y me dice (...) que como que pudo reconstruir la situación de violencia sexual a la que había sido sometida, ahí se desapareció. (Entrevistada 2a, 2017).

La analista añade: “yo me quedé súper preocupada de que desapareciera, porque yo sabía que le había pasado algo” (Entrevistada 2a, 2017). Por último refiere:

quedé súper preocupada y mal con esta situación, y cuando aparece me dice que ella lo que tuvo fue (...) un dolor muy fuerte (...), yo quedo así ¡pero cómo, qué pasó!. Y me dice no (...) estaba sin causa aparente, sino que “fue lo mismo que me pasó cuando me torturaron brutalmente sexualmente””. (Entrevistada 2a, 2017)

Al respecto, las viñetas referidas dan cuenta de angustia en la analista. Angustia, que tiene un sello realista en tanto hay elementos concretos para que se preocupase por la paciente; pero que a su vez muestra una disponibilidad de la analista con su paciente. Disponibilidad de sostén (Castillo, 2013; Winnicott, 1971), que se liga incluso a la anticipación (Castoriadis- Aulagnier, 1975) y figuración (Davoine y Gaudillière, 2004; Botella y Botella, 2001) (“yo sabía que le había pasado algo”) que, tal vez a propósito de lo traumático y la violencia extrema, son esfuerzos por rearmar el lazo con un Otro/analista que reintroduzca el cuidado del otro que ha sido traicionado.

Por último, la entrevista 2 señala: “Casi me morí de pena, pero también encontré que ella era impresionante. (...) y yo le dije (...) ¡qué impresionante como había descubierto su propia historia!” (Entrevistada 2a, 2017).

En este caso, la analista menciona a la tristeza. Afecto, que quizás remite a un quiebre en el lazo cuyo reconocimiento por parte del analista permite reconstruir una alteridad dispuesta a escuchar y a una *expectancy* (Davoine y Gaudillière, 2004) que construya una alteridad que acompañe y calme.

iii. Pensamientos

A continuación, exploraremos pensamientos que les surgen en sesión a los analistas y emergen como vías de encuentro (Davoine y Gaudillière, 2004) y/o de distanciamiento con los pacientes. Por ejemplo, un pasaje de la entrevistada 2

refiere: “a él lo toman preso y fue torturado -suponemos que torturado sexual también-” (Entrevistada 2c, 2017). Cita, que bajo la expresión “suponemos”, pone el acento en torno a una clínica en donde el relato de lo vivido es de difícil enunciación, de modo que en ocasiones, los terapeutas suponen la tortura sexual (evidentemente en base al material que rodea al caso) y con ello anticipan la posibilidad de *expectancy* (Davoine y Gaudillière, 2004) con el paciente.

Por otra parte, la entrevistada 3 indica:

pide volver (...) la primera sesión lo estoy viendo, me dice: "Llevamos dos años, tres años viéndonos, pero hay algo que nunca te conté", y cuando él me dice "hay algo que nunca te he contado" yo pensé en la violación, en la tortura sexual. Y entonces se pone a llorar (...) y me dice " a mí me violaron". (Entrevistada 3a, 2017)

Con tal material, se le preguntó a la analista por su pensamiento que anticipa el habla del paciente. La analista señala: “No, yo nunca pensé en tortura sexual, no. Porque él fue muy exhaustivo conmigo, muy confiado, en transmitirme todas las modalidades de tortura, yo pensé que hasta ahí llegamos. No, para mí fue muy sorprendente”. (Entrevistada 3a, 2017)

En la segunda entrevista, al preguntársele por esta posición contradictoria en torno a si pensó o no en la violación antes que el paciente lo enunciara, la entrevistada refiere:

Yo creo que a mí me rondó la idea. Pero me empezó a rondar la idea cuando él volvió en una tercera etapa de la terapia y me dice (...) - “Vengo porque hay algo que no te he contado”. Pero no emerge al tiro la narración de la violación, y allí es donde “qué pienso yo”, “qué puede no haberme contado después de tanto tiempo en trabajo terapéutico. (Entrevistada 3b, 2017)

De este modo, en primer lugar, se constata que el recuerdo de la analista en torno a este pasaje es de difícil acceso y quizás nos transmite diversos planos de escucha que se ponen en juego. En este sentido, planteamos que el pensamiento

que anticipó el relato de la violación quizás da cuenta de la generación de un lazo analista- paciente que, vía figuración (Davoine y Gaudillière, 2004), permite tejer un campo en que la palabra y el sostén del paciente es posible. No obstante, la posterior negación de la analista en torno a haber tenido un pensamiento previo a la enunciación del paciente, tal vez alude a que a pesar de haber disposición al encuentro (*expectancy* [Davoine y Gaudillière, 2004]) hay una distancia insondable respecto a un otro que ha atravesado (sin dejar de atravesar) una violencia extrema. Lo que quizás, es expresión de la profundidad del quiebre del lazo social y, por lo tanto, de la importancia de reconocer la distancia al otro y, por ende, la entrada de un orden de alteridad que ocupe un lugar de testigo y reconocimiento de la subjetividad de aquel que ha sido avasallado (Pollarollo, 2015; Arfuch, 2013; Aceituno 2013).

Por último, el entrevistado 1 nos permite pensar una dimensión diferente:

ella (...) planteaba que su madre aparecía con un fuerte rechazo hacia ella después de haber vivido ese episodio [tortura sexual], que en un primer momento yo pensé que era como una proyección a propósito de sentirse efectivamente como, como lo peor, como... después del abuso genera la sensación además de estar como sucia, o sea, venían todas esas sensaciones. (Entrevistado 1a, 2017)

Pensamiento relativo a una proyección, que el analista no dice a la paciente. Lo que el entrevistado alude del siguiente modo: “si me quedo con el rechazo de la tortura (...), pero [hay que] tratar de entenderlo bajo esa lógica, qué hay detrás (...) [pues] el trauma lo que viene a hacer es a clivar la estructura” (Entrevistado 1a, 2017).

De este modo, el analista atravesado en sesión por un pensamiento, al omitir la enunciación del mismo evita direccionar los contenidos de la paciente y posibilita investigar otras capas, puntualmente una posición en que se ubica al objeto materno que va más allá de la tortura pero que se anuda al traumatismo (Patsalides, 2011). En este sentido, se pone a la palestra que la transmisión de pensamientos por parte del clínico, aunque puede constituir un esfuerzo para que algún orden de

reconocimiento del paciente se restituya, puede incurrir en el riesgo de una violencia interpretativa que limite la investigación analítica.

iv. Coincidencias. Zonas de encuentro

El material levantado da cuenta también de un orden de coincidencia (Davoine y Gaudillière, 2004) biográfica, que se vuelve un potencial espacio psíquico de encuentro (Pommier, 2011).

Por ejemplo, la entrevistada 3 señala: “Puede ocurrir. Pero como él está casado, tiene hijos, y tiene bien... yo empatizo mucho con su dolor porque, lo que le asusta es que es muy impulsivo con sus hijos”. (Entrevistada 3a, 2017)

Pequeña cita, en que la “empatía en torno a hijos” da una clave del punto de encuentro biográfico entre las dos partes, encuentro que sin embargo pensamos no debe implicar un “entendimiento”.

Por otro lado, el entrevistado 1 señala: “tiene que ver con que, digamos, hay una coincidencia en tanto mi familia es migrante como ella se fue al exilio” (Entrevistado 1b, 2017).

El entrevistado añade:

No lo pongo en sesión, no. Pero sí lo tengo claro que es algo que en ese momento trabajé en mi análisis ¿no?, que aparecía, ¿no? Me parece que aportaba más a poder comprender un diálogo común, no tanto del sentido de poner palabras como "sintió angustia, o le pareció esto", sino de poder pensar qué había implicado para ella ese gesto, por ejemplo, de irse al exilio. Como una suerte de sobrevivencia, como pensar otras cosas. (Entrevistado 1b, 2017)

En este sentido, el entrevistado da cuenta de una coincidencia biográfica que resuena (Pommier, 2011), y también de cómo ésta es puesta en sesión, indirectamente, como una apertura en la escucha del clínico y como una posibilidad de encuentro que permita al analista ampliar su escucha. No obstante, es compleja la idea de “diálogo común”, pues si bien consideramos relevante trazar una *zona de encuentro subjetivo* (Pommier, 2011) en donde al analista le sea escuchable el

material que el paciente trae, se corre el riesgo de poner en sesión un imaginario que tienda a igualar relatos, desconociendo con ello la singularidad del paciente. En este sentido, se vuelve clave la pregunta y la elaboración de la contratransferencia.

Finalmente, la analista 3 menciona: “es como que yo podría... a mí me podrían haber pasado cosas así (...) ¿por qué no?” (Entrevistada 2c, 2017). Al respecto, la analista reconoce, a propósito de un contexto dictatorial, el peligro al que estuvo expuesta, el cual entra en contacto (Davoine y Gaudillière, 2004) con la historia de sus pacientes. Zona biográfica de catástrofe común (Davoine y Gaudillière, 2004) que puede incidir en el reconocimiento y restitución de la fractura del lazo social, en la medida que interpela al analista a reconocer y elaborar su biografía en pos de escuchar al paciente y facilitarle la inscripción de trazos cercenados.

v. Puntos de apoyo. Metaforización

Por último, haremos mención a pasajes en que analistas recurren a materiales propios en pos de la escucha y la apertura de sentido en el paciente. Por ejemplo, la entrevistada 3 señala:

Yo siempre he usado la frase "de eso no se habla, de los dolores no se hablan", lo saqué de una película (...), que trataba un tema parecido. Que (...) la decisión de este padre de familia, "no me preguntes no me hables". (...) fue algo recogido muy rápidamente por el grupo familiar. (Entrevistada 3a, 2017)

De esta manera, la analista da cuenta de cómo ella recurre a un interés propio, como una película, para poder metaforizar (Pommier, 2011) contenidos que presenta el paciente, lo que abre posibilidades de escucha en tanto inserta un plano simbólico que el traumatismo ha desgarrado.

Por otra parte, el entrevistado 5 indica:

Yo creo que hago eso, no sistemáticamente (...). O sea, a partir de lecturas que voy teniendo, o a partir de... yo pinto, o... A partir de materiales que estoy trabajando, por ejemplo, la creatividad pictórica, a veces abordo material de los

pacientes, por las preguntas que hago, por ejemplo (...) yo creo que es parte de mi asociación libre. De la asociación libre que yo tengo junto con la del paciente, entonces, de repente hay cosas que parece que me resuenan, y las meto en el juego éste. (Entrevistado 5b, 2017)

El analista presenta cómo intereses propios le permiten abordar contenidos del paciente. Hay un orden de resonancia (Davoine y Gaudillière, 2004) que le posibilita construir líneas de trabajo junto con su paciente. En este sentido, nos preguntamos si se pone en juego un plano que favorece la simbolización del paciente, en tanto se le ofrecen fragmentos que le permitan movilizar lo que quizás está enquistado. Es decir, habría un plano metafórico (Pommier, 2016, 2011) que le permitirían al analista representar el material cargado de tópicos que presenta el paciente, material que el analista representa para sí, pero que inevitablemente genera aperturas en la escucha y sostén que le ofrece al otro.

Por último, la entrevistada 3 refiere un pasaje que complejiza el lugar de un encuentro subjetivo con otro (Pommier, 2011). Al respecto, a propósito del diálogo con el entrevistador y el esfuerzo de ésta por recordar al paciente, señala:

yo miro para allá porque hay una cuestión, allá, que no tiene... o sea, la asociación es muy fuerte, a mí me da mucha pena (...) allá hay una cosa que se usa... como en los campos. Y yo te estoy hablando de alguien que estuvo en la cosa desde los... (Entrevistada 2c, 2017).

La entrevistada añade: “recordarme a él me emociona (...) ¿por qué miraba para allá? yo de repente dije, y claro, y esa cuestión tiene que ver con la ..., me acuerdo de cómo era, (...)” (Entrevistada 2c, 2017). En este sentido, la analista apoyándose en un elemento de la realidad material se permite recordar a otro y afectarse con dicho recuerdo. En este sentido, pensamos que esto es expresión de la *expectancy* (Davoine y Gaudillière, 2004) que exigió el trabajo con el paciente, para poder estar disponible ante otro que ha sido dañado de forma extrema. El recuerdo de la analista muestra una zona de contacto (Pommier, 2011; Davoine y Gaudillière, 2004) donde

ésta transmite justamente el quiebre del lazo social por el que el paciente fue marcado, plano de encuentro que quizás fue necesario poner en juego.

B. Puntos ciegos. Ideología y escucha

En tanto la presente investigación se pregunta por el trabajo analítico con personas que han sido objeto de tortura sexual, resulta importante tener en consideración que la tortura sexual, la denegación de la misma (Fries, 2008), así como la clínica con pacientes que han sido objeto de tal violencia extrema (Gutiérrez, 2005), se desarrollaron o se desarrollan en medio de un contexto sociocultural con ideologías patriarcales profundas (Hiner, 2015; Maravall, 2012; Valdivia, 2010; Montecino, 2007; Larraín, 2002; Bunster, 1991), las cuales pueden incidir en las condiciones de escucha de los analistas. Cuestión que desarrollaremos a continuación.

i. Sexualidad y tortura sexual. La complejidad de su escucha

Una de las aristas que nos parecen marcó puntos ciegos en la escucha, es cómo la sexualidad entra en la escena clínica. En este sentido, hemos hallado aspectos significativos.

Por ejemplo, la entrevistada 3 refiere: “la vida sexual no entra [en los relatos en sesión del paciente], es después cuando él habla de la violación” (Entrevistada 3b, 2017) A su vez señala: “No, no, no te lo puedo confirmar, no lo recuerdo. Pero, a ver, o no era el tema [la sexualidad del paciente], no era un tema sustancial” (Entrevistada 3b, 2017).

Consideramos llamativo que la exploración por la vida sexual del paciente no haya tomado mayor presencia. Pues, si en todo trabajo de análisis la vida sexual es relevante en la medida que en ésta el plano fantasmático cobra gran presencia, en un caso de un paciente que ha vivido torturas sexuales quizás se redobla la importancia analítica de tal campo (evidentemente respetando los tiempos del paciente [Vanoeteren, 2008]), pues no debemos olvidar que el daño afectó un campo narcisístico y corporal donde la sexualidad está en primera línea (Bentata,

2014; Butler, 2009; Aranguren, 2006; Grau, 2005). De este modo, nos preguntamos si en casos donde hay violencia extrema de orden sexual, inciden en los analistas escisiones (Cabrera, 2016; Davoine y Gaudillière, 2004; Freud, 1940 [1938], 1939[1934-38]) propias del daño traumático, escisiones que favorezcan dejar en aislamiento contenidos relevantes y que además dirijan la escucha hacia lo traumático, limitando otros materiales (Fassin y Rechtman, 2009).

Por otra parte, el entrevistado 5 refiere a propósito de cómo se posicionó una paciente ante la tortura sexual:

La asumió con culpa, pero, como el destino (...) Hay... yo no me recuerdo haberle preguntado si disfrutó la experiencia (...). [Entrevistador: ¿Y por qué lo menciona?] Porque dentro de sus culpas... porque después de eso, (...) se empezaron a revisar dos temas, como el tema de este complejo de niña fea, cuando en realidad obviamente ella no era fea, y tengo la impresión de que ella de joven debe haber sido muy atractiva, en algún minuto hubo una transferencia erótica con el paciente. (Entrevistado 5a, 2017)

En este sentido, volvemos a mencionar la importancia de la cautela en las intervenciones (Arfuch, 2013; Vanoeteren, 2008), cuestión que se destaca en la cita precedente. No obstante, nos preguntamos si la no pregunta por el placer implicado en la tortura sexual impida la exploración de un campo que puede tomar escena, por ejemplo, el problema del goce que la violencia extrema sobre el fantasma puede conllevar (Guerrero, 2014; Patsalides, 2011; Žižek, 2008). Por otro lado, resulta ineludible detenernos en torno a la contratransferencia, la cual quizás vela discursos importantes. Por ejemplo, nos preguntamos si la contratransferencia (erótica) tiene relación con dejar en silencio cierto plano fantasmático, o en tomar como certezas aspectos que no necesariamente hablan de la paciente (“en realidad obviamente ella no era fea”), e incluso en poner en escena fragmentos inconscientes que aparecen velados (“en algún minuto hubo una transferencia erótica con el paciente”, por qué “*con* el paciente” y no *de la* paciente). En este sentido, nos interrogamos si se presenta un orden contratransferencial que se apronta como punto ciego.

Pregunta importante, pero que también habla de que los analistas, como toda persona, remiten a un sujeto fragmentado, pues el entrevistado interpretará rápidamente la transferencia erótica de la paciente (Entrevistado 5b, 2017), lo que permitirá rearticular parte del lazo dañado. No obstante, es importante preguntarnos por la contratransferencia y, por supuesto, por la relación de ésta con puntos ciegos que sean expresión de ideologías patriarcales veladas, por ejemplo, el machismo ligado a objetivar la belleza de la paciente, lo que restringe las posibilidades de que el analista indague por qué encuentra a una paciente bella.

ii. Escucha, lazo y género

La entrevistada 3 plantea que el hecho de que un analista sea hombre o mujer resulta determinante para que una persona que fue objeto de tortura sexual pueda enunciar y trabajar en sesión tal temática. La entrevistada refiere:

hay que pensar, sin duda, en la diferencia de género, un hombre que le está diciendo a una mujer. En ese momento yo dije "pobrecito, decirle a una mujer es muy difícil", me equivoqué totalmente, y decirlo a un hombre es más difícil todavía. Un hombre violado decirle a otro hombre, es algo inasumible. Yo no sé si lo habrá hecho alguna vez, con alguien de su propio género. (...) si yo hubiera sido hombre, su terapeuta hombre, no sé si hubiese emergido esto. (Entrevistada 3a, 2017).

La entrevistada añade:

tener frente a una mujer que lo está reconociendo, que se puede identificar con su pena, que valida sus terrores, porque no eran temores eran sus terrores, yo pienso que desde ese lugar [se dio la simbolización]. No sé si con un hombre hubiera podido siquiera abrir esto, un terapeuta hombre, no lo sé, casi pienso que no, pero es una especulación. (Entrevistada 3a, 2017).

No obstante, en la entrevista siguiente matiza su punto de vista y considera que el lazo entre analista y paciente es el elemento que posibilita la enunciación de la

tortura sexual (“que en el caso de ese paciente que se abrió dos años después sólo porque pudimos construir un vínculo de confianza absoluto” [Entrevistada 3b, 2017]). Aunque añade también otra dimensión a analizar, que un hombre nunca podría hablar en torno a una violación (“como tortura ser violado por un hombre en la experiencia de tortura es algo que no se puede compartir con nadie [Entrevistada 3b, 2017]). A su vez, en esta segunda entrevista, aunque ahora en torno a una paciente, indica: “fue independiente de mi condición femenina, sino que tuvo que ver (...) con un ponerme a prueba, a ver si aguanta esto que le voy a decir” (Entrevistada 3b, 2017). Empero, nuevamente agrega: “Yo especulo de que jamás hubiera aceptado un terapeuta hombre” (Entrevistada 3b, 2017). Retornando una postura que sitúa como condición que la analista sea mujer para que un paciente pueda hablar en sesión de tortura sexual.

Sin embargo, una postura diferente refieren otros analistas. Por ejemplo, la entrevistada 2 señala: “yo creo que uno se puede poner en el lugar de hombre o ponerse en el lugar si se puede hablar así (...) yo no tengo limitaciones para trabajar con hombres o con mujeres” (Entrevistada 2b, 2017). No obstante, añade: “es más fácil que le hable a una mujer” (Entrevistada 2b, 2017).

Asimismo, el entrevistado 1 señala:

Yo creo que sí [si el analista es hombre o mujer], que en alguna medida eso debe afectar. Sobre todo, el hecho de poder comentarlo en las primeras sesiones, sí. Pero que no es un tema central, o sea, digamos, que haya una similitud en el género terapeuta paciente no es una condición, pero sí algo debe haber facilitado. (Entrevistado 1b, 2017)

De este modo, el debate en torno a si el sexo del analista influye o, incluso, es determinante para que un paciente pueda enunciar y trabajar en torno a la tortura sexual, es complejo y evidentemente tiene implicancias ideológicas. Al respecto, aunque analistas indican que el lazo paciente- analista es central para que pueda emerger y ser trabajado el relato en torno la tortura sexual, emergen puntos ciegos ideológicos, que limitan la escucha de la transferencia y su dinamismo. En este

sentido, el debate en torno al inicio de la terapia, hace referencia a la escucha de los analistas de la ideología patriarcal chilena que incidiría en que una persona se sienta en mejores condiciones para hablar a una mujer, aunque nada asegura que ello sea una norma. Sin embargo, las aseveraciones que indican que sólo ante una analista un o una paciente podría habilitarse para hablar de tortura sexual, pensamos que reproducen de manera más directa una ideología patriarcal machista y, especialmente, mariana (Montecino, 2007; Larraín, 2002), que rigidiza en el lazo al paciente una lectura de la feminidad en que se le deposita una recepción maternal al otro. Cuestión compleja, pues omite los vaivenes transferenciales y la dimensión simbólica e imaginaria de la transferencia, bajo la cual el paciente va reeditando distintos objetos en la persona del clínico(a) (Freud, 1912). En este sentido, el análisis podría desconocer la incidencia ideológica patriarcal (Montecino, 2007; Larraín, 2002) que se puede suscitar en la escucha, lo que puede obturar que al paciente se le permita reeditar y elaborar figuras masculinas y femeninas que vayan más allá de la equiparación naturalizada hombre- violencia/ mujer- contención.

iii. Ideología. Belleza y tortura sexual

Hay un material que consideramos relevante y son algunas teorizaciones de entrevistados ligadas a la belleza que se le interpreta a mujeres y la relación que ello tendría con la tortura sexual.

Por ejemplo, la entrevistada 2 refiere: “A ella, después de que la torturaron sexualmente en forma brutal, la interrogaban y la torturaban, pero, y como yo creo que era muy, era muy bonita, era peor” (Entrevistada 2a, 2017). A su vez, el entrevistado 5 señala:

Que la otra paciente también yo diría que era atractiva, ¿no? Y yo pienso que, en esto, estoy pensando en la mente del torturador ¿no?, y por qué algunas pacientes, algunas... el lapsus puede ser significativo también, algunas detenidas eran torturadas de esa manera, y por qué otras no. Ahí puede haber muchas razones, (...) de repente pueden haber frenos morales de los torturadores (...).

Pero cuando la tortura incluye la violación, y ahí también estoy pensando en la violación de hombres (...), yo creo que a veces lo que permite dar rienda suelta a instintos perversos de los torturadores particulares, digamos, o sea, si tú tratas de pensar ¿por qué tú vas a torturar?, o sea, es curioso, yo tengo la impresión de que es una hipótesis que uno podría probar, que la mayoría de las pacientes... de las prisioneras que fueron torturadas de esa manera a lo mejor lo fueron porque a los torturadores les parecían más atractivas. (Entrevistado 5b, 2017)

En este sentido, ubicar a la belleza como dimensión nodal para la ejecución de torturas sexuales pensamos que vela las claves ideológicas contenidas en la violencia extrema. Esto habla quizás de una estructura patriarcal (Montecino, 2007; Larraín, 2002) que incide en los analistas y que facilita tomar una apreciación, como la belleza, como algo que explica el porqué de la violencia sexual. Nos parece sumamente complejo este punto, pues por un lado deniega (Aceituno y Cabrera, 2014; Puget y Kaës, 1991) antecedentes contundentes que remiten a que en Chile se torturó sexualmente a prácticamente cada mujer detenida, así como que a muchos hombres se los torturó sexualmente también (Fries, 2008; Ministerio del Interior, 2005; Gutiérrez, 2005). Por otro lado, si se naturaliza a la belleza como factor en torno a la tortura sexual, se limita que él o la paciente pueda analizar en sesión el contexto ideológico que sostuvo tal práctica macabra. Por último, la problemática en torno a la belleza nuevamente nos conduce a una pregunta por la contratransferencia, la cual en este caso quizás restringe la investigación de maciones ominosas para el analista, como el lapsus entre paciente y detenida, es decir, limita la investigación de sí respecto a otro del analista, que debe considerar por ejemplo si a éste se le despiertan fantasías respecto a su paciente.

iv. De confusiones y desestimaciones

Por otro lado, con la entrevistada 2 pasó algo muy particular en uno de los encuentros. Habiendo el investigador encuadrado el objetivo de las entrevistas, la analista cuenta un caso que no se relaciona con tortura sexual; a su vez, en la

tercera entrevista piensa que la investigación es sólo respecto a mujeres, aunque aclarado esto, cuenta un caso de un paciente hombre. Lo curioso además es que el investigador en la segunda entrevista da mucho espacio a la entrevistada para que relate el caso, como si a éste también le haya quedado distante la tortura sexual. Reflejo de esta situación son los siguientes diálogos:

- “el paciente que te quiero contar, no se refiere a una tortura sexual, pero sí hay una parte donde, a mí me pasó una cosa muy importante. -Entrevistador: Si quiere me lo cuenta” (Entrevistada 2b, 2017).

- “¿sabes lo que pasa? es que tú me dijiste que era como un género, no con hombres” -Entrevistador: No, no, no, es en general” (Entrevistada 2c, 2017).

Pensamos, que más allá de las causas personales del clínico, así como de la relación de poder implícita con la que el entrevistador se pudo haber imaginado, tal confusión puede relacionarse con el silenciamiento o desestimación social al que está sometido el reconocimiento de la tortura sexual en Chile (Fries, 2008; Gutiérrez, 2005) y cómo esto puede incidir en el psiquismo tanto de la entrevistada como del entrevistador (Bourdieu, 1998). Evidentemente, esta investigación no es un psicoanálisis de los entrevistados ni del entrevistador, pero las viñetas referidas permiten pensar que socialmente es complejo hablar y pensar en torno a la tortura sexual. Por otra parte, es como si se tendiese a pensar la tortura sexual o las vejaciones sexuales sólo sobre mujeres, lo que va en línea con el machismo y el marianismo chileno, en tanto el hombre quedaría encasillado en el lugar del agresor y la mujer estigmatizada como víctima (Montecino, 2007).

Por último, y en relación con la incidencia del marianismo y el machismo en los analistas, uno de los entrevistados tomó distancia de tildar las violaciones sexuales, a las que personas durante dictadura fueron sometidas, como tortura. Al respecto:

estaba pensando que eso hay que ponerlo en perspectiva al contexto sociocultural, es decir, de una mujer criada o un hombre criado en ese entonces donde él... la violencia sexual se estaba dando afuera, era naturalizado, es difícil que allí pueda entenderse eso como una tortura (...). Claro, porque si uno lo

piensa desde el mecanismo en la violencia, eso no alcanza a ser violencia como tal. Cuando algo está naturalizado no es violencia, a menos de que te falte el aire, el aire no es violento, hasta que falta. Entonces claro, eso está tan naturalizado que también hay que atribuírselo a la cultura. (Entrevistado 4, 2017).

Compleja teoría del entrevistado, pues justamente naturaliza la violencia al entenderla como existente sólo si se la reconoce, desconsiderando por lo tanto la violencia simbólica (Bordieu, 1998) que conlleva la tortura sexual y, por ende, el sustrato ideológico de la misma. A su vez, arriesgándose entonces incluso a denegar (Aceituno y Cabrera, 2014; Puget y Kaës, 1991) la incidencia traumática de la misma y con ello toda una potencial dimensión de análisis del paciente.

4. Intervenciones analíticas y aperturas de sentido

En el siguiente subcapítulo abordaremos de forma específica modos de intervención que favorecen la tramitación en los pacientes de las huellas traumáticas que la tortura sexual ha impreso. Momento de la investigación respecto al cual sólo podemos proceder en tanto en hemos expresado ya la centralidad de la restitución del lazo y la transferencia, así como de la posición del analista implicada.

A. En torno a juicios y existencias

i. Entrada del contexto

Algunas de las intervenciones que el material levantado mostró asiduas, son aquellas que introducen, o posibilitan la introducción, en el escenario clínico del contexto que rodeó a la tortura sexual, habiendo por lo tanto un acento en recuperar una dimensión material de la realidad (Freud, 1939[1934-38]). Por ejemplo, el entrevistado 1 alude en torno al propósito de algunas de sus intervenciones: “que ella pudiera recepcionar cosas que yo le iba planteando, como en términos de poder entender qué era lo que le había pasado” (Entrevistado 1a, 2017), orden de intervención que “facilitó bastante que disminuyera esa repetición en torno a la tortura” (Entrevistado 1a, 2017). “Entendimiento” del daño asociado a la tortura

sexual, que pareciera incidir en que el yo gane territorio ante aquello que desbordó al aparato psíquico (Cabrera, 2016) pero, en tanto hay un tercero que media el reconocimiento de la violencia extrema (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2010). En una línea cercana, la entrevistada 2 señala:

de entenderla (...) desde una intrusión del ambiente (...), el contexto social, la represión política, y “eso que tú... te trataron así”, porque ella no tenía idea, ella no sabía nada. (...) porque no tenía antecedentes ni siquiera de lo que pasaba en Chile, (...) después ella empezó a entender de qué se trataba esta historia. (Entrevistada 2a, 2017)

Cita, que da cuenta de un esfuerzo de la analista por introducir a pensamiento un contexto histórico que permita a la paciente situarse y con ello construir, eventualmente, una posición ante la violencia extrema (Cabrera, 2016; Bertrand, 2016). En este sentido, quizás es relevante la introducción de la realidad material (Cabrera, 2015; Aceituno y Cabrera, 2014; Freud, 1939[1934-38]) al escenario clínico, y con ello un orden histórico que tome el estatuto de “real”. Esfuerzos, por lidiar con un campo psíquico en que, denegación y avasallamiento mediante, huellas han quedado aisladas de posibles ligaduras (Bertrand, 2016; Cabrera, 2015; Aceituno y Cabrera, 2014).

Por otro lado, un plano de intervención que fue levantado en las entrevistas es que los analistas intenten ampliar un espacio de pensamiento en que el paciente pueda ubicarse más allá del hecho con fuerza traumática, ampliando por lo tanto los discursos con que el paciente se historiza.

Por ejemplo, la entrevistada 3 refiere: “el pensarse a sí mismos en función de lo logrado en esa experiencia previa... que no fueron menores los años (...) una biografía previa significativa...” (Entrevistada 3b, 2017). Plano histórico relevante, que iría también en línea a favorecer el reconocimiento del paciente, en tanto permite que éste se distancie a “autonegarse a sí mismo como seres humanos con

historia” (Entrevistada 3b, 2017), desafiando con ello el clivaje y la desestimación (Bertrand, 2016). La entrevistada 3 añade:

lo llevé mucho a pensarse, a pensar en sí mismo en un antes y un después. Y él siempre decía que (...), que salió inmune, que no le iba a dar el gusto a los torturadores. Ya me hablaba de su experiencia de tortura, qué fue la tortura, fue increíble, pero, le decía la tortura normal [para diferenciarla de la tortura sexual], (Entrevistada 3a, 2017).

De esta manera, se da cuenta de una intervención dirigida a que el paciente ligue huellas traumáticas a otros contenidos, ampliando las condiciones yóicas (Cabrera, 2016) que permitan dar mayores y realistas sentidos al daño del que ha sido objeto (Cote, 2011).

ii. Distinciones y juicio de existencia

A su vez, el material ha mostrado intervenciones donde toman fuerza juicios de los analistas que, transferencia mediante, apuntan a que el paciente pueda distinguir diversas dimensiones asociadas al traumatismo y que en el paciente se presentan confusas. Al respecto, el entrevistado 5 refiere:

cuando a pesar de que se aclaran ciertas cosas, la paciente sigue enganchada, sigue autoreprochándose, (...), ahí la invito a pensar en otro tipo de cosas, por ejemplo, en el deseo, aunque sea el deseo infantil. (...) Tengo cuidado de que, si la paciente no llega por sí misma, de ayudarla a llegar a la conclusión de que, en realidad, esta historia de la confusión de lenguas de la que hablaba Ferenczi, de que el deseo infantil en ese encuentro entre un adulto, abusador o pedófilo, y un niño, es un deseo de ternura (de parte del niño), y de atención y de exclusividad, digamos. No es un deseo del encuentro sexual pasional, que es el que es más adulto, entonces me preocupó de aclarar eso en algún punto. (...) o sea, en algún punto disipo las culpas, activamente, si la paciente no llega por sus propios medios a eso. (Entrevistado 5b, 2017)

En este sentido, específicamente respecto a pacientes que han sido objeto de tortura sexual el entrevistado añade: “En general lo que yo evito, es explorar o dejar que los pacientes indaguen, lo que hice estas dos veces, digamos, es que se entretengan con la idea de que ellos se lo buscaron”. (Entrevistado 5b, 2017).

De esta manera, se aprecia un orden de intervención que da lugar a la realidad material (Freud, 1939[1934-38]), pero introduciendo juicios del analista, quien, desde un lugar tercero (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2013; Arfuch, 2013) marca un plano de realidad que le trae distinciones al paciente (Cabrera, 2016). Por ejemplo, incidiendo en que la paciente distinga que en una escena de violencia extrema, como la tortura sexual, la “culpa” la tiene el agresor en tanto hay diferencia de poder así como de relación al deseo (Ferenczi, 1932a), lo que a su vez implica intervenir sobre la inversión perversa del deseo, que deja al sujeto captado a la violencia del torturador (en tanto queda como culpable) (Patsalides, 2011). En este sentido, se remarca la importancia del reconocimiento del lazo social dañado, habiendo, en un sentido amplio, un *juicio de existencia* (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2010) que recupera el pacto social que le da cabida al sujeto. Sin embargo, nos preguntamos si de alguna manera se corre el riesgo de vetar vías de indagación de la fantasmática que se va entretejiendo en la clínica de lo traumático. Por ejemplo, la pregunta que abre la culpa, es decir qué movimiento fantasmático implica para la paciente posicionarse con culpa ante un evento donde claramente no ha tenido la culpa. En otras palabras, nos preguntamos si se limita la investigación o quizás se cuida el tiempo de intervención y se prefiere que él o la paciente entienda en primera instancia un marco de realidad material que alude a la restitución del pacto, para luego explorar cómo la realidad psíquica ha sido afectada de un modo particular.

Teniendo en cuenta lo expuesto, cobra sentido la noción de *juicio de existencia* (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2010), donde la intervención va dirigida no sólo a que se reconozca un orden de realidad material, sino además, que dicha entrada de la historia, incluya la fractura del lazo implicada que ha sido denegada.

Tal acento, se explícita por ejemplo en la siguiente cita: “pensar ciertos acuerdos, por ejemplo, de que lo que le ocurrió es parte de una situación que no debió haber sido, como de que hay gente o personas que están en la impunidad” (Entrevistado 1b, 2017).

De esta forma, aparece en el escenario transferencial un movimiento doble, donde entra un juicio del analista que recoge las bases socioculturales de reconocimiento humano (Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Pommier, 2011), ello expresado en un “no debió haber sido”, pero que implica transmitir también, que en tanto “ocurrió” (lo que conlleva un plano de existencia que hace frente a la denegación) se ha roto el pacto cultural que permite el reconocimiento entre humanos. A su vez, hay una intervención que apunta a reconocer la existencia actual de injusticia y denegación, (“personas que están en impunidad”), lo que se enjuicia también como algo que no debe ocurrir, nuevamente un juicio de existencia (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2010) dirigido a rearmar el pacto mínimo de existencia humana. El entrevistado añade:

era necesario aclarar que era lo que uno pensaba con respecto a la situación. El hecho de que uno le diera a entender al paciente lo injusto de la situación, (...) desde dónde uno estaba pensando también, por lo menos, en un sentido político. (Entrevistado 1b, 2017)

Juicios y reconocimientos del analista con su paciente, que en tanto se ha construido lazo transferencial, movilizan la aprehensión de un tercer lugar social que reconozca al paciente y con ello éste se pueda reconocer a sí mismo dentro de una historia (Aceituno y Cabrera, 2014; Aceituno, 2013; Castillo, 2013).

iii. Juicio de existencia e Interpretación

Hay un plano del material levantado que implica un juicio de existencia del daño acontecido, aunque esta vez vía interpretación se da lugar al plano afectivo que ha sido clivado o escindido (lo que conlleva un orden interpretativo diferente, en tanto en el psicoanálisis clásico, la interpretación apunta a lo reprimido [Rabant, 1992;

Freud, 1937a]). Así por ejemplo, la entrevistada 3 refiere en torno al momento posterior al relato de una paciente en torno de la tortura sexual a la que fue objeto: "llora un rato, (...) le digo "por dios que difícil tiene que haber sido para ti decidirte a venir a poder hablar esto conmigo, yo sé lo difícil que es, y trataré de acompañarte en esto lo mejor que pueda" (Entrevistada 3a, 2017).

A su vez, la entrevistada 2 señala que le dijo a su paciente: "tú lo estás pasando muy mal, tú tienes mucha pena, yo me imagino por qué tienes tanta pena, por lo que tú me empiezas a contar esto ha sido terrible para ti, guardar el secreto" (Entrevistada 2a, 2017).

En este sentido, las analistas con su interpretación del dolor y esfuerzos de las pacientes, permiten la existencia subjetiva (en tanto hay *juicio de existencia* [Aceituno, 2010]) de afectos que han sido clivados (Bertrand, 2016). Elemento, que además se acompaña con el ofrecimiento de disponibilidad (Davoine y Gaudellière, 2004), lo que pareciera conducir el camino a que un tercer lugar, que considere el cuidado del otro, se restituya e incluso facilite el sostén ante el tránsito de pacientes a través de recuerdos que portan vulnerabilidades extremas (Kolnikoff, 2007).

Así también, a propósito de interpretaciones, el material levantado muestra un acento en el intento de que el paciente ligue palabras a contenidos escindidos. Por ejemplo, el entrevistado 1 señala a propósito de una paciente que al narrar la tortura sexual a la que fue sometida comenzó a alucinar:

en otra sesión eso lo interpreto, como que además le busco una explicación de por qué ella pudo haber vivido eso. O sea, le pregunto (...) "quizá algo le pasó esa primera vez que sintió tan intenso", y ahí se le logra dar palabras a eso por parte de la paciente. (Entrevistado 1b, 2017)

De este modo, la paciente logra vincular las manifestaciones traumáticas con la historia relativa a la tortura sexual, recuperando el yo posibilidades ante la escisión (Cabrera, 2016).

Con un matiz diferente la analista 3 refiere:

Las veía como personas débiles [a mujeres también detenidas, articulando una suerte de proyección]. (...) recuerdo haber interpretado eso, “tú de alguna manera necesitaste esa experiencia con estas mujeres para reafirmarte tú, tu capacidad de resistir. (Entrevistada 3b, 2017)

La entrevistada añade: “le dije que yo tenía casi la certeza que lloraba en su interior, que no podía concebir que no llorara” (Entrevistada 3b, 2017).

De esta forma, la analista interpreta contenidos afectivos que han intentado ser clivados y transformados en rabia, lo que ha implicado una extrema soledad (Bertrand, 2016; Mugiraneza, 2014). En este sentido, es un intento de que reingrese la posibilidad de sentirse frágil entre otros, lo que implica un reconocimiento por un orden cultural que garantice la existencia subjetiva.

De esta manera, a los investigadores les resulta relevante, que los analistas han dado cuenta de intervenciones que muchas veces implican un orden de violencia necesaria (Castoriadis- Aulagnier, 1975) para que reingrese a pensamiento y/o ligazón contenidos clivados. Empero, no es fácil dirimir el límite de las intervenciones que dan cuenta de un plano necesario (como los juicios de existencia) de aquellas que toman la forma de la violencia secundaria (Castoriadis- Aulagnier, 1975). Una conflictiva de este tipo presenta la siguiente viñeta:

poco a poco yo fui induciendo, porque finalmente él lo recogió, yo ni siquiera lo puse tan claramente en la terapia, pero él fue recogiendo la idea de que esta experiencia (...) a lo mejor podía compartirla con su mujer, y lo hizo. (Entrevista 3a, 2017)

Vaivén entre inducir y recoger, que alude la complejidad de casos en que ha habido tortura sexual, en donde levantar la voz del paciente puede a veces requerir que el analista enuncie contenidos por éste y, que al extremar dicha operación, se silencien en ocasiones algunos caminos del propio paciente.

B. Ligazones y Construcciones

Otra dimensión relevante que mostró el material, es la *construcción* (Rabant, 1992; Freud, 1937a). Intervención, que presentó como matiz principal ser un esfuerzo por restituir un orden histórico material muy difícil de recordar. Al respecto, la entrevistada 2 refiere un esfuerzo por enlazar fragmentos que ayuden a recordar un tramo de historia, pedazo de verdad material (Freud, 1939[1934-38]) que por las condiciones de la tortura son muy difícil de ligar (Viñar, 2005). La entrevistada señala: "... porque ella escuchaba agua del río, escuchaba unas ..., y coincide con lo que debe haber sido la ... (Entrevistada 2a, 2017). Aludiendo a fragmentos del centro de detención, que al ir juntándolos permitió armar y comprender qué lugar era. Recuperando de este modo un trozo de verdad material (Freud, 1939[1934-38]).

A su vez, la entrevistada 3 refiere un esfuerzo clínico por recolectar fragmentos y con ello construir mayores posibilidades de pensar la violencia extrema. Al respecto:

Lo fuimos reconstruyendo, porque había datos (...) fuimos como reconstruyendo la historia y ella lo pudo entender en donde, porque sino, ella lo que la enloquecía era no poder darse una explicación porqué a ella le habían (...) y además la habían torturado sexualmente durante meses, no podía procesar porque no tenía información. (Entrevistada 2a, 2017).

En este caso, la construcción se apoya en datos que le permiten a la paciente ir entretejiendo un orden histórico en el que ella se pueda ubicar, dando con ello soportes para hilvanar además un orden histórico ficcional (en la medida que se ha cimentado un orden histórico material) (Aceituno, 2013; Certau, 2002).

También en torno a la entrevistada 2, aunque respecto a otro paciente, mencionaremos una serie de viñetas que nos ayudarán a pensar el trabajo de construcción de la escena ligada al traumatismo:

el despertó, o sea, él toma consciencia y estaba colgado en una escalera, (...) y ahí estaba desnudo. (...) él me relataba en ese momento empezó a... porque había un ruido como de... no sé, (...) él empezó a fantasear que estaba en un colegio, como alucinaciones... pero sin darse cuenta todavía que estaba atado ni nada.... Estaba alucinando, alucinando y se acuerda. Entonces ahí, esto lo vincula con que fue torturado, o sea, con la tortura sexual. (Entrevistada 2c, 2017)

La entrevistada añade: "Yo le digo (...) ¿Qué otra imagen? Ahí empezamos a reconstruir en función a las imágenes que él tenía, así como chispazos, que lo habían torturado sexualmente varios. Bueno, y además que tenía evidencia física de la tortura sexual" (Entrevistada 2c, 2017).

Luego la entrevistada señala: "Entonces, lo que no pudimos reconstruir era que si fue por los golpes... que quedó inconsciente y que ahí lo torturaron, y después lo ataron. (...) como que se fue convirtiendo (...) casi en un bebé. Destruído" (Entrevistada 2c, 2017). Por último, refiere:

si te fijas tiene toda la connotación escolar, entonces cómo lo escolar tapa la violación, y cómo él provenía de una familia muy formal. Entonces súper interesante, porque cómo eso es lo que él se acordaba de esta historia, (...) entonces de repente se quedaba callado, se ponía a llorar, entonces yo decía "Aquí hay algo más profundo". (Entrevistada 2c, 2017)

Las viñetas presentan una complejísima construcción, que permite enlazar fragmentos que se presentan desligados (Bertrand, 2016) y/o figurados (Botella y Botella, 2001). Llama la atención que el paciente, a propósito de un contexto de tortura, construye una alucinación que cubre el recuerdo de la tortura, siendo dicha ficción la que le permite además pensar que fue sometido a tortura sexual. En este sentido, aparece el soporte fantasmático del paciente (Cote, 2011), lo reprimido, añadimos, como un orden que le permite sostenerse y le da la pista (así como aperturas simbolizantes) de la violencia extrema de la que fue objeto.

Asimismo, tal construcción tiene relación con una transferencia hacia la analista con quien el paciente entra en regresión, lo que le permite tramitar la fragilidad extrema, pero esta vez, frente a un otro que lo sostiene (Castillo, 2013; Kolnikoff, 2007; Winnicott, 1971).

Además, la analista enuncia también un límite (“no pudimos reconstruir...”), lo que pone en evidencia el estatuto ficcional de la construcción, aunque ficción que tiene como pauta una verdad material (Certau, 2002; Rabant, 1992; Freud, 1937a). Por último, la entrevistada 3 sitúa otra dimensión de la construcción:

lo que trabajamos fue que, la fuerza orgásmica de él estaba en el falo, y que eso, a pesar de la violación de la que fue objeto, seguía vivo en él. (...) eso viniendo de una mujer, le hizo mucho sentido (...) co-construcción, no recuerdo (...) cómo fue emergiendo eso, lo más probable es que él me haya dicho con qué recursos anatómicos voy a funcionar, etcétera. (Entrevistada 3a, 2017)

Fragmento, que muestra un orden de construcción que apunta a la elaboración de un plano narcisístico y del cuerpo erógeno dañado (Aranguren, 2006; Grau, 2005). Se introduce una construcción que moviliza (transferencia erótica mediante) el daño producido en la zona erógena “ano” y en el narcisismo herido ligado a la masculinidad. Pues, se ubica al falo (aunque da la impresión que es el pene) como referente de placer y de potencia sexual. En este sentido, parece restituir la construcción un orden identificador masculino que ubica al falo como fuerza orgásmica, descentrando el daño que la tortura sexual implicó, aunque siguiendo cánones de violencia simbólica donde lo masculino queda asociado a la potencia. A su vez, en torno al daño al cuerpo erógeno, se tramita y restituye la zona fálica, no obstante, no sabemos qué ocurrió con la zona anal.

C. Resoluciones y destinos

Finalmente, realizaremos una breve alusión a las resoluciones clínicas que transmitieron los y las entrevistados(as). Ello nos permitirá pensar la incidencia y

dimensión de las intervenciones que previamente hemos investigado. Con tal objetivo, hemos seleccionado casos referidos por los y las analistas.

- En torno a una paciente del entrevistado 1 que se presentó en sesión “vomitando” la tortura sexual que sufrió, y que luego fue internada, para posteriormente retornar a sesión. La paciente, progresivamente pudo ir analizando una posición femenina que fue desgarrada, puntualmente una forma liberal de vivir la femineidad. Tal daño, recrudescer una fantasmática asociada al objeto materno (ubicada ésta en el lugar de rival, pero sobretodo de alteridad que falla). Tal análisis implicó una apertura significativa en la paciente, pudiendo restituir y aprehender una posición identificatoria femenina que había sido devastada. Empero, cabe señalar que el análisis de la tortura sexual, luego de la internación permaneció escindido, de forma que los logros terapéuticos de la paciente se trabajaron principalmente alrededor del objeto materno y figurativamente en torno a la herida traumática, lo que implicó que no hubo mayor elaboración sobre el cuerpo erógeno dañado, pero sí a nivel narcisista, así como del lazo basal a otros.

- Respecto a una paciente de la entrevistada 2, se trabajó con énfasis el entendimiento de la situación extrema que vivió, lo que le permitió ampliar sus recursos yoicos para posicionarse ante su historia, así como restituir un orden de lazo mínimo como para que la paciente pudiera significar el daño que le hicieron. Una vez construido el “entendimiento” de la violencia extrema, la paciente logra tomar decisiones significativas que le dan un sostén efectivo en la realidad material, además logra transmitir a otra generación una historia que no se podía representar a sí misma. La herida al cuerpo erógeno no tuvo mayor tramitación, lo que es comprensible, en tanto la prioridad narcisista y real (es un caso tratado en dictadura) implicaban tiempos que dejaron al plano pulsional distante.

- En relación a un paciente de la entrevistada 3, éste tuvo un recorrido que implicó tres tiempos de entrada para que pudiera enunciar a la analista que había sido torturado sexualmente. La herida narcisista masculina era profunda y también la afectación de la zona erógena fálica y anal. Luego de un trabajo largo en que se construye un lazo que le permite al paciente salir de una errancia analítica,

comienza éste a trabajar el daño que la tortura sexual le ocasionó. En el paciente hay movilización en torno al narcisismo ligado a identificaciones masculinas heridas, construyendo bajo transferencia una posición en que se siente acogido por un otro-mujer (la analista), a su vez, la zona erógena fálica es restituida y el paciente logra apuntalarla a la re-construcción de masculinidad que hizo. En torno a la zona anal, no obstante, no sabemos si hubo cambios en la tramitación pulsional y tampoco tenemos antecedentes de que la transferencia a la analista se haya resuelto, cuestión significativa, en tanto muchos de los movimientos pulsionales que el paciente realizó parecieran sostenerse fuertemente en la transferencia.

- Respecto a un paciente del entrevistado 4. Hubo una elaboración del traumatismo ligado a la detención y a la herida en torno al significante “dignidad”. La herida en torno a la tortura sexual, que implicaba un daño profundo en determinada zona corporal y la representación de ésta, a pesar de ser nombrado, no fue tramitado directamente.

- Por último, el entrevistado 5 menciona una paciente que interpretó las torturas sexuales como destino, recrudesciendo un fantasma edipiano que derivó en que la paciente se leyera a sí misma como promiscua, por lo que “era probable que le pasara algo así” (Entrevistado 5a, 2017). La paciente una vez que reconoce en su pareja un lugar de vulnerabilidad, logra escuchar la vulnerabilidad propia e interpelar el supuesto destino. Fue de incidencia en ello el lazo que se estructuró con el analista, quien mantiene una posición abstinentemente (suficientemente abstinentemente y neutral) en relación a la transferencia erótica de la paciente (a pesar de que hay muestras de contratransferencia erótica, los actos del analista son neutrales), lo que le permite a la paciente ubicar una alteridad que no la violenta, aún más, la sostiene cuando está más vulnerable.

De este modo, como investigadores, nos era importante, brevemente relatar tales recorridos clínicos, pues muestran como en casos de pacientes que han sido objeto de tortura sexual, el daño traumático tiene un trasfondo ideológico patriarcal definido, de modo que el daño viene marcado también por el marianismo y el machismo. A su vez, nos permite pensar, que todo recorrido analítico,

especialmente en torno a la clínica de lo traumático implica una elaboración parcial, pues la insistencia tanática de la violencia extrema es significativa, no obstante, pareciera haber importantes avances cuando él o la paciente se reposiciona ante la vida (LaCapra, 2004).

V. Discusión

La presente investigación tuvo por objeto el análisis del trabajo psicoanalítico a propósito de pacientes que han sido objeto de tortura sexual durante la dictadura cívico militar chilena. Tal propósito investigativo, ha tenido como soporte la importancia de explorar un campo clínico complejo, que interpela nociones técnicas clásicas del psicoanálisis en tanto es el propio lazo social el que se encuentra desgarrado (Aceituno y Cabrera, 2014; Kolnikoff, 2007). Asimismo, nuestra investigación al relacionarse a una violencia y daño extremo que aún son objeto de fuertes silenciamientos (Cabrera, 2015; Fries, 2008; Gutiérrez, 2005), es muestra de la relevancia de analizar espacios respecto a los cuales parte importante del escenario social ha intentado desconocer. De este modo, quizás esta investigación tenga incidencia en el trabajo analítico con pacientes que han sido dañados por la tortura sexual y la denegación de la misma, pero a su vez, aportando, aunque sea mínimamente, en el reconocimiento que las personas que han sido violentadas vía tortura sexual requieren.

De este modo, habiendo tomado el desafío investigativo que implica esta tesis, hemos emprendido una investigación con hallazgos, limitaciones y proyecciones, que nos parecen importantes de discutir.

A. Hallazgos

i. Especificidad de lo traumático

El material levantado dio cuenta de un campo metapsicológico de lo traumático en torno a pacientes que fueron objeto de tortura sexual en dictadura. Campo de lo traumático, que además se mostró inescindible del trabajo analítico asociado, lo que

muestra sintonía con el hecho de que el psicoanálisis emerge de la praxis y no de especulaciones (Freud 1913[1911]). De este modo, las y los analistas ofrecieron material relativo a pacientes en que el principio del placer y su carácter rector del aparato psíquico se encuentra afectado (Freud 1920), dando lugar a escenarios clínicos en que la repetición o el daño del plano simbólico son significativos.

Asimismo, el campo de lo traumático que se halló tiene lugar en la medida que hay un orden del lazo social que fue radicalmente traicionado, de manera que las personas pierden los referentes sociales y generacionales para representar lo vivido, así como para posicionarse históricamente (Bertrand, 2016; Aceituno y Cabrera, 2014; Pommier, 2011; Puget y Kaës, 1991).

A su vez, cabe añadir que el campo metapsicológico ligado a lo traumático que presentó el material levantado, aunque debe ser puesto en relación a una serie de otras violencias extremas que los pacientes vivieron y que también pueden tener fuerza traumática, dio cuenta a su vez de una dimensión específica de heridas en que la ideología patriarcal, mariana y machista (Hiner, 2015; Bataszew, 2015; Maravall, 2012; Montecino, 2007; Larraín, 2002; Bunster, 1991), se ha hecho carne en torturas sexuales. Este elemento es sumamente relevante, pues implica considerar la especificidad del daño, reflejada por ejemplo en la marca ideológica expresada en heridas al cuerpo erógeno (Aranguren, 2006; Grau, 2005) así como al plano narcisista -identificador (Butler, 2009, 1997; Certau, 2002). Cuestión que por lo tanto, exige pensar un trabajo clínico que escuche tal trasfondo de violencia simbólica (Bordieu, 1998).

ii. Centralidad y especificidad de la restitución del lazo social

Las diversas dimensiones del trabajo analítico que revisamos, como el escenario social en que tuvo lugar, las particularidades del encuadre, los tiempos de entrada y las transferencias, así como las intervenciones específicas llevadas a cabo, como juicios de existencia, interpretaciones, distinciones y construcciones, dieron cuenta de que transversalmente hay un acento clínico por la restitución del lazo social que ha sido profundamente desgarrado.

De esta forma, la reconstrucción del lazo social es un horizonte clínico ineludible, pero que presenta un matiz específico en tanto se debe escuchar que hubo una violencia extrema con un horizonte ideológico patriarcal que tuvo lugar, de modo que el daño y la restitución también son particulares. Con ello en consideración, el espacio clínico y su horizonte de restitución se presenta de diferentes modos. Por ejemplo, al favorecer la enunciación a un Otro de las vivencias extremas asociadas a la tortura sexual, emerge una función testimonial (Aceituno, 2013; Arfuch, 2013), que por una parte permite que el sujeto sea testigo de su propia enunciación, así como por otra, que intervenga un testigo tercero, ubicado transferencialmente en el analista y que hace factible un orden de restitución.

A su vez, el encuadre, los *tiempos de entrada* (Cabrera, 2016) y las particularidades técnicas que investigamos y que se distancian de un psicoanálisis clásico, tienen lugar en tanto se deben construir condiciones clínicas que permitan al paciente generar un lazo transferencial que dé cuenta del reconocimiento humano. Asimismo, a propósito de la transferencia, a pesar de que ésta se manifiesta en sus diversas tonalidades, destaca aquella dimensión de la misma en que lo que está puesto en juego es una alteridad que dé lugar y sostenga al sujeto, una transferencia que reedita y posibilita un orden basal del reconocimiento del otro (Cabrera, 2016; Castillo, 2013), más allá de la tonalidad edípica con que se presente. Así también, en torno a juicios, interpretaciones y construcciones, el horizonte restitutivo de estos nos habla de un énfasis en la rearticulación de un lazo que ha sido fracturado, por lo tanto, dichas intervenciones, más que apuntar a lo reprimido, se dirigen a huellas clivadas o escindidas, de modo que tienen por objeto la misma posibilidad de olvido y recuerdo.

iii. La incidencia del contexto en el trabajo analítico

Fundamental resultó también la incidencia del contexto en los analistas y, por sobre todo, del contenido ideológico que circunscribe todo marco de trabajo. Con ello nos referimos especialmente a la incidencia en los entrevistados(as) de las claves patriarcales, marianas y/o machistas. Las que, por un lado, sustentan la

tortura sexual como práctica con un horizonte conservador (Hiner, 2015; Bataszew, 2015; Maravall, 2012; Bunster, 1991), pero que por otro lado, tienen evidentemente actual presencia (Montecino, 2007; Larraín, 2002) en las condiciones de escucha.

De este modo, a propósito de la no escucha de las claves ideológicas referidas se hallaron los principales puntos ciegos. Por ejemplo, considerar la belleza como una dimensión objetiva y que además explicaría por qué mujeres fueron torturadas sexualmente, lo que desconoce y banaliza la dimensión ideológica que aludimos o, considerar que un paciente que ha sido torturado sexualmente sólo podría hablarle a una analista mujer, lectura que rigidiza qué se entiende por feminidad y masculinidad y reproduce una clave mariana en la escucha, o también, pensar que la violencia sexual si está naturalizada no es violencia, lo que banaliza la tortura sexual así como desconoce la dimensión simbólica de la violencia (Bordieu, 1998). Puntos ciegos, que son expresión de cómo en la actualidad la violencia en torno masculinidades y feminidades es un tema altamente presente, que exige que los y las analistas escuchen sus propios recorridos identificatorios así como los cercos ideológicos que pueden limitar su escucha.

No obstante, también se hallaron en los analistas claridades en torno a la incidencia del contexto y/o aperturas en la escucha. Por ejemplo, el material levantado dio cuenta de que los hitos sociopolíticos son tomados en consideración por los analistas para pensar el momento en que un paciente acude a terapia. A su vez, también hubo material que dio cuenta de una lectura de la transferencia en que se reconoce su dinamismo, por lo que un paciente puede ubicar a un o una analista como objeto masculino y/o femenino, así como lecturas que escuchan la marca ideológica patriarcal del daño perpetrado, por lo tanto, otorgando cabida a vías específicas de simbolización. De este modo, se constata que los analistas, como toda persona, remiten a subjetividades fragmentadas, para nada plenas, lo que implica que den cuenta de sorderas ideológicas así como también de zonas elaboradas de sí, que les permiten dar una escucha que de mayor reconocimiento al paciente y sus vivencias.

iv. La posición del analista

Otro hallazgo, es que la clínica que hemos investigado, conlleva para los y las analistas un orden de intervención que implica para el clínico un posicionamiento que excede los criterios clásicos del psicoanálisis. Así por ejemplo, los analistas recurren a zonas de su propia subjetividad para favorecer la simbolización de los pacientes, esto es apreciable en el uso de intereses propios para metaforizar (Pommier, 2016, 2011) discursos que desbordan al paciente, así como en la escucha de la propia biografía para elaborar zonas de catástrofe (Davoine y Gaudillière, 2004) que pueden coincidir con la historia del paciente. Asimismo, se evidenció una disposición a la figurabilidad (Davoine y Gaudillière, 2004; Botella y Botella, 2001), que tomó forma por ejemplo en que los analistas se permitieran metaforizar (Pommier, 2016, 2011; Aceituno, 2013) contenidos de los pacientes antes de ser enunciados por estos, o en imaginar y sentir afectos ante las catástrofes que escucharon.

Rol más activo del analista (en comparación con una clínica propia del campo neurótico), que desafía los principios de neutralidad y abstinencia clásicos. Aperturas técnicas, que van en línea con la búsqueda por reconstruir en relación al paciente un lazo cultural que lo reconozca como sujeto y que, con ello, el paciente pueda tramitar las desoladoras (Bertrand, 2016) huellas traumáticas que la tortura sexual, en tanto violencia extrema, le imprimió.

v. Cura parcial. Profundidad del análisis ante la magnitud del daño

Los hallazgos de la tesis mostraron la complejidad del trabajo psicoanalítico con pacientes que han sido objeto de tortura sexual durante dictadura. En este sentido, el daño toma diferentes órdenes de la subjetividad y, aunque una cuestión clínica central es la restitución del lazo social, pareciera haber dimensiones del daño impreso por la tortura sexual que no logran (o es muy difícil) ser elaboradas con profundidad en análisis. En este sentido, por ejemplo, la dimensión narcisista y/o identificatoria (vinculada al daño sobre identidades masculinas o femeninas) que fue herida mediante tortura sexual, pareciera tener un espacio importante de tramitación

en los análisis; sin embargo, el orden corporal erógeno que ha sido violentado, es decir, las zonas erógenas y los destinos libidinales de la pulsión, encuentran menos elaboración analítica.

A su vez, en torno al trabajo transferencial, la resolución de la transferencia tiene menos presencia en el material levantado. En este sentido, nos preguntamos si tiene que ver con la profundidad del daño y con la prioridad de abordar una dimensión originaria de la transferencia, en la que se juega el reconocimiento de la condición humana.

En suma, es relevante destacar que el camino reconstitutivo trabajado en análisis con pacientes que han sido objeto de tortura sexual, es parcial. Es decir, la insistencia de la repetición tiene gran incidencia en los sujetos incluso a finales de sus procesos analíticos. No obstante, aunque no se alcance una cura “total”, se evidencia un trabajo analítico que permite a las personas su revinculación a la dinámica de la vida y a los lazos con otros (LaCapra, 2004), lo que es un logro que se debe reconocer y poner en relación a la profundidad del daño traumático.

B. Limitaciones

i. Un discurso en torno a una práctica

La tesis presenta la limitación estructural que indaga el trabajo clínico de analistas por medio del acceso a la palabra de los clínicos (a través de entrevistas semiestructuradas). Dicho aspecto implica un límite, pues hay una distancia con la práctica que el o la psicoanalista desarrolle. No obstante, tal complejidad se ha intentado subsanar por medio de un diseño de entrevistas que pregunte por el trabajo que analistas han desarrollado con pacientes, lo que mostró la práctica de éstos de una forma un tanto más directa; es decir, un lineamiento de las entrevistas que apunta a qué han hecho los analistas en el trabajo clínico con personas que han sido objeto de tortura sexual, mermando de esta manera la incidencia de ideales referentes a lo que el analista piensa que se debería hacer. Ello permitió, escuchar puntos ciegos y claridades en los y las analistas, en la medida que estratégicamente

nos alejamos de un discurso oficial, dando cabida a fisuras discursivas que el yo permite, en tanto el relato de los entrevistados se distanció de ideales.

No obstante, esta investigación de orden cualitativo no es un psicoanálisis de los entrevistados(as), por lo que no podemos vincular los puntos ciegos y claridades a un entramado biográfico y psíquico del analista que dé cuenta de lugares de enunciación, lo que nos permitiría por ejemplo explicarnos el porqué de la emergencia puntual de determinados puntos ciegos. Mas sólo podemos relacionarlos con órdenes ideológicos imperantes en la sociedad como conjunto, aspecto analítico importante, empero, parcial.

ii. La representatividad y el caso ideal

Otra limitación metodológica, es que la estrategia de selección muestral se definió bajo un criterio de *caso ideal* (Scribano, 2008), aunque esto plantea la ventaja de acceder a discursos de analistas con experticia, implica no obstante el límite de no aspirar a una representatividad en torno a las prácticas de psicoanalistas o psicólogos(as) de orientación analítica en relación a pacientes que han sido objeto de tortura sexual. En este sentido, el caso ideal nos permite abordar dimensiones relevantes de considerar en una clínica compleja, empero puede que se alejen de lo que realizan clínicos con menor especialización.

iii. La ligazón institucional y las singularidades de cada entrevistado(a)

Como resguardo a la confidencialidad de pacientes y entrevistados, decidimos no profundizar en la incidencia institucional respecto a las prácticas de los analistas (además que el universo dio muestras de ser bastante pequeño). A su vez, no tenemos por objeto hacer una investigación de análisis institucional sino más bien quisimos interiorizarnos en las dimensiones que la clínica presenta. Sin embargo, ello implicó que no podemos acceder cabalmente a la exploración de lugares de enunciación ligados a los espacios institucionales en que los analistas se desenvuelven, ya sean laborales (clínica privada, clínica pública u organizaciones no gubernamentales) así como analíticos. Empero, pensamos que en tanto el

horizonte investigativo apuntó a lo que los analistas hacen y no a lo que piensan en torno a las prácticas, la limitación presente se subsana, en parte, en tanto hemos investigado un contenido con acento en la praxis que surge independientemente de lo que el analista piense que el marco institucional debiese orientar.

iv. La edad y el género de los analistas

Más allá de las posibilidades de nuestra tesis, está la pregunta en torno a si la edad de los y las analistas, así como el género con el que se identifiquen, incide o no en aperturas o límites en la escucha de la violencia ideológica patriarcal, que es el sustrato de la tortura sexual y que a su vez limita la escucha de los clínicos naturalizando ideas en relación a qué se entiende en torno a un hombre o una mujer. Lamentablemente, por las características no representativas de la investigación nos es difícil dar respuesta a tal interrogante. Aunque sí podemos referir que todos los entrevistados y entrevistadas presentaron contenidos que daban cuenta de componentes ideológicos que no tenían necesariamente elaborados. Aunque también, todos los analistas, aunque especialmente las mujeres, dieron cuenta de escucha de los elementos ideológicos patriarcales implicados en la violencia.

v. El escenario denegativo

El mayor obstáculo remite al escenario denegativo que rodea a la tortura sexual perpetrada en dictadura y al daño que imprimió en las personas. Esto es un límite, en tanto implica quizás que hay pocos analistas que hayan desarrollado y pensado tal clínica, lo que además de dificultar la selección de la muestra, da luces de un contexto social en que la violencia ideológica patriarcal, y aún menos sus formas extremas como la tortura sexual, no han sido lo suficientemente consideradas. Ello conlleva, que la profundidad del daño es abismal en los pacientes, quienes encuentran, a pesar de las aperturas actuales, muy pocos espacios de elaboración en el que se les dé cabida.

C. Proyecciones

i. A propósito del objeto

Consideramos que una futura exploración que tenga por objeto la incidencia psicopatológica de la tortura sexual en las personas, sería una contribución que complementaríamos nuestra actual investigación y, además, incidiría importantemente en aumentar las condiciones de pensamiento de psicólogos y psicólogas que trabajen con pacientes que hayan sido objeto de dicha forma de vejación. En este sentido, en nuestra investigación se hizo una mención secundaria de los elementos psicopatológicos, de modo que un futuro abordaje que fortalezca tal plano sería un aporte significativo. Asimismo, tal investigación podría profundizar diferenciadamente en el daño provocado por la tortura sexual en hombres y mujeres, de modo de poder dimensionar específicamente la incidencia de tal violencia extrema.

Otra exploración futura que fortalecería la investigación presente, remite a una indagación en que específicamente se analice el contexto social silenciador que circunda el reconocimiento de la tortura sexual y el daño que ésta imprimió. Investigación que considere también la incidencia de la ideología patriarcal, con sus dimensiones machistas y marianas, en el escenario social que da mayor o menor cabida a la escucha de personas que han sido dañadas a través de la tortura sexual. Esto, en tanto destacó en nuestra investigación los nudos ciegos que la omisión en la escucha de elementos ideológicos puede ocasionar, así como la amplitud de la denegación que impera en nuestra sociedad. Tal investigación futura, permitiría entonces por un lado visibilizar la problemática, pero a su vez profundizar en consideraciones historiográficas y sociológicas a las que como sociedad debemos dar lugar.

A su vez, consideramos relevantes el desarrollo de futuras investigaciones en que se profundice el análisis de género asociado a la tortura sexual, tanto en torno al sustrato ideológico de ésta, así como en relación a sus efectos. Pues, a pesar de que en esta investigación nos apoyamos en autores y autoras que nos

permitieron pensar violencias simbólicas y dispositivos performativos, consideramos que se requieren investigaciones específicas en violencia de género y tortura sexual en contexto chileno, de modo que con ello se amplíen las zonas de pensamiento y reconocimiento para personas (y la propia sociedad) que han sido dañadas a través de la tortura sexual.

ii. A propósito de la metodología

Consideramos, a propósito de limitaciones metodológicas antes referidas, que futuras investigaciones que permitan abordar lugares de enunciación, así como elementos comparativos, serían aportes importantes a las contribuciones de esta investigación.

De esta manera, exploraciones que den lugar a recorridos biográficos, por ejemplo, a través de metodologías de relatos de vida, podrían permitir acceder a lugares de enunciación de analistas que hayan trabajado con personas que hayan sido objeto de tortura sexual durante dictadura. Por otro lado, estudios de casos serían una contribución para adentrarse específicamente en cuestiones psicopatológicas y del trabajo psíquico de pacientes. Aunque con la salvedad de ser una técnica altamente específica pero muy lejos de la representatividad.

Así también, investigaciones con una metodología comparativa, tal vez podrían puntualizar la incidencia ideológica específica que la tortura sexual infringió en hombres y mujeres.

iii. A propósito del lazo social

Pensamos que además de desarrollos teóricos es importante buscar vías para fomentar el estudio y reflexión de la tortura sexual y el daño asociado. Ello puede tener asidero en instituciones ligadas a Derechos Humanos, especialmente aquellas de orden clínico, en tanto sabemos que hay múltiples personas que han sido dañadas vía tortura sexual, pero a su vez tenemos conocimiento de que pocas veces las personas lo enuncian en sesión, así como de consideraciones ideológicas

patriarcales que pueden obturar la escucha de los clínicos. De modo que sería importante compartir hallazgos de esta investigación con espacios clínicos.

Por último, pensamos que aspectos de esta investigación contribuirían a instituciones diferentes a las de orden clínico y académico, como por ejemplo agrupaciones comunitarias, políticas, artísticas y educativas. Ello podría favorecer a que se generen o consoliden diversos espacios que acojan a las personas que han sido objeto de tortura sexual, y con ello ampliar las posibilidades de restitución y/o elaboración que nuestra sociedad genera.

VI. Bibliografía

- Aceituno, R. y Valenzuela, R. [ed. y comp.] (2015). *Golpe 2013- 1973. Volumen 2*. Santiago de Chile: Ediciones y Publicaciones El Buen Aire S.A.
- Aceituno, R. y Valenzuela, R. [ed. y comp.] (2013). *Golpe 1973- 2013. Volumen 1*. Santiago de Chile: Ediciones y Publicaciones El Buen Aire S.A.
- Aceituno, R. y Cabrera, P. (2014). Elementos introductorios para una clínica de lo traumático y su elaboración. En Cabrera P. (comp.) *Construcciones. Clínica de lo Traumático y Figurabilidad*. Santiago de Chile: Colección Praxis Psicológica. El Buen Aire.
- Aceituno, R. y Radiszcz, E. (2013). Psicoanálisis e investigación social: la herencia freudiana. En Canales, M. [coord.], *Escucha de la escucha. Análisis e interpretación en la investigación cualitativa*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Aceituno, R. (2013). *Memoria de las Cosas*. Santiago de Chile: Ediciones Departamento de Artes Visuales. Facultad de Artes Universidad de Chile.
- Aceituno, R. (2011). *Futuro anterior. Historia, clínica, subjetividades*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Aceituno, R. (2010). Tener Lugar. En *Espacios de Tiempo. Clínica de lo Traumático y Procesos de Simbolización*. Santiago de Chile: Editorial Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.
- Agger, I. y Buss Jensen, S. (1996). *Trauma y Cura en Situaciones de Terrorismo de Estado. Derechos Humanos y Salud Mental en Chile bajo la Dictadura Militar*. Santiago de Chile: Ediciones ChileAmérica CESOC.
- Antivilo, J. (2008). Belén de Sárraga y la influencia de su praxis en la consolidación del movimiento de mujeres y feminista chileno. En Montecino [comp.] *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*. Santiago de Chile: Editorial Catalonia.
- Aranguren, J. (2006). Las inscripciones significantes en el cuerpo y la memoria. Reflexiones conceptuales y metodológicas sobre el testimonio, el cuerpo y la violencia política. En *Revista colombiana de psicología*. N° (15), 100-112.

- Arendt, H. (1953). *Eichmann en Jerusalén*. Santiago de Chile: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Arensburg, S. (2016). *Entrevista a Svenska Arensburg. Reunión de colaboración metodológica*. Magíster de Psicología Clínica en Adultos. Mención psicoanálisis. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- Arensburg, S. (2015). El golpe y la movilización de mujeres en dictadura. En Aceituno R. y Valenzuela R. [ed. y comp.] *Golpe. 2013-1973. Volumen 2*. Santiago de Chile: Publicaciones y ediciones El Desconcierto.
- Arfuch, L. (2013). *Memoria autobiográfica. Exploraciones en los límites*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Aucía, A. (2011). Género, violencia sexual y contextos represivos. En A.A.V.V. *Grietas en el silencio. Una investigación sobre la violencia sexual en el marco del terrorismo de Estado*. Rosario: Cladem, 26- 67.
- Bataszew, B. (2015) Violencia política sexual. Crimen de lesa humanidad. En Duran C. [ed.] *El continuo de violencia hacia las mujeres*. Santiago de Chile: Red Chilena contra la Violencia hacia las Mujeres.
- Bass, J., Annan, J., Mclvor, S., Kaysen, D., Griffiths, S., Cetinoglu, T., Wachter, K., Murray, L. y Bolton, P. (2013). Controlled Trial of Psychotherapy for Congolese Survivors of Sexual Violence. En *The New England Journal of Medicine*. 368, 2182-2191.
- Becker, D., Morales, G., Aguilar, M. (1994). *Trauma psicosocial y adolescentes latinoamericanos: Formas de acción grupal*. Santiago de Chile: Ediciones ChileAmérica CESOC.
- Bentata, H. (2014). Trois femmes blessées.... En Capogna-Bardet G. (ed.) 2014, *Clinique du trauma*. Toulouse: Éditions érès.
- Bertrand, M. (2016). *La Douleur Psychique*. Paris: L'Harmattan.
- Bettelheim, B. (1952). *Sobrevivir. El Holocausto una generación después*. Barcelona: Editorial Crítica. Grupo Editorial Grijalbo.
- Bion, W. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Bordieu, P. (2000). Sobre el poder simbólico. En *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bordieu, P. (1998). *La dominación masculina*. Buenos Aires: Editorial Anagrama.
- Bordieu, P. (1980). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Botella, C. y Botella, S. (2001). *La Figurabilidad Psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Braithwaite, J. (2006). Rape, Shame and Pride. En *Journal of Scandinavian Studies in Criminology & Crime Prevention*. N° (7), 2-16.
- Bunster, X. (1991). Sobreviviendo más allá del miedo. En *La mujer ausente. Derechos humanos en el mundo*. Santiago de Chile: Ediciones de las mujeres N° 15. Isis internacional.
- Bunster, X. (1985). Surviving beyond fear: women and torture in Latin America. En Agosín, M. [ed.] *Surviving Beyond Fear*. New York: White Pine Press.
- Butler, J. (2009). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (1997). *Mecanismos psíquicos del poder. Feminismos*. Valencia: Ediciones Cátedra.
- Cabrera, P. (2016). Camille o los tiempos de entrada. En Radiszcz E. (ed.) *Malestar y Destinos del Malestar. Políticas de la Desdicha. Volumen I*. Santiago de Chile: Social- ediciones.
- Cabrera, P. (2015). Memoria del futuro. En Aceituno R. y Valenzuela R. [ed. y comp.] *Golpe. 2013-1973. Volumen 2*. Santiago de Chile: Publicaciones y ediciones El Desconcierto.
- Cabrera, P. (2015). *Entrevista metodológica. Reuniones periódicas de planificación de tesis*. Magíster de Psicología Clínica en Adultos. Mención psicoanálisis. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- Cabrera, P. (2012). Actualidad de las piezas de museo: Freud y la ecuación etiológica ampliada. *Revista de Psicología Universidad de Chile*. Vol. 21, N° (1), 135 -157.
- Cabrera, P. (2010). Tiempo, angustia y subjetividad. En Aceituno, R. *Espacios de tiempo. Clínica de lo Traumático y Procesos de Simbolización*. Santiago de Chile: Editorial Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.

- Cabrera, P. (2005). El concepto de trabajo en psicoanálisis. En *VI Jornadas Clínicas de la Universidad de Chile*. Recuperado de http://www.facso.uchile.cl/psicologia/caps/_pdf/concepto_trabajo.pdf
- CALM. La violencia sexual como violencia política. (11 de febrero de 2015), 1-7.
- Calveiro, P. (1998) *Poder y desaparición. Los campos de concentración en la Argentina*. Buenos Aires: Colihue.
- Carrera, C. (2005). Un secreto a voces. En *Memorias de Ocupación. Violencia sexual contra mujeres detenidas durante dictadura*. Santiago de Chile: Andros Ltda.
- Castagnos-Sen A. y Szwarzensztejn Y. (2008). *Politiques d'asile et immigration; faire entendre la voix des victimes de torture*. Paris: Association Primo Levi.
- Castillo, M. (2013). *El (im)posible proceso de duelo. Familiares de detenidos desaparecidos: violencia política, trauma y memoria*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Castillo, M.I. y Díaz, M. (2011). Hay heridas que sanan (II). Casos clínicos y abordaje terapéutico grupal. En *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*. Año 7. Vol. 7. N° (4), 423- 430.
- Castillo, M. Y Morales G. (2011). Psicoterapia grupal y tortura. En Morales G., Ortúzar, B. y Thumala E. [ed.] *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupos & Vínculos*. Santiago de Chile: Orjikh editores.
- Castoriadis- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la Interpretación: Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Castro, R. (2008). *Foucault y el cuidado de la libertad*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Certau. M. (2002). *Historia y psicoanálisis. Entre ciencia y ficción*. México D.F.: Universidad Iberoamericana. Biblioteca Francisco Xavier Clavigero.
- Cortés, E. (2014). Feminización y subalternización del otro enemigo. Construcción y destrucción de corporalidades en contextos de conflicto armado y violencia extrema. En *Colombia Internacional*. Vol. 80, 272, 57-82.

- Cote, A. (2017). Entrevista a Armando Cote. A partir de pasantía en Fundación Primo Levi.
- Cote, A. (2011). *La langue Traumatique*. En D'Elia, H. y Bourboulon, V. [ed.] *Langage et Violence. Les effets des discours sur la subjectivité d'une époque*. Paris: Centre Primo Levi.
- Davoine, F. y Gaudillière, J. M. (2004). *Historia y Trauma. La Locura de las Guerras*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Delgado, J. y Gutiérrez, J. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- Díaz, M. (2005). Una reflexión sobre nuestra experiencia terapéutica a treinta años del golpe militar. En *Memorias de Ocupación. Violencia sexual contra mujeres detenidas durante dictadura*. Santiago de Chile: Andros Ltda.
- Espinoza, A. (2010). La transmisión transgeneracional del trauma; una experiencia encarnada. En Aceituno, R. (comp.) *Espacios de tiempo Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Editorial Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.
- Fassin, D. y Rechtman, D. (2007). *The empire of trauma. An inquiry into the condition of victimhood*. New Jersey: Princeton University Press.
- Fédida, P. (1992). *Crisis y contratransferencia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferenczi, S. (1928). Elasticidad de la técnica psicoanalítica. En *Obras completas. Tomo IV*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1932a). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión. En *Obras completas. Tomo IV*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Ferenczi, S. (1932b). Sobre la psicología de la conmoción psíquica. En *Reflexiones sobre el traumatismo*. Recuperado de www.psicoanalisis.org.ferenczi@psicoanalisis.org
- Ferenczi, S. (1932c). Fragmentación. En *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Ferenczi, S. (1932d). Análisis Mutuos. En *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Freud, S. (1940 [1938]a). La escisión del yo en el proceso defensivo. En *Obras Completas vol. XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1940 [1938]b). Esquema del psicoanálisis. En *Obras Completas, vol. XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1939 [1934-38]). Moisés y la religión monoteísta. En *Obras Completas, vol. XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937a). Construcciones en el análisis. En *Obras Completas vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1937b). Análisis terminable e interminable. En *Obras Completas vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1930 [1929]). El malestar en la cultura. En *Obras Completas vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1927a). El porvenir de una ilusión. En *Obras Completas vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1927b). Fetichismo. En *Obras Completas vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1926). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial. En *Obras Completas vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1926 [1925]). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1923 [1922]). Dos artículos de enciclopedia: "Psicoanálisis" y "Teoría de la libido". En *Obras completas vol. XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas vol. XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917 [1916-17]a). 18ª conferencia. La fijación al trauma, lo inconciente. En *Obras Completas vol. XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1916). 23ª conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. En *Obras Completas vol. XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). De guerra y muerte. Temas de actualidad. En *Obras Completas vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915 [1914]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). En *Obras Completas vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). En *Obras Completas Vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913[1911]). Sobre psicoanálisis. En *Obras Completas Vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1912a). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas Vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912b). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas Vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas Vol. XI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1897). Carta 69 (21 de septiembre). En *Obras Completas vol. I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fries, L. [coordinadora] (2008) *Sin Tregua. Políticas de reparación para mujeres víctimas de violencia sexual durante dictaduras y conflictos armados*. Santiago de Chile: Corporación Humanas. Andros impresores.
- González, M. (2010). Los Tiempos en la Infancia. Desde la alucinación hacia la posibilidad de recuerdo. En Aceituno, R. (comp.) *Espacios de tiempo Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Editorial Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.
- Guerrero, O. (2014). Traumatisme et altérité. En Capogna-Bardet G. [ed.] 2014, *Clinique du trauma*. Toulouse: Éditions érès.

- Guerrero, O. (2011). Une Victime ne parle pa. En D'Elia, H. y Bourboulon, V. [ed.] *Langage et Violence. Les effets des discours sur la subjectivité d'une époque*. Paris: Centre Primo Levi.
- Gutiérrez, P. (2005). *Memorias de Ocupación. Violencia sexual contra mujeres detenidas durante dictadura*. Santiago de Chile: Andros Ltda.
- Guyomard, P. (2010). Tan sólo las palabras diferencian. En Aceituno, R. [comp.] *Espacios de tiempo Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Editorial Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.
- Grau, O. (2005). Lo erógeno herido. En *Memorias de Ocupación. Violencia sexual contra mujeres detenidas durante dictadura*. Santiago de Chile: Andros Ltda.
- Hercovich, I. (1992). De la opción "sexo o muerte" a la transacción "sexo por vida". En *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Hiner, H. (2015). "Fue bonita la solidaridad entre mujeres": género, resistencia y prisión política en Chile durante la dictadura. En *Estudios Feministas*, Florianópolis. Vol. 23 N° (3), 867-892.
- Honneth, A. (2009). *Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de una teoría social*. Barcelona: Katz editores.
- Illanes, M.A. (2012). *Nuestra historia violeta. Feminismo social y vidas de mujeres en el siglo XX: una revolución permanente*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Illanes, M.A. (2010). Sus cuerpos mutuos. La "pedagogía crítica" de las trabajadoras sociales en el Chile de los sesenta y setenta. En Pinto, J. [ed.] *Mujeres. Historias chilenas del siglo XX*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Jelin, E. (2002). *Trabajos de la memoria*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Jáuregui, G. (2017). *Psicoanálisis entre dos lenguas. De la resonancia semántica a la resonancia pulsional* (Tesis para optar al grado de magíster). Universidad de Chile, Santiago de Chile.

- Jones, E. (1955). *Vida y obra de Sigmund Freud. Tomo II*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Kesner, D. y Madariaga, C. (2002). *Paisajes del dolor, Senderos de Esperanza*. Buenos Aires: EATIP, GTNM/RJ, CINTRAS, SERSOC.
- Kirkwood, J. (1986). *Ser política en Chile. Las feministas en los partidos*. Santiago de Chile: Editorial FLACSO.
- Kolnikoff, D. (2007). Le viol: de la destruction de l'humain à la solitude de l'être. En Bourboulon V. y Sandlarz. E. [ed.] *De la violence politique u traumatisme. Errances et Solitudes*. Paris: L'Harmattan.
- Lacan, J. (1953- 1954). *El seminario de Jacques Lacan Libro I. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1963). Kant con Sade. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Lacan, J. (1962- 1963). *El seminario de Jacques Lacan Libro X. La Angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- LaCapra, D. (2004). *Historia en tránsito. Experiencia, identidad, teoría crítica*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Larraín, J. (2002). *Identidad chilena*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Larraín, J. (1996). *Modernidad, razón e identidad en América Latina*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- Lira, E. y Loveman, B. (2005). *Políticas de reparación. Chile 1990- 2004*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Lira, E. y Weinstein, E. (1984). *Psicoterapia y represión política*. México D.F.: Siglo veintiuno editores, sa.
- Lira, E. (1994). *Psicología y violencia política en América Latina*. Santiago de Chile: Ediciones ChileAmérica CESOC.
- Maravall, J. (2012). *Las mujeres en la izquierda chilena durante la Unidad Popular y la dictadura militar (1970-1990)* (Tesis para optar al grado de doctor). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

- Martin, F. [ed.] (2002). *Las historias que podemos contar. Testimonios y cuentos. Vol. I.* Santiago de Chile: Editorial cuarto propio.
- Medeiros, L. (2010). Consideraciones sobre el concepto de “confusión” se Sandor Ferenczi. En Aceituno [comp.] *Espacios de tiempo Clínica de lo traumático y procesos de simbolización.* Santiago de Chile: Editorial Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.
- Meler, I. (2013). *Recomenzar: Amor y poder después del divorcio.* Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Mendoza, M. (2016). *El tercero en la escena del trauma: Relatos de vecinos del centro de prisión política y tortura "venda sexy" durante la dictadura militar chilena* (Tesis para optar al grado de magíster). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Ministerio del Interior. (2005). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión política y tortura.* Santiago de Chile: Edición de la Comisión Nacional sobre Prisión política y tortura. Ministerio del Interior.
- Ministerio del Interior. (1991). *Informe de la Comisión Nacional de Verdad Y Reconciliación.* Santiago de Chile: Edición Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación.
- Montecino, S. (2007). *Madres y Huachos. Alegorías del Mestizaje Chileno.* Santiago de Chile: Catalonia.
- Moulian, T. (1997). *Chile actual. Anatomía de un mito* Santiago de Chile: Lom ediciones.
- Mugiraneza, A. (2014). La langue blessée. En Capogna-Bardet G. (ed.) 2014, *Clinique du trauma.* Toulouse: Éditions érès.
- Mujawayo, E. (2007). Des femmes qui ne se reconnaissent plus. En Bourboulon V. y Sandlarz. E. *De la violence politique au traumatisme. Errances et Solitudes.* Paris: L'Harmattan.
- Naciones Unidas. (1984). Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx>.

- Niño, E. (2016). El desplazamiento político de la violada. En Sutherland [ed.] *Ficciones políticas del cuerpo*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Oosterhoff P., Zwanikken, P, Ketting E. (2007). Sexual Torture of Men in Croatia and Other Conflict Situations: An Open Secret. En *Reproductive Health Matters*. Vol. 12, N° (23), 68-77.
- Patsalides, B. (2011). Traversée de Silences. En D'Elia, H. y Bourboulon, V. [ed.] *Langage et Violence. Les effets des discours sur la subjectivité d'une époque*. Paris: Centre Primo Levi.
- Pizarnik, A. (1971). Ojos Primitivos. En *Poesía Completa*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Pizarro, A., Espina J. e Hidalgo, N. (2010). El Programa del Trauma Político: un dispositivo en la Salud Pública. En Aceituno (comp.) *Espacios de tiempo Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Editorial Colección Praxis Psicológica. Universidad de Chile.
- Pollarollo, F. (2015). Un testimonio. En Aceituno R. y Valenzuela R. [ed. y comp.] *Golpe. 2013-1973. Volumen 2*. Santiago de Chile: Publicaciones y ediciones El Desconcierto.
- Pommier, F. (2016). Transformaciones. En Radiszcz E. (ed.) *Malestar y Destinos del Malestar. Políticas de la Desdicha. Volumen I*. Santiago de Chile: Social-ediciones.
- Pommier, F. (2011). *Lo Extremo en Psicoanálisis*. Santiago de Chile: Colección Praxis Psicológica. Serie Psicoanálisis y Cultura. Universidad de Chile.
- Puget, J. y Kaës R. (1991). *Violencia de Estado y psicoanálisis*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Rabant, C. (1992). *Inventar lo real*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Razak, S. (2005). How Is White Supremacy Embodied? Sexualized Racial Violence at Abu Ghraib. En *Canadian Journal of Women and the Law*, Vol. 17, N° (2), 341-363.

- Red chilena contra la violencia hacia las mujeres. (2018). *Registro de femicidios*. Recuperado de <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/registro-de-femicidios/>
- Richards, N. (2001). *Residuos y Metáforas (Ensayos de crítica cultural sobre el Chile de la Transición)*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio.
- Rivera-Fuentes, C. y Birke, L. (2001). Talking with/in pain: Reflections on bodies under tortures. En *Women's Studies International Forum*, Vol. 24. N° (6), 653–668.
- Rodríguez, N. (2015). Cuerpo, sexualidad y violencia simbólica en la tortura sexual. En *Revista de estudios sociales*. N° (54), 81-92.
- Salazar, G. (2017). *Los Caminos del Pueblo. Reflexiones de prisión y exilio sobre política revolucionaria en Chile (1976- 1984)*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Salazar, G. (2013). *Villa Grimaldi (Cuartel terranova) Volumen I. Historia, testimonio, reflexión*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Sandoval, M. (2010). Tortura sexual: El sentido del sinsentido. En *Revista Reflexión*. N° 39, 9- 12. Recuperado de <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r39/torturasexual.pdf>
- Scribano, A. (2008). *La investigación social cualitativa*. Buenos Aires: Prometeo libros.
- Segal, H. (1975). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Sepúlveda, S. y Araneda, L. (2014). *Nosotras también estuvimos en 3 y 4 álamos*. Santiago de Chile: Ocho Libros Editores.
- Sepúlveda, C. (2008). Las mujeres chilenas en la medicina. En Montecino [comp.] *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*. Santiago de Chile: Editorial Catalonia.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

- Stuven, A.M. (2008). El asocianismo chileno: la mujer chilena entre los derechos civiles y políticos. En Montecino [comp.] *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*. Santiago de Chile: Editorial Catalonia.
- Tartaglia, S. (2011). La main à l'écoute des corps. En D'Elia, H. y Bourboulon, V. [ed.] *Langage et Violence. Les effets des discours sur la subjectivité d'une époque*. Paris: Centre Primo Levi.
- Theidon, K. (2004). *Entre prójimos: el conflicto armado interno y la política de reconciliación en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Tinsman, H. (2010). Mujeres, hombres y negociación sexual en la Reforma Agraria chilena. En Pinto, J. [ed.] *Mujeres. Historias chilenas del siglo XX*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Terestchenko, M. (2010). L' ideologie libérale de la torture. En Guerrero, O. y Malhou, A. *Clinique; éthique et politique. Les enjeux dans le soin aux personnes victimes de la torture et de la violence politique*. Paris: éditions de l'Ásociation Primo Levi.
- Valdés, T. (1987). *Las mujeres y la dictadura militar en Chile*. Material de discusión Programa FLACSO – Santiago de Chile, N° 94, marzo 1987. Recuperado de <http://flacsochile.org/biblioteca/pub/memoria/1987/000321.pdf>
- Valdivia, V. (2010). ¿Las “mamitas de Chile”? Las mujeres y el sexo bajo la dictadura pinochetista. En Pinto, J. [ed.] *Mujeres. Historias chilenas del siglo XX*. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- Vanoeteren, A. (2008). Le temps et lieux de la parole. En *Politiques d'asile et d'inmigration; faire entendre la voix des victimes de torture*. París: Association Primo Levi.
- Viñar, M. (2014). La torture: Une maladie contagieuse. En Capogna-Bardet G. (ed.) 2014, *Clinique du trauma*. Toulouse: Éditions érès.
- Viñar, M. (2005). Especificidad de la tortura como trauma. El desierto humano cuando las palabras se extinguen. *Revista uruguaya de psicoanálisis*. N°44, 1-18. Recuperado de http://www.apuruquay.org/revista_pdf/rup100/100-vinar.pdf.

- Winnicott, D.W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Winnicott, D.W. (1965). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Winnicott, D.W. (1963). El miedo al derrumbe. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Zalaquett, C. (2008). Chilenas en armas. En Montecino [comp.] *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*. Santiago de Chile: Editorial Catalonia.
- Zárate, M.S. (2008). Las madres obreras y el Estado chileno. La caja de seguro obligatorio. En Montecino [ed.] *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*. Santiago de Chile: Editorial Catalonia.
- Zarkov, D. (2001). The Body of the Other Man: Sexual Violence and the Construction of Masculinity, Sexuality and Ethnicity in Croatian Media. En Moser C. y Clark F. [ed.] *Victims, ¿Perpetrators or Actors? Gender, Armed Conflict, and Political Violence*, London: Zed Books, 69–82.
- Zawati, H. (2007). Impunity or immunity: wartime male rape and sexual torture as a crime against humanity. En *Torture* Vol. 17, N° (1),27-47.
- Žižek, S. (2008). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Buenos Aires: Editorial Paidós.