



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

Consideraciones para la práctica psicoanalítica en un contexto excepcional con usuarios PRAIS

Memoria para optar al título de psicóloga

Autora

Sofía Toro Huete

Profesor Patrocinante

Pablo Reyes Pérez

Santiago de Chile, 01 de octubre del 2021.

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Un viaje a través del trauma: desde el trauma hacia una clínica del trauma	12
Teoría psicoanalítica del trauma	13
Hacia una clínica psicoanalítica del trauma	22
Programa del trauma político en Chile: la experiencia PRAIS	27
Estallido Social: nuevos eventos de violencia estatal en Chile	33
El largo 18 de octubre chileno	34
Violencia estatal en el Estallido Social: la represión de las protestas en Chile	37
¿Qué dicen los psicoanalistas sobre el Estallido Social?.....	43
Técnica Psicoanalítica: orientaciones para una práctica psicoanalítica	49
La técnica en psicoanálisis: entre lo rígido y lo flexible	50
Principio de abstinencia y neutralidad analítica.....	54
Encuadre analítico.....	63
Consideraciones técnicas para la clínica de lo traumático	68
Clínica con usuarios PRAIS en el Estallido Social.....	72
Conclusiones.....	86
Referencias	94

*Las cabezas a ratos
Apenas pueden pensar
Apenas pueden entender
Lo que está pasando
¿Qué está pasando?
Es tremendo, dicen.
Es un antes y un después, dicen.
¿Qué es?
Lo vemos
Pero al mismo tiempo
No lo vemos
No es lo mismo de siempre
¿Qué es?
Lo sabemos
Pero al mismo tiempo
No lo sabemos
¿Qué es?
Es la vida emergiendo
Por todas partes
Con todas las potencias de su experiencia
El horror
El amor
La ternura
La solidaridad
La violencia
Las preguntas
La unión
La pugna fatal
La legitima desobediencia
La hipotecada obediencia
La banalidad del mal
El erotismo de la creatividad colectiva
La inteligencia que emerge de la necesidad
La belleza que explota
De lxs cuerpxs
Anclados a un sentido.*

(Harcha, 2020, p. 49)

Resumen

Desde la experiencia de práctica profesional en PRAIS, la siguiente investigación tiene como objetivo analizar la forma en que los psicoanalistas leen e incorporan elementos vinculados con el contexto excepcional del Estallido Social chileno en la clínica psicoanalítica. Para ello, desde un enfoque psicoanalítico se propone un diálogo entre elementos teóricos y viñetas clínicas, que ilustran las experiencias de trabajo durante este contexto con usuarios PRAIS. Esta investigación resulta relevante en tanto contribuye al campo del psicoanálisis al entregar orientaciones para la práctica con sujetos que fueron afectados por violencias extremas, que están inmersos en un contexto que actualiza las experiencias traumáticas vividas en un tiempo anterior.

Finalmente, se muestra cómo la irrupción del contexto excepcional hizo que fuera necesario modificar algunas formas de proceder en el tratamiento psicoanalítico con estos pacientes. Lo que nos llevó a repensar desde esta “excepcionalidad” los clásicos aportes técnicos que propone el psicoanálisis para su práctica.

Introducción

El Estado de excepción que se instala con el Estallido Social chileno de octubre del 2019 es un fenómeno histórico complejo que como veremos en la presente memoria, crea un contexto de crisis social que impacta en las subjetividades de los ciudadanos. Se trata de un momento de crisis institucional con una fuerte represión y violencia estatal que hace repensarnos la noción de democracia. Según Martuccelli (2019) el Estallido Social da cuenta de una severa crisis normativa del lazo social, lo que se ha expresado en los altos indicadores de desconfianza interpersonal que en las últimas décadas de la historia chilena han ido creciendo de la mano con los diversos eventos “de pillaje” que han estado presentes en la palestra pública.

Entre los eventos “de pillaje” más conocidos están los casos de colusiones financieras como ocurrió con las empresas de papel higiénico y las cadenas de farmacias, así como también los casos de corrupción política como el caso Penta, Pacogate, SQM y Caval, los cuales han contribuido al creciente malestar de la ciudadanía, ya que se trata de delitos que han sido condonados a pequeñas faltas morales (Lawrence, 2019).

En esta línea, el Estallido Social da cuenta del momento en que convergen los malestares de los ciudadanos, quienes se reúnen en el espacio público para exigir diversas demandas, entre las que se destacan los insuficientes salarios en relación con el costo de vida en Chile, lo que dificulta el acceso a servicios básicos tales como, alimentos, salud, educación y transporte. A esto se le agregan las demandas por el sistema de pensiones para la vejez, la crisis de Sename, la privatización del agua, la impunidad de algunos crímenes cometidos en la dictadura, entre otros (Martuccelli, 2019).

Los acontecimientos ocurridos el día 18 de octubre de 2019 figuran una marca reconocible en la historia chilena, que indica un punto de corte en la vida cotidiana de muchos ciudadanos, evidenciado en la aplicación de la ley de seguridad interior del Estado, en el toque de queda, en los militares armados en las calles y en las diversas manifestaciones a lo largo del país

(Molina, 2020). Podríamos afirmar que a ningún ciudadano le pasó desapercibido lo acontecido durante el Estallido Social.

Con el pasar de los días las manifestaciones se van extendiendo a lo largo del país y la respuesta del gobierno es la represión de las protestas, según el informe del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH, 2019) que abarca el periodo comprendido entre el 17 de octubre y el 30 de noviembre de 2019, se reportó un total de 11.179 personas heridas a nivel nacional, donde un total de 1.980 lesiones fueron por armas de fuego y 1.462 lesiones por otras causas, entre las que se incluyen heridas por fracturas y lesiones por golpes por parte de Carabineros o miembros de las Fuerzas Armadas, heridas por bombas lacrimógenas, y diversos traumas generados por los agentes del Estado.

Se trata de violencias que hacen eco con las historias de la dictadura, en este sentido, Biason (2019) señala que, a partir de los eventos de violencia de la crisis social, muchos sujetos recordaron el pasado funesto de la dictadura chilena, siendo testigos de cómo se violaba la promesa del “nunca más” a las vulneraciones de los derechos humanos de los ciudadanos, en este nuevo contexto de violencia estatal.

Desde este escenario marcado por las diversas violencias que ocurren durante la revuelta social en Chile, nos vemos interpelados a repensar nuestro quehacer clínico con nuestros pacientes en este difícil contexto. De este modo, queremos hacer el intento de vincular el psicoanálisis con el contexto de violencia represiva del Estallido Social chileno.

Leer el contexto de violencia producido durante el Estallido Social desde una perspectiva psicoanalítica es un abordaje que no está exento de dificultades, ya que implica hacer dialogar dos campos que se encuentran en diferentes niveles, pero que están relacionados entre sí, como lo es el nivel clínico psicoanalítico y el nivel sociohistórico. Sin embargo, consideramos que este abordaje es pertinente para pensar los temas que aquí nos convocan.

En este sentido, Liberman (2018) plantea que el psicoanálisis en tanto cura es una relación social, así como también lo es la política, si es pensada como una forma sublimada de hacer

pactos entre los diversos individuos que comparten un objeto común, como lo es usualmente un país. Añadiendo que “de la misma manera que la técnica y el relato de las curas demuestra de forma frecuente cómo los pactos son frágiles y cambiantes, los sistemas políticos, sus instituciones y los acuerdos que implican también lo son” (p. 136). Desde esta perspectiva el autor propone que los fenómenos sociales –como el Estallido Social chileno– pueden ser comprendidos desde una mirada clínica desde el psicoanálisis, teniendo presente que ni tanto el nivel social como el clínico puede reducirse al otro, más bien se van articulando entre sí.

Ahora bien, aunque el psicoanálisis puede vincularse con lo social para poder entender ciertos fenómenos sociales, la interrogante sobre la relación entre el psicoanálisis y la política –en particular en momentos de crisis política– sigue siendo una controversial pregunta que insiste en retornar a través de los años (Aceituno, 2019; Biason, 2019).

Sobre todo, cuando se trata de situaciones en donde la práctica psicoanalítica debe arreglárselas con la emergencia cada vez más frecuente de discursos autoritarios como los que se presentan en contextos de crisis sociales, Estados de excepción y represión estatal. En este sentido, a partir de las últimas décadas en América Latina hemos sido testigos de la difusión de discursos autoritarios y totalitarios, con la presencia de dictaduras en Uruguay, Bolivia, Perú, Brasil, Venezuela, Argentina y Chile (La Vanguardia, 2020).

El problema radica en la práctica del psicoanálisis en contextos en donde la libertad de expresión se encuentra en riesgo, y en donde la violencia ejercida por las fuerzas de orden prima como forma de respuesta a las demandas ciudadanas. Al respecto, Liberman (2018) plantea que el conflicto apunta al “cómo hacer esto en un marco en el que decir lo que se piensa, y pensar lo que se dice puede conducir a la cárcel” (p. 143). En otras palabras, ¿cómo seguir trabajando desde una clínica psicoanalítica en contextos en donde las libertades de los individuos se restringen? Que por lo general son ambientes sociales y políticos en donde hay poca tolerancia a las diferencias de opinión entre los diversos sujetos.

Al pensar esta temática aparecen diversas preguntas, una de ellas refiere a la posición de los psicoanalistas respecto a las crisis sociales y estados de excepción, en particular en ambientes

en donde se desarrollan diversas situaciones de violencia en las cuales se ven vulnerados los derechos de los ciudadanos. ¿Cuáles son las posiciones de los psicoanalistas sobre estos tipos de acontecimientos? ¿cómo el psicoanálisis aborda las crisis sociales? y ¿qué puede hacer el psicoanálisis al respecto?

Sobre este punto, Vidal (2008) plantea que la pertenencia social de los psicoanalistas no debe quedar exenta de claras posiciones éticas y políticas en lo referente al ámbito de los valores humanos. De esta manera, la autora indica que la introducción del psicoanálisis en el entorno social conlleva asumir en este ámbito la defensa de los derechos humanos inalienables, tal como lo hacemos en nuestra práctica clínica.

En relación con lo anterior, nos parece que el lugar del psicoanálisis y del psicoanalista en el entorno social requiere ser repensado a la luz de los acontecimientos recientes en nuestro país en el contexto del Estallido Social; ya que se trata de un contexto de crisis sociopolítica en donde surgen –o más bien se desvelan– distintas violencias que son ejercidas por agentes del Estado contra los manifestantes (Beyer, 2019). Violencias que como veremos en esta investigación pueden influir en nuestra práctica clínica.

En esta línea, sobre el lugar del psicoanálisis en los estados de excepción, Sota (2019) siguiendo a Lacan plantea que los psicoanalistas pueden aportar con sus conocimientos para enriquecer el abordaje de ese real que nos aqueja, inclusive ese crudo real que aparece con el Estallido Social.

Con la esperanza de contribuir, tal vez, a la creación de un nuevo pacto social, distinto del modo de relación en el que hoy estamos inmersos, que de pacto no tiene nada, los analistas podemos participar como un actor más en el proceso de hacer cultura, de hacer sociedad. (Sota, 2019, p. 127)

De este modo, Sota (2019) señala que los conflictos sociales nos conciernen, y así pudimos verlo durante el Estallido Social en donde diversos grupos psicoanalíticos chilenos se pronunciaron y tomaron partido sobre los eventos que estaban ocurriendo. Según la autora a

partir de estos acontecimientos nos encontramos ante un psicoanálisis no aséptico, que ha sido capaz de salir de su encierro. A diferencia de cómo fue en años anteriores durante la dictadura chilena, en donde los psicoanalistas evitaron referirse a los acontecimientos que atravesaban bajo el terrorismo de Estado (Radiszcz, Sabrovsky y Vetö, 2014).

Por otro lado, Aceituno (2019) agrega que al pensar el psicoanálisis en estados de excepción nos encontramos ante una paradoja, y esta tiene relación con la visión de la lógica política moderna que sostiene que el psicoanálisis no es posible en un estado de excepción; ya que una de las condiciones para su práctica tiene que ver con que el psicoanálisis requiere de un ambiente democrático que admita contradicciones y diferencias. En este sentido, Liberman (2018) señala que el psicoanálisis "convoca la libertad de pensamiento y palabra como motores necesarios para que los resortes de la cura se tensen y surtan efectos" (p. 143).

No obstante, Aceituno (2019) nos recuerda que la historia del psicoanálisis freudiano estuvo profundamente marcada por el contexto de guerra, de ahí la paradoja, en el hecho de que el psicoanálisis en sus orígenes con Freud se produjo en una realidad tan traumática como la guerra. A esto se le agrega, como nos indica el autor, los complejos acontecimientos a nivel personal de la vida de Freud, entre estos por ejemplo "que se le mueran las hijas de la peste española, que los hermanos vuelvan del frente muertos, que el cáncer lo afecte dramáticamente, es decir, la irrupción de una realidad completamente determinante en la construcción de una teoría" (p. 133).

Debido a esto, Sota (2019) insiste en que lo ocurrido durante el Estallido Social nos concierne y agrega que, los psicoanalistas estamos comprometidos en tanto apuntamos a una idea del ser humano en donde el pacto de la palabra puede practicarse y renovarse reiteradamente en la relación con el otro, en una relación en donde hay lugar para la diferencia. De esta manera, la autora señala que la noción de pacto que propone el psicoanálisis se diferencia de la idea de un contrato en donde todo está programado y decidido previamente. Lo que nos parece interesante para pensar la clínica psicoanalítica durante el contexto excepcional del Estallido social, ya que es un contexto que implica ciertos desafíos para nuestra práctica clínica.

En esta línea, durante mi experiencia de práctica profesional con usuarios PRAIS en el Estallido Social, fue necesario pensar algunas modificaciones para la práctica clínica con estos sujetos, ya que los eventos de violencia estatal de la revuelta social actualizaban los acontecimientos traumáticos ocurridos durante la dictadura. Era una situación que requería de la capacidad de los psicoanalistas para reconocer los momentos en donde el pasado de la dictadura se reactualizaba a propósito de los acontecimientos que ocurrían.

Al respecto, Vidal (2008) señala que un elemento que requiere ser repensado en los contextos de violencia estatal es la posición neutral del analista, “recordemos aquí con pesar que fue en nombre de una supuesta neutralidad científica que hubo psicoanalistas cómplices, activos o pasivos, de situaciones de violencia de estado” (p. 113).

Por otro lado, Etchegoyen (1998) plantea que el psicoanálisis está ligado a una ética que da sentido y coherencia a ciertas prescripciones técnicas. Debido a esto, las reglas del encuadre analítico, la abstinencia y atención flotante, así como la posición neutral del analista como una pretensión nunca plenamente realizable, responden a una vertiente ética que está al servicio de la autonomía del paciente, en respeto por su alteridad. Si consideramos este aspecto ético de la técnica psicoanalítica podríamos pensar que, en situaciones excepcionales, como por ejemplo, en la práctica psicoanalítica con usuarios PRAIS en el Estallido Social, es posible modificar algunos preceptos técnicos en respeto por la singularidad del paciente.

A partir del contexto anteriormente descrito, es que resulta relevante investigar el modo en el que proceden los psicoanalistas en una clínica situada en un contexto de violencia estatal, ya que, a pesar del acuerdo sobre la centralidad de los derechos humanos, siguen existiendo en Chile acciones que vulneran los derechos de los ciudadanos. Además, hasta el día de hoy el gobierno no ha sido capaz de reconocer el daño infligido a los ciudadanos durante el Estallido Social. En esta línea, esta investigación pretende ser un aporte para pensar la clínica psicoanalítica en contextos que se encuentran marcados por la violencia estatal, específicamente en la práctica psicoanalítica con pacientes que han sido afectados por la violencia política durante la dictadura chilena.

Teniendo en consideración estos antecedentes, la pregunta que animará la presente memoria será: ¿Cómo los psicoanalistas pueden leer e incorporar elementos vinculados con el contexto excepcional del Estallido Social chileno en la clínica psicoanalítica?

De este modo, el objetivo de esta investigación será: analizar la forma en que los psicoanalistas leen e incorporan elementos vinculados con el contexto excepcional del Estallido Social chileno en la clínica psicoanalítica. Para esto, se analizará mi experiencia de práctica profesional como psicóloga con usuarios de PRAIS Sur Oriente durante el Estallido Social.

En este sentido, se revisarán viñetas clínicas que han sido escogidas en función de su relación con aquel contexto excepcional del Estallido Social. En efecto, ellas refieren a momentos en que aquello que ocurría en las calles era mencionado por los pacientes en el espacio de la sesión. Las calles llegaron a las consultas de PRAIS y con ello la singularidad de los usuarios debido a una coyuntura nacional. En función de las viñetas clínicas se escogen dos ejes de análisis: el principio técnico de neutralidad y abstinencia, y el encuadre analítico.

Así, la presente memoria se divide en cuatro partes: la primera, buscará situar desde el psicoanálisis la clínica de PRAIS como una clínica del trauma, para ello hará un recorrido desde las principales teorizaciones psicoanalíticas sobre el concepto de trauma, hasta el trabajo clínico del trauma en psicoanálisis, como lo es la clínica de PRAIS. La segunda parte de esta investigación presentará los eventos ocurridos en el contexto excepcional del Estallido Social, así como también los análisis y lecturas realizadas por los psicoanalistas chilenos. La tercera parte pretende esbozar algunas orientaciones para la práctica psicoanalítica en este contexto, para ello, se revisarán los principales fundamentos teóricos de los principios técnicos de neutralidad y abstinencia, y el encuadre analítico, para luego hacer algunas modificaciones en el caso de la clínica de lo traumático. Por último, se presentarán las viñetas clínicas de mi experiencia de práctica profesional con usuarios de PRAIS durante el Estallido Social, para analizar cómo proceder en la clínica en ese contexto excepcional.

Un viaje a través del trauma: desde el trauma hacia una clínica del trauma

El presente capítulo pretende situar desde un enfoque psicoanalítico la práctica clínica en PRAIS como una clínica del trauma. Para ello, se revisarán algunas teorizaciones psicoanalíticas sobre el trauma, que permitirán reconocer el tipo de traumatismo que afecta a los sujetos que han sobrevivido a eventos de violencia extrema. Luego, se introducirá el trabajo clínico del trauma en psicoanálisis, para pensar el particular modo de trabajo con estos pacientes.

Desde la clínica de lo traumático se presentará el programa PRAIS, que nace para dar acogida a las personas afectadas por la represión política de la dictadura chilena. Para situar el particular contexto en donde se desarrollaron los casos clínicos que serán mencionados en esta investigación.

Finalmente, la bibliografía consultada en este capítulo corresponde principalmente a los psicoanalistas que han trabajado en temáticas referidas al trauma, especialmente los traumas asociados a eventos de violencia estatal. También, se revisan algunos trabajos realizados desde una perspectiva psicoanalítica sobre el programa PRAIS.

Teoría psicoanalítica del trauma

La noción de trauma ha ocupado un lugar central en las teorizaciones psicoanalíticas, debido a esto, posee más de una lectura posible desde esta área, por lo que, como se revisará en este apartado es necesario hacer ciertas distinciones cuando hablamos de trauma en psicoanálisis. Además, este concepto ha tenido una rápida difusión en otros ámbitos, al respecto, Soler (1998) expresa que:

Hoy la reflexión sobre el trauma está en todas partes, no solo en el discurso de la psiquiatría, sino también en el discurso que refiere a las políticas de salud mental y en el nivel de lo jurídico, cuando se trata del problema de la indemnización de los traumatizados, o cuando se trata de la responsabilidad respecto de las catástrofes. (p. 1)

Resulta llamativa la expansión que ha tenido este concepto en las distintas disciplinas, no obstante, más allá de las posibles causas de este fenómeno, y de acuerdo con el objetivo de nuestra investigación, nos parece importante tener presente la generalización de su uso, para luego poder especificar sobre qué hablamos cuando utilizamos la noción de trauma en psicoanálisis.

En este sentido, Laurent (2002) indica que su uso se ha generalizado con tal amplitud en la diversidad de sus causas y efectos, que ha conllevado al desmedro de su precisión. Para el autor su generalización ha llegado a constituir en el plano social, una “mueca de la historia” en ocasiones en donde se ha utilizado el trauma para referirse a eventos de naturaleza y magnitud muy diversa.

Bajo un desarrollo similar, Viñar (2010) advierte que es necesario reconocer la heterogeneidad del concepto para poder restituirle precisión, con el objetivo de evitar en la medida de lo posible que la concepción de trauma se convierta en una especie de comodín.

Cuando hablamos de trauma en psicoanálisis hay una primera distinción por hacer, ya que existen distintos desarrollos teóricos sobre el trauma en la teoría freudiana. En este sentido, Insua et al. (2008) nos habla del trauma sexual, que es estructurante psíquico y se encuentra ligado a la llegada del infante a un mundo que ya está formado. A este trauma Freud lo ubicó como trauma originario; y tiene relación con el Complejo de Edipo, pues es fruto de dos pérdidas fundamentales, en primer lugar, el goce originario relacionado a la figura de la Madre dado el ingreso al lenguaje, y en segundo lugar, el ordenamiento sexual instaurado por el rol del Padre.

De esta manera, Insua et al. (2008) indica que Freud a partir de sus estudios sobre la histeria se encargó de dejar claro que el trauma originario se caracteriza por ser independiente de si el evento ocurrió o no en la realidad material, pues este trauma sitúa en su centro a la realidad psíquica y al fantasma subjetivo. En otras palabras, la autora señala que:

El trauma sexual freudiano tiene que ver con la seducción de los progenitores. Esta seducción tiene texto, va armando el fantasma y el Edipo, por tanto su carácter traumático está solo determinado por la pasividad de ese tiempo de la vida anterior al segundo despertar sexual. (p. 17)

Ahora bien, como señalamos anteriormente es necesario precisar en psicoanálisis a qué trauma nos estamos refiriendo, ya que, así como existe el trauma sexual, también existe en palabras de Insua et al. (2008) el “trauma no sexual”. Su descubrimiento se lo debemos a Freud (1920) quien luego de la destrucción que golpeó a Europa en la Primera Guerra Mundial, escribe un postulado que cambia el modo que había hasta entonces de comprender el aparato psíquico.

De esta forma, Freud (1920) a partir de sus estudios sobre las consecuencias de estos eventos traumáticos en los individuos, se encuentra con los peculiares sueños que tenían los soldados que volvían de la guerra. Así llega a plantear que si bien existe una repetición que responde al principio del placer en tanto hay una satisfacción en juego que es sexual, también existe

otra repetición cuya meta es un goce de otro orden que se encuentra más allá del principio del placer.

Con este goce tendrá que ver la repetición traumática, la cual Freud (1920) llamó “compulsión a la repetición”. A partir de esto, el autor expresa que este descubrimiento lo llevó a “distinguir dos clases de pulsiones: las que pretenden conducir la vida a la muerte, y las otras, las pulsiones sexuales, que de continuo aspiran a la renovación de la vida, y la realizan” (p. 45).

Entonces, podemos apreciar que la compulsión a la repetición de la cual habla Freud (1920) es comandada por la pulsión de muerte que propicia una satisfacción de otro orden al buscar un retorno a lo inorgánico. Recordemos que el autor postuló la pulsión de muerte luego del análisis en detalle de uno de los elementos más significativos de la repetición traumática, el sueño traumático, el cual repite de manera casi idéntica el evento traumático vivido por el individuo. En este sentido, Gómez (2004) agrega que:

En la repetición traumática, huella de lo real, lo inasimilable a la realidad psíquica no logra adquirir sentido para el sujeto. Resto excluido del inconsciente como lenguaje, que se impone repetir siempre. La inscripción del recuerdo en el psiquismo inconsciente genera problemas al sujeto del traumatismo, que revive lo acontecido con la viveza y agudeza de un hecho actual, aún transcurrido un tiempo, muchas veces largo, desde que tuvo lugar el suceso funesto. Bajo esta óptica, el sujeto traumatizado no recuerda, sino que repite, vive nuevamente lo sucedido: es invadido por imágenes, ruidos, sensaciones, sueños de la desgracia. (p. 85)

Debido a lo expuesto anteriormente, se debe diferenciar entre la escena originaria que resulta traumática y el trauma real, que Soler (1998) asocia a aquello que no ha sido inscrito, y que por tanto se ubica en un plano distinto de lo reprimido. La autora plantea que hablamos de un evento traumático de este tipo cuando nos referimos a la irrupción de un real en la vida del individuo, un real que le cae encima y que es imposible anticipar, y lo característico de

aquel es que no hay recursos frente a su irrupción. Entonces, si el trauma sexual ha sido considerado como estructurante intrapsíquico, el trauma real es desestructurante.

Otra lectura a este tipo de trauma que amenaza la estabilidad y el funcionamiento de las estructuras ya logradas en el sujeto, la realizan Laplanche y Pontalis (1996) al indicar que en aspectos económicos el evento traumático se caracteriza por una intensidad tal que llega al punto de constituir un exceso para el psiquismo del individuo; impidiéndole responder y tolerar el aflujo de excitaciones provenientes del acontecimiento. En otras palabras, para los autores se trata de un exceso que sobrepasa los límites de lo pensable, provocando que al individuo se le haga imposible la tarea de controlar y elaborar psíquicamente aquello que en efecto no puede ser representado.

Pero entonces, si según Laplanche y Pontalis (1996) se trata de contenidos que se encuentran en un orden de lo irrepresentable, ¿cómo trabajamos con aquello que no puede ser representado? Una salida a este problema la encontramos en el texto “*Construcciones en el análisis*” de Freud (1937), en el cual aparece la construcción como una nueva herramienta que si genera en el sujeto un estado de convicción sobre la verdad de la construcción que ha sido propuesta, puede alcanzar efectos similares a lo que en lo terapéutico vale el recuerdo recuperado. Este punto será analizado en mayor detalle más adelante.

A partir de lo que ha sido expuesto, podemos apreciar que es este trauma real el que nos ocupa según los intereses de nuestra investigación, dado que se trata de la clínica con sujetos que han sobrevivido a experiencias de violencia extrema como las acontecidas durante la dictadura chilena. Ahora bien, es importante tener presente que el traumatismo no implica solamente una dimensión económica, si fuera así, sería muy complejo comprender los eventos traumáticos de los cuales nos vienen a hablar estos pacientes que han sido afectados por violencias extremas.

Al respecto, Cabrera (2012) señala que la destrucción de la barrera anti-estímulo provocada por el acontecimiento traumático y el carácter sorpresivo e imprevisible del suceso, implica

“el derrumbe de las llamadas garantías basales para el ejercicio del pensamiento y cultura, en último término, para la existencia del sujeto psíquico” (p. 150).

Podemos comprender entonces, que se trata de un fenómeno complejo que va más allá de la lectura económica que pueda realizarse desde la metapsicología, sino que, debido a las particularidades de los acontecimientos traumáticos, se desgarran profundamente aquello que conocemos como pacto social. Esto lo observamos en el persistente sentimiento de desconfianza que experimentan los sujetos afectados. Y es que después de lo ocurrido, estos sujetos necesitan pruebas y garantías del otro, para asegurarse de que es posible volver a confiar.

Los efectos del traumatismo extremo o trauma real como lo hemos descrito anteriormente tienen una profundidad y alcance que hasta el día de hoy es de compleja precisión. En este sentido, Davoine y Gaudillière (2010) indican que el evento traumático a menudo golpea dos veces, “la primera vez justo después de los acontecimientos y a veces muchos después, un plazo de diez, veinte o treinta años, cuando un pequeño detalle trae al presente los acontecimientos pasados” (p. 28).

En esta línea, Gómez (2004) señala que es posible observar en los individuos afectados la presencia de un estado de alerta permanente, “como si la situación del traumatismo pudiera retornar en cualquier momento, todo puede ser susceptible de convertirse en signo de tal posibilidad, y en particular, cuando algo interrumpe la rutina diaria” (p. 90). De esta forma, el individuo intenta evitar por medio de la vigilancia el efecto sorpresa que tiene el evento traumático, como si de esta manera pudiera impedir sus efectos. Es bajo esta creencia que el sujeto adopta una actitud defensiva hacia el mundo que lo rodea.

Por otro lado, existe otro punto importante a revisar en este campo y se refiere al controversial tema de la implicación subjetiva en los traumas ocasionados por un evento real. Al respecto, Soler (1998) nos advierte que a los psicoanalistas “clásicos” suele incomodarlos hablar de trauma cuando este apunta a un acontecimiento que es externo e inesperado. Pues, para dichos psicoanalistas es más cómodo hablar de nociones tales como fantasma y síntoma,

debido a que “en el trauma uno piensa, más bien, que la responsabilidad subjetiva no está implicada” (p. 1).

Sobre este punto, Gómez (2004) señala lo difícil que resulta la tarea de imputar al sujeto una parte de responsabilidad de aquel traumatismo que proviene de un “evento externo” como lo son las guerras, las catástrofes, el terrorismo, etc. No obstante, la autora plantea que:

Si hay una parte de verdad en fijar el traumatismo en un real imposible de ser previsto, igualmente existe otro tanto de verdad en el hecho de que la manera como el sujeto responde, como hace frente a lo que le sobreviene, sólo depende de él y de nadie más.
(p.94)

De esta manera, Gómez (2004) plantea que en estos casos de traumatismo solamente el sujeto puede fijar el carácter excesivo del hecho, sólo él puede atribuir la cualidad traumática según sus posibilidades de enfrentar el acontecimiento con sus recursos simbólicos e imaginarios, es decir, con la participación de la realidad psíquica.

En este eje de la implicación subjetiva, que sólo puede ocurrir en un segundo tiempo, podemos iniciar un trabajo de simbolización de aquello que implica un vacío y exceso real. En este sentido, Gómez (2004) indica que la consideración o no de la implicación subjetiva en estos traumatismos, implicará diferencias significativas en la conducción del tratamiento. Pues la autora expresa que en el:

Encuentro con lo real que se presenta bajo una secuencia que va del trauma al fantasma: el sujeto responde al encuentro traumático con su singularidad. El binomio traumatismo y fantasma, no sólo constituye una dimensión clínica, sino ética. Según que el énfasis recaiga sobre el traumatismo o el fantasma, la responsabilidad subjetiva es mayor o menor: si se acentúa la dimensión del trauma, como real intratable, se justifica al sujeto que aparece como víctima, mientras que si se hace valer su participación fantasmática en lo acontecido, a pesar del infortunio, el sujeto está preocupado. (p. 96)

En esta línea, Hidalgo (2015) plantea que podemos distinguir la noción de trauma de lo traumático, considerando a este último como “el efecto *après-coup* dado por la conjunción entre la marca originaria propia de la historia subjetiva y un hecho real que con posterioridad se impone, reactivando de paso estas huellas originarias de un modo extremo y avasallador” (p. 28). En otras palabras, podríamos decir que el evento traumático envuelve al sujeto, pues irrumpe en un lugar y tiempo determinado de su historia.

Ahora bien, si consideramos que lo traumático tiene relación con acontecimientos que provienen del “exterior”, como sucede en el caso de las guerras y las catástrofes; podemos hablar de lo que se conoce como “trauma histórico”, para referirse a estos tipos de traumatismos. En este sentido, Vetö (2010) plantea que lo traumático ha sido asociado a ciertos acontecimientos históricos que han sido denominados eventos límites. Recordemos aquí, que la noción de trauma ha sido ligada a eventos tales como la Gran Guerra, la Segunda Guerra Mundial, Hiroshima y Nagasaki, la Guerra de Vietnam, la Shoá y las dictaduras del Cono Sur, debido a las secuelas que dejan en los sujetos estos tipos de acontecimientos.

No obstante, es necesario mencionar que la sola exposición a estos eventos de violencia no implica necesariamente que existan secuelas traumáticas en el individuo, ya que no hay correlación directa entre la violencia y el trauma. Como mencionó anteriormente Gómez (2004), sólo el sujeto puede atribuir la cualidad traumática al evento, según sus posibilidades de enfrentar el acontecimiento de acuerdo con su historia subjetiva.

Teniendo en consideración lo expuesto anteriormente, podemos avanzar hacia una descripción de estos traumatismos. Vetö (2010) señala que es a través de la idea de “agujero” que nos podemos acercar a una definición de trauma histórico, de este modo expresa que:

En cuanto histórico, el agujero concierne ya no al cuerpo biológico, sino fundamentalmente al cuerpo social, a la trama y experiencia histórica. Sus efectos catastróficos no se manifestarían únicamente en la subjetividad de los sobrevivientes

–campo del psicoanálisis, la psiquiatría y la psicología clínica– sino también en los discursos y prácticas colectivas. (p. 151)

En esta línea, Ulriksen-Viñar (1991) refiriéndose al caso de las dictaduras del cono sur indica que la violencia sin límites de la tortura sistemática, las desapariciones forzadas, el exilio, la cárcel y la miseria, como formas de violencias que ponen de manifiesto la pulsión destructiva de forma pura; provocaron en los ciudadanos un sufrimiento cuya profundidad y alcance son hasta el día de hoy desconocidos.

Debido a esto, Ulriksen-Viñar (1991) plantea que el quiebre del pacto social y la cosificación del otro que tuvo lugar en las dictaduras latinoamericanas, no se puede resolver de ningún modo con una frágil democracia; ya que las profundas marcas del trauma permanecen durante largos años en el territorio afectado, y requieren de un enorme esfuerzo y trabajo para que aquellas heridas puedan cerrarse.

En este sentido, Aceituno (2005) concuerda en que este trabajo debe ser a gran escala, pues para poder reparar parte del daño provocado, es necesario que el reconocimiento de lo ocurrido se dé en la esfera pública, ya que los traumatismos históricos:

Requieren ser juzgados en su existencia y “realidad” para desde allí –y sólo desde allí– permitir una reconstrucción abierta hacia un porvenir; es decir inscritos en una discursividad que permita *hacer algo con ellos*, transmitiendo así no sólo la memoria de lo que fue, sino transmitir sobre todo su elaboración, su metaforización, incluso me atrevo a decir su *archivo*. (p. 182)

Resulta imprescindible que sea de esa forma, pues los traumatismos históricos se caracterizan por estar asociados al encubrimiento y a las omisiones respecto a los hechos ocurridos, se trata de historias en donde lo que prevalece es el silencio. Según Medeiros (2010) lo traumático en estos casos sería aquel espacio de silencio que es transmitido a la siguiente generación. El silencio tanto de lo que sucedió, como también, de la manera en que se sobrevivió a ese acontecimiento.

Un silencio que se ve reforzado por la política denegatoria que según Aceituno (2010) intenta borrar los masivos hechos de violencia política ejercida por los agentes del Estado. Así, refiriéndose a las empresas políticas denegatorias el autor expresa que:

Ellas han implicado diversos grados de lo que llamaríamos una lógica y una política denegatoria. Porque nuestra historia más o menos reciente, desde la Shoah a las empresas de exterminio del siglo XX, pasando por diversos grados de abuso y de violencia a escala social, tiene como una de sus características más evidentes –y no del todo analizadas– el poner en práctica una tentativa de borramiento de aquello que, “habiendo sido vivido realmente” bajo la forma del derrumbe y de la desaparición forzada, no podría “tener lugar”. Y 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”. (p. 79)

En las clínicas de lo traumático, los psicoanalistas podemos ser testigos de los efectos que tiene en nuestros pacientes esta política denegatoria. Vemos así, a sujetos que requieren tomarse un largo tiempo antes de romper el silencio que han guardado por años. Debido a esto, en esta clínica adquiere un valor especial el respeto del analista por los tiempos de cada paciente, pues en estos casos la facultad de poder confiar en el otro se ve alterada; por lo que confiar tomará un tiempo y lugar particular, dadas las características de los acontecimientos traumáticos. Recordemos que se trata de traumatismos en donde se han transgredido las garantías mínimas para relacionarse con otro, por lo que, la desconfianza será una marca más de la sobrevivencia a estos eventos.

Por último, es importante mencionar que, si bien existen otras lecturas y otras discusiones en torno a la temática del trauma en psicoanálisis, en este apartado hemos descrito según los intereses de nuestra investigación, los principales aportes teóricos que nos han permitido comprender y abordar el trabajo con sujetos que han sido afectados por la represión política en Chile.

Hacia una clínica psicoanalítica del trauma

El trabajo clínico con pacientes que han sido afectados por eventos límites tales como la Primera y Segunda Guerra Mundial, la Guerra de Vietnam, las dictaduras del Cono Sur, entre otras, ha sido abordado desde distintos enfoques dentro de la psicología. Al respecto, Gómez (2004) indica que en el campo de la salud mental opera un discurso médico-psiquiátrico, que aborda estos tipos de traumatismos como si se tratara solamente de acontecimientos que son extraños al sujeto, es decir, sin considerar lo que en psicoanálisis conocemos como la implicación subjetiva. De esta manera, se ubica así al individuo en una posición que no hace más que padecer aquel evento, lo que según la autora conlleva el riesgo de reducir –y fijar– al sujeto a una mera víctima de la voluntad del goce de Otro o de las adversidades de lo real.

En esta línea, Gómez (2004) señala que, a diferencia de otras disciplinas la apuesta del psicoanálisis es “hacer el trayecto que va desde lo oscuro de la experiencia traumática sufrida –mal encuentro con lo real– hasta la experiencia subjetiva que define la implicación del sujeto en lo vivenciado” (p. 96). Para la autora el tratamiento psicoanalítico podría ser designado como un “tercer tiempo” en donde lo que se pone en juego pasa por la relación que se pueda establecer entre el sentido y el acto del sujeto, de tal manera que sea posible encontrar un camino de salida a la repetición traumática.

Una propuesta de un trabajo psicoanalítico enmarcado en estos tipos de casos la encontramos en Laurent (2002), quien frente al desorden que deja la irrupción del evento real en la vida del sujeto plantea “el tratamiento por el sentido”:

El tratamiento que se deduce de este modelo es éste: en caso de trauma, hay que lograr dar sentido a lo que no lo tiene. Es el tratamiento por el sentido. El psicoanálisis se inscribe entonces, con otras psicoterapias en una voluntad de no limitar el trauma a un fuera de sentido cuantitativo. Considera que, en el accidente más contingente, la restitución del trauma del sentido, de la inscripción del trauma en la particularidad inconsciente del sujeto, fantasma y síntoma, es curativo. (p. 5)

Este es un primer movimiento que, según el autor, permite centrar el trabajo en las diversas formas que ha tomado el discurso del sujeto afectado, para luego poder identificar así las formas de anudamiento al Otro que fueron dañadas tras el acontecimiento traumático, y sobre todo aquellas que sobrevivieron y por tanto pueden ser reforzadas.

Sin embargo, Laurent (2002) señala que existe un “revés del trauma” ya que el trabajo posee ciertas limitaciones, las cuales implican que hay formas de anudamiento al Otro que no pueden ser recuperadas, por lo que es necesario reinventar o un Otro que ya no existe. “Hace falta entonces “causar” un sujeto para que reencuentre reglas de vida con un Otro que ha sido perdido. No se reaprende a vivir con un Otro así perdido. Se inventa un camino nuevo causado por el traumatismo” (p. 5).

De esta manera, Laurent (2002) incluye la dimensión de lo real en aquel planteamiento, pues señala que en estos casos el proceso de reparación del daño nunca podrá ser total, ya que no todo es reparable, ese Otro no existe más. No obstante, esto no impide que podamos construir un nuevo camino en el que se puedan restituir las formas de anudamiento al Otro que sobrevivieron al evento real, y con ello producir un cierto recubrimiento de aquel real mortífero tras un trauma.

Bajo un desarrollo similar, Vetö (2010) señala que en el caso de los traumas históricos en donde usualmente encontramos a sujetos que han sido devastados por el exceso y la deshumanización que acarrearán estos acontecimientos, es difícil hablar de una reparación total; pues por lo general ellos “no pueden suponer la redención, la recuperación absoluta o la reparación, pero tampoco me inclinaría por una retórica de la imposibilidad donde no hay nada que hacer con el trauma más que repetir de manera interminable sus pérdidas” (p. 158). Si pensáramos de esa forma sería muy difícil llevar a cabo un trabajo con estos pacientes.

En esta línea, es importante mencionar que al tratarse de acontecimientos traumáticos en los cuales como señala Cabrera (2012) se han transgredido las garantías mínimas para el ejercicio del pensamiento y cultura, serán procesos de reparación en donde adquirirá un valor

particular el lugar de los otros, ya sea en el reconocimiento que pueda hacer la sociedad sobre estas vulneraciones a los derechos humanos, como también el juicio del psicoanalista que decida trabajar con estos sujetos y emprender el trabajo de reparación y elaboración del trauma.

El lugar del analista es un elemento importante dentro de la clínica psicoanalítica de lo traumático, debido a esto, nos parece útil revisar la noción de “construcción” planteada por Freud (1937) en donde podemos apreciar que el analista cumple un rol clave en dicho proceso. Para el autor, la construcción se refiere a una “comunicación” que es propuesta por el analista, con el fin de que ésta pueda llevar al paciente a una reconfiguración histórica de un recuerdo que hasta entonces parecía no tener sentido. Se trata de un contenido que el paciente había traído en otro momento a la sesión, pero que requería de la función de un enlace con aquella pieza que proporciona el analista para poder ser comprendido.

Freud (1937) plantea que la construcción comunicada por el analista exige al paciente de la tarea de recordar, y es que, en efecto, se trata de un recuerdo que el paciente no podrá proporcionar por sí solo, ya que este resultaba insostenible para su psiquismo por su contenido o intensidad. Lo interesante es que en la medida de que el paciente pueda tomar la construcción y asociarla con diversos elementos de su historia podrá acceder a una posterior elaboración.

En este sentido, Aceituno y Cabrera (2014) piensan que el trabajo de construcción cuyo fin es el ejercicio de re-inscripción y de “hacer-huella”, debe tender a producir “movimientos de escrituras y soportes que generen las condiciones para que aquellas vivencias traumáticas, aún no inscritas en la trama de la experiencia, encuentren su lugar en la memoria y finalmente en el olvido” (p. 19).

Será el psicoanalista el encargado de leer entre los contenidos que trae el paciente a sesión, aquellos que necesiten de la construcción para poder encontrar una nueva vía. Si la construcción adquiere valor para el paciente, le será posible acceder a otros caminos que podrán conducir a una futura elaboración del trauma.

En la clínica del traumatismo el trabajo de construcción se encuentra “ligado al sostén, a la función de *rêverie* y a la creación 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). De esta forma, gracias a aquella “pieza” proporcionada por el analista es posible encontrar una salida a la repetición traumática.

Refiriéndose al lugar del psicoanalista en el trabajo con lo traumático, Briole (2015) plantea que en estos casos es importante que el analista se pueda situar en su calidad de interlocutor, pues “no tiene que mostrarse de otra manera; no tiene la solución a la crisis. El analista se abstendrá de usar la sugestión tranquilizadora, la cual pasa por una seducción que desplaza la transferencia sobre quien promete un porvenir sin crisis” (p. 7). Según el autor, el foco del trabajo debe estar en que el individuo logre rehacerse a partir de lo que en él aún se sostiene. De esta manera, el esfuerzo apunta a extraer una palabra de aquel evento traumático, una palabra que pueda ser retomada por el sujeto en el sostén de un lazo transferencial.

En esta línea, Briole (2015) advierte que en el marco del lazo transferencial se debe respetar la “zona de crisis”, es decir, el analista debe evitar evocar estados en donde al sujeto algo se le escapa, ya sean palabras, gestos, o algo del cuerpo; pues dichos estados pueden inducir un rechazo a hablar o a un *acting-out* del paciente. Frente a esto, el autor propone una manera de trabajo que respete los tiempos de cada sujeto y en caso de ser necesario se le oriente a este a hablar sobre situaciones más al margen de aquella zona de crisis.

Otras indicaciones sobre la clínica psicoanalítica del trauma las encontramos en Davoine y Gaudillière (2010), quienes desde su experiencia sobre el campo de la locura concluyen que este no es tan distinto al campo del traumatismo; en tanto en ambos el síntoma intenta hacerse reconocer, lo que implica una búsqueda para inscribir aquello que ha sido borrado y suprimido. En otras palabras, se trata de una búsqueda activa que tiene como finalidad la inscripción y el reconocimiento de acontecimientos que pueden ser perfectamente conocidos, y de los cuales puede existir suficiente evidencia. Pero lo característico aquí según los autores

es que, a pesar de tratarse de hechos históricos empíricos, el relato de los sujetos no testimonia tanto sobre ellos, sino más sobre el grandioso secreto de la supervivencia a tales eventos.

En esta línea, Davoine (2015) señala que el oyente del relato debe tener presente que se enfrenta a una situación que es única, pues aquel que relata aún no ha inscrito el acontecimiento traumático; por lo que el oyente formará parte de la creación de un nuevo saber, transformándose a la vez en participante del acontecimiento traumático que viene a inscribirse por primera vez. Debido a esto, la autora plantea que por el solo hecho de escuchar el testimonio el oyente hará en sí mismo parcialmente la experiencia del trauma, lo que se explica dado el gran impacto que tienen estos eventos límites.

La relación de la víctima con el acontecimiento traumático tiene entonces un impacto sobre la relación al trauma de aquel que escucha, el cual viene a sentir el pavor, las heridas, la confusión, el terror y los conflictos que siente la víctima del trauma. Debe reflexionar en ello si quiere sostener su función de escucha. (p. 8)

De esta manera, Davoine (2015) menciona que hay ocasiones en las que el analista para mantener un sentido de seguridad frente las imágenes del trauma que se le aparecen “experimenta una gama de sentimientos defensivos de los que debe rendir cuenta y debe controlar si quiere llevar a cabo su tarea” (p. 24). Así, la autora identifica ciertas defensas recurrentes en el oyente del trauma, entre ellas: un sentimiento de adormecimiento y retirada total, un miedo a fundirse en las brutalidades que le son contadas, la forclusión producida por la obsesión de la investigación de los hechos, dando escaso espacio a la versión del paciente, y la hiper-emotividad como una afectividad defensiva de aquel que escucha.

No obstante, Davoine (2015) es enfática al indicar que no por ello el oyente se convierte en víctima. Por el contrario, estos momentos son cruciales para la escucha del analista, pues sólo al tener presente estos riesgos se podrá poner en marcha el testimonio y su inscripción, transformándose en el guardián de aquel proceso.

En este sentido, Davoine y Gaudillière (2010) proponen que el lugar del analista debe acercarse a la idea del “*therapon*” en griego, que se relaciona con aquel individuo que ayuda al guerrero, ubicándose como el segundo en la lucha, el testigo del testigo. Respecto a este punto los autores consideran que es necesario que los pacientes puedan encontrar a este “testigo del testigo” para darle lugar a los hechos ocurridos.

Para finalizar, reiteramos que aquel analista que decide dedicarse a esta particular clínica del trauma debe conocer “la extensión del terreno”, que abarca desde el respeto por los tiempos de cada paciente, el respeto del silencio, la necesidad de ir más allá de la protectora neutralidad analítica cuando los acontecimientos requieren de su juicio y reconocimiento, hasta las dificultades y riesgos que puede experimentar en tanto oyente del trauma. El analista “tiene el deber de saber todo esto para ser un guía y un explorador, un compañero de viaje hacia un país sin ley conocida, inexplorado, un viaje que el sobreviviente no puede hacer, ni regresar por sí solo” (Davoine, 2015, p. 9).

Programa del trauma político en Chile: la experiencia PRAIS

Como fue mencionado anteriormente, la presente investigación nace de mi experiencia de práctica profesional con usuarios del programa PRAIS Sur Oriente, bajo las peculiares condiciones de haberla realizado durante el contexto del Estallido Social chileno. Debido a esto, es necesario situar el lugar en donde se desarrollaron los casos clínicos que serán mencionados más adelante. Pues las viñetas clínicas deben entenderse en la particularidad de esta clínica del trauma del programa PRAIS.

El programa se encuentra estrechamente vinculado con la dictadura chilena que durante diecisiete años impuso un régimen autoritario en el país. Llanos (2014) nos recuerda que entre los años 1973 a 1990 se llevó a cabo una profunda transformación institucional que fue consagrada con la constitución de 1980, además en el ámbito económico se construyó el

modelo neoliberal. Según el autor, estos acontecimientos deben entenderse en la particularidad del escenario de fuerza, violencia y miedo que se instauró durante la dictadura.

En este sentido, Riquelme (2001) plantea que el uso de la violencia organizada ejercida en la dictadura chilena por medio de acciones tales como la desaparición, tortura, exilio, control y censura de los medios de comunicación, junto al miedo, crearon el ambiente propicio para que se diera la aceptación pasiva por parte de la población de las estructuras de la dominación autoritaria que fueron impuestas por la dictadura de Pinochet.

Recordemos que según el informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (CNPPT, 2004) durante la dictadura chilena se aplicaron métodos represivos como la persecución, hostigamientos, encarcelamientos, allanamientos masivos, secuestros, torturas, asesinatos, desapariciones forzadas, exilios, entre otros. De acuerdo con los datos de la CNPPT (2004) entre el período de 1973 a 1990 hay un registro de 33.221 detenciones, de las cuales 27.255 fueron reconocidas por la Comisión en calidad de víctimas, en donde el 94% de estas personas declara haber recibido torturas por agentes del Estado.

Ahora bien, las formas de aplicación de la violencia organizada que han sido mencionadas son solo algunos de los tipos de violencias que fueron ejercidas en la dictadura chilena, ya que aún se desconocen, por ejemplo, como informa la CNPPT (2004) algunos métodos de tortura utilizados, pues la declaración de los afectados suele ser en muchos casos la única prueba sobre este tipo de crímenes. A lo que se agrega la dificultad de algunos sujetos afectados para hablar sobre la tortura, la cual como plantea Viñar (2018) es un ataque no sólo contra el cuerpo sino también contra la palabra.

En esta línea, es importante mencionar que en la actualidad muchos de estos crímenes siguen sin resolverse, como señala García (2011) tal es el caso de los familiares de detenidos desaparecidos que hasta el día de hoy continúan la búsqueda de aquellos que nunca más volvieron; las respuestas sobre el paradero de los detenidos desaparecidos por parte de los responsables siguen siendo una deuda pendiente.

Es a partir de los hallazgos de las fosas de Pisagua durante al año 1990, que el Ministerio de Salud crea el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS) en 1991, con la finalidad de otorgar en el ámbito biopsicosocial una respuesta a la población que fue víctima –reconocida– de las violaciones a los derechos humanos perpetrados en dictadura (Ministerio de Salud [MINSAL], 2006).

Con la publicación del Informe sobre Prisión Política y Tortura en el año 2004, más conocido como Informe Valech, se permitió la incorporación de más personas, garantizando el acceso a salud pública gratuita a los afectados y a sus familias, así como también en salud mental, con la presencia de equipos especializados en el trabajo con el trauma y su reparación (Hidalgo, 2015).

La incorporación de más personas afectadas que fueron reconocidas en 2004 implicó según Matamala (2014) un aumento significativo de la población, incluyendo así a nuevas generaciones, lo que permitió la inclusión del concepto de transmisión del daño entre las generaciones, como un elemento importante para comprender que “la afección del horror no era exclusivamente de las víctimas de manera directa, sino que se vivía de maneras diversas de tanto por los hijos, nietos e inclusive bisnietos” (p. 14). En este sentido, los familiares de los afectados “directos” mantienen una relación variada con los hechos represivos.

Bajo el compromiso que asume el Estado de reparar el daño producido por la violencia política, se establece como población “beneficiaria” del programa a las personas y sus familias que han sido afectadas entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990 por alguna –o algunas– de las siguientes formas de represión política: detención con desaparición, ejecución política, tortura, prisión política, exilio/refugio político, relegación, clandestinidad por persecución política y exoneración por causa política (Ministerio de Salud [MINSAL], 2006).

Actualmente se cuenta con 28 servicios de salud PRAIS a lo largo del país, con equipos especializados en la atención de problemas de salud física y mental asociados a las secuelas de la traumatización extrema por la represión política de la dictadura. Los equipos

interdisciplinarios están conformados por psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatra, médico general, y secretaria (MINSAL, 2006).

Resulta necesario mencionar que los equipos profesionales de PRAIS adquieren según Hidalgo (2015) un lugar de “bisagra” entre los usuarios y la institución de salud comandada por el Estado, y más allá del rol de funcionario público hay ocasiones en las que se llega a operar bajo una especie de apostolado ideológico y altruista. En este sentido, la autora se refiere a la complejidad del trabajo que realizan los equipos de PRAIS:

Los procesos terapéuticos adquieren ribetes excepcionales respecto a lo que normalmente ocurre en el sistema público. Y es que resulta complejo abordar un tratamiento cuya ambición es reparar o curar secuelas que además de graves se presentan cronificadas tras el paso de los años. Pacientes que asisten largos años o bien entran y salen de sus tratamientos. Pacientes cuyo padecer es en extremo sensible a los eventos político-sociales, cuya sintomatología reaparece con ellos. (p. 52)

Podemos apreciar desde ya la complejidad de esta particular clínica del trauma que se encuentra estrechamente vinculada al contexto sociopolítico, en donde tanto los acontecimientos sociales y políticos ocurridos durante el Estallido Social, como también las conmemoraciones de lo ocurrido en dictadura –como el día del detenido desaparecido, día del joven combatiente, 11 de septiembre, por mencionar algunos– son eventos que influirán en el padecer de estos sujetos.

En esta línea, Matamala (2014) expresa que en la clínica de PRAIS nos encontramos con personas cuya subjetividad se encuentra fracturada, lo que se manifiesta en un dolor psíquico cronificado por la imposibilidad de poder elaborar el acontecimiento traumático de violencia estatal que “se encuentra continuamente en reedición en tanto existen componentes asociados a posibles retraumatizaciones, nuevas crisis y recaídas sintomáticas, que dan cuenta la complejidad y la multifactorialidad de cada caso” (p. 15).

Al respecto, Pizarro (2014) indica que el padecimiento enmarcado en un tipo de trauma extremo presenta al igual que otros traumas la repetición de sueños traumáticos, las reminiscencias y vivencias de carácter angustioso frente a ciertos estímulos que actualizan el evento traumático; pero lo característico de este tipo de trauma producido por la violencia política es la pérdida de apuntalamiento y creencia en el lazo social, por lo que el tratamiento psicoanalítico se centrará en el trabajo de restituir el lazo social que ha sido dañado.

En este sentido, Cabrera (2015) señala que el trabajo del psicoanálisis en estos escenarios puede entenderse como un “micro espacio cultural” en donde el juicio del analista ocupará un lugar “condicionante”, ya que se trata de una condición primera para que se pueda comenzar un trabajo en conjunto enfocado en la restitución del pacto social. De este modo, el autor expresa que:

El juicio de existencia es a una ética de la verdad, como la política de la desmemoria lo es a la imposibilidad de restitución del lazo. Una ética de la verdad que enfatiza el trabajo del juicio no solo bajo las garantías mínimas del Otro, sino también en torno a la palabra que arriesga en lo que nombra. (p. 113)

Una palabra que arriesga, pues según Foucault (2010, como se citó en Cabrera, 2015) aquel sujeto que enuncia valientemente una verdad de esta índole se arriesga a sí mismo y también arriesga su relación con el otro. Es por esto que, Cabrera (2015) destaca la importancia de este decir veraz en esta clínica particular, pues señala que este no permite ni la escisión de lo real ni su desmentida.

Podemos apreciar entonces el valor que tiene esta forma de habla para la clínica de PRAIS, en la cual según Pizarro, Espina e Hidalgo (2010) aparecen figuras reconocibles en los sujetos producto de la vivencia extrema de la violencia política, figuras que se encuentran “a expensas de las condiciones sociales en las que los sujetos del trauma han debido sobrevivir: negación, pactos de olvido y victimización, por nombrar algunas, que encuentran cierta traducción en el contexto del Programa del Trauma” (p. 112).

Encontramos así, según Pizarro et al. (2010) figuras y posiciones subjetivas reconocibles de los usuarios de PRAIS, tales como la posición de víctima, sobreviviente o testigo, que representan modos de subjetivación marcados por las huellas de la violencia extrema. Los autores agregan que estas posiciones son comprensibles si las miramos a la luz de las condiciones sociopolíticas de nuestro país; en donde la desmentida, falta de reconocimiento social, pactos de silencio e impunidad, fortalecen dichas posiciones subjetivas.

Estas condiciones sociopolíticas se recrudecen tras las violencias ejercidas por los agentes del Estado a los ciudadanos durante el Estallido Social. Teniendo en consideración los antecedentes que hemos presentado sobre la clínica del PRAIS, podemos comprender el lugar que podrían tener estos eventos de violencia en los usuarios del programa. Desde ahí nuestro interés por investigar la clínica que surge cuando los acontecimientos de violencia estatal del Estallido Social actualizan eventos traumáticos de la dictadura chilena para los usuarios de PRAIS.

Estallido Social: nuevos eventos de violencia estatal en Chile

En el presente capítulo se busca situar el contexto que va creando el Estallido Social chileno, para luego desde ahí preguntarnos sobre la práctica psicoanalítica en dicho contexto. Para ello, se revisarán los principales eventos ocurridos durante el Estallido Social, enfocándose particularmente en los acontecimientos de violencia y vulneraciones a los derechos humanos que tuvieron lugar en aquel período. Luego, se expondrán los diversos análisis que los psicoanalistas chilenos hicieron respecto a los complejos eventos que atravesaba el país, así como las implicancias que tienen estos acontecimientos en nuestra práctica psicoanalítica.

La propuesta es que a través de la lectura de los eventos de violencia estatal ocurridos durante el Estallido Social, sea posible dimensionar cómo estos acontecimientos vienen a interrogar nuestra práctica psicoanalítica con pacientes afectados por la represión política en la dictadura chilena.

Por último, respecto a la bibliografía consultada en este capítulo, ella corresponde en un primer momento a los principales trabajos realizados sobre el Estallido Social que incluyen una descripción de los eventos ocurridos. También se revisan las diversas publicaciones que realizan los psicoanalistas chilenos respecto a la crisis sociopolítica del Estallido Social.

El largo 18 de octubre chileno

Lo acontecido el viernes 18 de octubre de 2019 en Santiago de Chile, ha adoptado diversos nombres por la ciudadanía, “Chile Despertó” “La Revuelta del 18 de octubre” o “Estallido Social”, nombres que dan cuenta del momento en que el malestar social acumulado por años por los chilenos brotó en las calles de la ciudad con más fuerza que en los años anteriores. Si bien el 18 de octubre fue sorprendente y muchas personas sostuvieron que lo que sucedió “no se veía venir” o que “nada hacía presagiar”, al detenernos a pensar sobre lo ocurrido, nos encontramos con que ese día no parece tan inesperado como muchos expresaron, es más, es posible ubicar diversas señales en los días previos que permiten comprender las diversas aristas que son parte de este “despertar” (Cuevas y Budrovich, 2020).

Ahora bien, se reconoce que lo ocurrido el 18 de octubre de 2019 es un proceso histórico complejo que difícilmente puede ser explicado desde la lógica determinista de causa-efecto, lo que será trabajado en este escrito está lejos de pretender dar una explicación. Por el contrario, desea proponer ciertas claves de lectura para acercarse al fenómeno, que nos permitirán una mayor apertura con diversos elementos y herramientas para poder reflexionar sobre el contexto que va creando el Estallido Social chileno, en particular, el contexto de violencia estatal que será revisado en detalle más adelante.

En esta línea, Lin (2019) nos recuerda que fue el 07 de octubre de 2019 cuando los estudiantes del Instituto Nacional realizaron la primera evasión de pasajes en el metro de Santiago por el alza de \$30 pesos de la tarifa del transporte, la que tuvo lugar en la estación de metro Universidad de Chile. Las evasiones continuaron durante esos días, y para el 14 de octubre estudiantes de otros colegios se comenzaron a unir a la evasión en distintas estaciones del metro de Santiago. La respuesta de la empresa de transporte y de algunas autoridades fue la represión de las protestas, es así como, con el pasar de los días fueron apareciendo cada vez más carabineros en las diversas estaciones de la red con el motivo de resguardar el lugar y los torniquetes.

Durante la mañana del 18 de octubre las estaciones contaban con una gran presencia policial, en las estaciones del centro de Santiago había hasta 15 carabineros por estación (Lin, 2019). Después del mediodía, al interior de la estación de metro Baquedano se reunieron un centenar

de carabineros, formados en filas se mostraban disciplinados a la espera de las órdenes, la imagen rápidamente se difundió en las redes sociales, dejando entrever que protegerían las estaciones de metro “por la razón o la fuerza” (El Mostrador, 2019a).

A pesar de la represión por parte de carabineros la protesta fue avanzando, pues como señala Lin (2019) las evasiones continuaban en distintas estaciones de la red, estudiantes se sentaban en los andenes para detener los recorridos de los trenes, diversos objetos eran lanzados a las vías del tren, y comenzaron a difundirse imágenes que daban cuenta de la violencia policial. En este sentido, el autor nos recuerda que una de las primeras imágenes que se difundió en redes sociales, fue la de una manifestante en la Estación Central que había recibido un disparo en la pierna por parte de un carabinero. A partir de ahí, la protesta se fue masificando, lo que conllevó a que antes de que terminara la jornada la empresa de transporte anunciaba que toda la red de metro se encontraba no operativa.

Durante esa tarde se observaban las calles repletas de santiaguinos intentando llegar a sus casas, era un recorrido que en su gran mayoría debía ser a pie dado el cierre del metro de Santiago y el colapso de los buses del Transantiago (Villaruel, 2019). Se notaba un ambiente distinto, sin muchas certezas los ciudadanos que se encontraban en las calles eran testigos de que ese día algo había cambiado.

En la noche del 18 de octubre, aparecieron barricadas en las distintas comunas de Santiago junto al ruido del cacerolazo que se replicaba en distintos puntos de la ciudad. Pasado las doce de la noche el presidente anunció en los canales nacionales que a partir de ese momento decretaba el Estado de excepción constitucional, aplicando la ley de seguridad interior del Estado, y con ello, la participación de los militares para resguardar el orden público de la ciudad (CNN, 2019a).

El estado de excepción dará lugar a los sistemáticos hechos de violencia perpetrados por agentes del estado en el Estallido Social. En este sentido, Agamben (2005) indica que el estado de excepción se sitúa en el límite entre el derecho y la política, y su definición se torna compleja ya que se trata de medidas jurídicas “excepcionales” – que se presentan en períodos de crisis política– que no pueden ser incluidas en el área del derecho. De este modo, el autor expresa que:

Si las medidas excepcionales son el fruto de los períodos de crisis política y, en tanto tales, están comprendidas en el terreno político y no en el terreno jurídico constitucional (...), ellas se encuentran en la paradójica situación de ser medidas jurídicas que no pueden ser comprendidas en el plano del derecho, y el estado de excepción se presenta como la forma legal de aquello que no puede tener forma legal. (p. 24)

A partir de lo anterior, Agamben (2005) señala que el estado de excepción en tanto suspensión del orden jurídico define un umbral o una noción límite. Pero ¿a qué umbral se refiere? Según el autor, el estado de excepción aparece como un umbral de indeterminación entre la democracia y el absolutismo. De ahí que la dificultad en su definición radica en esta zona de indiferenciación, este umbral entre lo democrático y lo totalitario, entre lo constitucional y lo inconstitucional.

Desde la aplicación del estado de excepción el Estado chileno reprimió a aquellos manifestantes que realizaban actos de agitación social callejera durante la revuelta de octubre, lo que fue transformando el ambiente social en un espacio de enfrentamiento entre las fuerzas del orden y los diversos manifestantes (Gutiérrez, 2020).

En esta línea, Agamben (2005) indica que aquellos estados que deciden aplicar estas medidas excepcionales se acercan cada vez más a los totalitarismos modernos, que pueden describirse como la “instauración, a través del estado de excepción, de una guerra civil legal, que permite la eliminación física no sólo de los adversarios políticos sino de categorías enteras de ciudadanos que por cualquier razón resultan no integrables en el sistema político” (p. 25).

En efecto, se trata de un grupo significativo de ciudadanos que estaba descontento con el sistema político, y que a partir de los acontecimientos de ese día 18 de octubre de 2019 deciden salir a la calle a expresar este malestar. Las protestas van ganando fuerza expandiéndose en otras regiones del país, y distintas demandas van apareciendo, las que son plasmadas en pancartas, cuerpos y redes sociales. Estas exigencias de los manifestantes dan cuenta de diversas realidades que se van levantando, como, por ejemplo, la desigualdad económica, los conflictos laborales, las dificultades de acceso a servicios como salud y educación, la violencia policial, la impunidad, entre otras (Martucelli, 2019).

Para finalizar, consideramos necesario mencionar lo planteado por Martuccelli (2019) quien refiriéndose a la crisis del Estallido Social plantea que el meollo de la crisis apunta a lo que produce en el colectivo los diversos eventos, al “sentir común”. En esta línea advierte que “el epicentro de la crisis no reside, en último término, a nivel de la diversidad puntual y local de las demandas. Esta se define a otro nivel: en la sofocación común que se produce” (p. 425).

Sofocación que llevará a los ciudadanos a decir “basta”, a “despertar”, y que será la fuerza necesaria para la revuelta social. Si bien, esta hipótesis puede ser representativa en cuanto al sentir de los manifestantes, no explica los acontecimientos ocurridos desde el 18 de octubre, ya que la crisis social chilena es un fenómeno complejo que no se agota en el análisis histórico, pues queda un resto inexplicable, propio de la espontaneidad del movimiento social.

Violencia estatal en el Estallido Social: la represión de las protestas en Chile

A una semana del inicio del Estallido Social se convocó a los santiaguinos a “la marcha más grande de Chile” en la Plaza Italia, que luego en noviembre sería renombrada como “Plaza de la Dignidad” (Lin, 2019). Según las cifras oficiales la concentración contó con la presencia de más de 1.200.000 personas, no obstante, las fotografías aéreas del lugar que circularon por redes sociales dan para pensar que la concurrencia fue mucho más grande de lo que declararon las cifras oficiales (El Mostrador, 2019b).

La imposibilidad de movimiento debido a la gran masa de manifestantes que se reunía hizo que fuera innecesario el habitual recorrido por la Alameda hasta La Moneda, lo que según Lin (2019) generó que el poder se trasladará, desde el palacio de La Moneda hacia La Plaza de la Dignidad. El ambiente que predominaba en esa concentración era de celebración, los grupos se reunían alrededor de las batucadas, se escuchaban silbatos, había grupos que bailaban, asistían personas disfrazadas de superhéroes, y por supuesto, toda la masa gritaba al unísono “Chile despertó”.

El ambiente en las calles se fue transformando desde la protesta espontánea de esos primeros días que le siguieron al 18 de octubre, a una mayor organización en las formas de protestas. En donde encontramos, como señalan Fernández y Moreno (2019), el caso de las performances feministas con las intervenciones de la Yeguada Latinoamericana; o el colectivo Lastesis con “un violador en tu camino”, performance corporal y musical mediante la cual se protesta contra la violencia sexual, machista y la violencia estatal y policial. Y es que la intervención aludía directamente a Carabineros por estar involucrados en numerosas denuncias por vejaciones sexuales, realizadas a mujeres que eran detenidas en las protestas. Además, las autoras nos recuerdan que esta intervención tuvo un significativo alcance gracias a las redes sociales, y llegó a replicarse en países como Francia, Alemania, Argentina y México.

De este modo, el arte se estableció como un medio importante para la expresión de los ciudadanos, se podría decir que “el arte se tomó las calles”, como una forma de hacer registro, elaborar y testimoniar sobre lo que ocurría, desde escritos en muros, fotomontajes, stencil, intervenciones teatrales, entre otras (Rizzo y Ninel, 2020). Podríamos decir, que a nadie le pasó desapercibido lo que ocurría en el país durante la revuelta social. Pues como señala Harcha (2020) se puede leer por todas partes lo que ocurre en el país, como si las calles fueran páginas en donde se va escribiendo una historia, con la posibilidad de inscribir una historia que el Estado se esfuerza por desmentir.

Con la presencia del arte, lo creativo va tomando protagonismo en las manifestaciones, desde el humor de las pancartas hasta los murales y fotomontajes que se pueden encontrar en distintos puntos de la ciudad, pero que se concentran en sectores como el GAM y edificios cercanos a la plaza de la dignidad (Rizzo y Ninel, 2020). Al respecto, Galende (2020) plantea que es el tiempo de un arte de las multitudes, del pueblo, una instancia creativa que apunta a lo colectivo, a lo común, provocando que el hacer artístico se transforme en un hacer sin artista.

Pero el arte no fue el único camino que tomó el malestar de los ciudadanos, otros expresaron su rabia en el enfrentamiento directo con las fuerzas policiales, llegando a reconocerse la denominada “zona cero”, para referirse al lugar en donde se desarrollaban los mayores

enfrentamientos entre la “primera línea” y los carabineros, enfrentamientos que permitían que a unos metros la inmensa masa de personas pudiera seguir manifestándose (CIPER, 2020).

La violencia policial y estatal de la que muchos ciudadanos fueron testigos hacía recordar las palabras del presidente Sebastián Piñera quien a los pocos días de iniciado el estallido social, anunciaba en cadena nacional “estar en guerra contra un enemigo poderoso” (CNN, 2019b). Más allá de las desmedidas palabras del gobernante frente a la situación del país, lo expresado ese día nos hacía prever los acontecimientos de violencia de los que fuimos testigos en los días siguientes. Aunque, la respuesta de la ciudadanía fue “no estamos en guerra”, la represión y violencia policial no cesaron, por el contrario, se acrecentaron cada vez más (CIPER, 2020).

El actuar de la primera línea fue cada vez más organizado, si bien no por medio de un colectivo u agrupación, los manifestantes se vieron en la necesidad de asistir cada vez más protegidos frente a la fuerte represión policial, utilizando antiparras, capuchas, mascarillas anti lacrimógenas, escudos, cascos, entre otros implementos para protegerse y enfrentarse a los carabineros (CIPER, 2020).

Cabe destacar que, las personas que viven en el sector de la “zona cero” reportaron altos niveles de estrés, miedo, insomnio, y como muchos de ellos señalaron, su vida cotidiana se vio interrumpida por el ambiente de sus alrededores, en donde destaca la violencia policial de la que fueron testigos. En un encuentro con Joel Hernández, el relator de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), los vecinos de la zona cero expusieron ser testigos y víctimas directas de las constantes vulneraciones a los derechos humanos que han tenido lugar en el territorio, el que ha sido invadido por los gases lacrimógenos, disparo de balines, gas pimienta, y carros lanza-aguas, lo que puede tener efectos dañinos para su salud. A esto se le suma, la vigilancia policial a través de drones y helicópteros a baja altura, lo que produce un ambiente de inestabilidad marcado por una continua sensación de alerta (El mostrador, 2020).

Según el informe del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH, 2019) que abarca el periodo comprendido entre el 17 de octubre y el 30 de noviembre de 2019, se reporta un total

de 11.179 personas heridas a nivel nacional, donde un total de 1.980 lesiones fueron por armas de fuego y 1.462 lesiones por otras causas, entre las que se incluyen heridas por fracturas y lesiones por golpes por parte de Carabineros o miembros de las Fuerzas Armadas, heridas por bombas lacrimógenas, y diversos traumas generados por los agentes del Estado. El INDH (2019) presentó 6 querellas por homicidio en contra de efectivos del Ejército, Carabineros y la Armada. Respecto a las heridas oculares, durante el periodo del informe el INDH reportó un total de 347 heridas oculares, incluyendo estallidos del globo ocular, pérdidas de visión por trauma ocular irreversible y traumas oculares.

En cuanto a otros tipos de violencias, como lo son las torturas, el INDH (2019) presentó 476 querellas por torturas y tratos crueles en favor de 568 víctimas, entre el 19 de octubre y el 30 de noviembre de 2019. Es importante precisar en este punto, que, del total de las 476 querellas, 433 fueron atribuidas a hechos ocasionados por Carabineros, 33 por miembros de las Fuerzas Armadas, y 10 por la participación de funcionarios de la Policía de Investigaciones. En relación con las torturas o tratos crueles con violencia sexual, al 30 de noviembre el INDH (2019) presentó 98 querellas, con un total de 135 víctimas, de las cuales 71 son mujeres y 64 son hombres.

La magnitud de los afectados y la diversidad de testimonios que transmiten las distintas vulneraciones de derechos por parte de los agentes del Estado, producen un sentimiento de impunidad del cual es difícil desligarse; el cual se ve reforzado con el actuar de Carabineros que son respaldados por las autoridades. Un ejemplo de esto según Beyer (2019) es la salida de los Carabineros sin sus identificaciones, y en lugar de sus identidades se encuentran los seudónimos “Súper dick”, “Raptor” y “Destroyer”, como una respuesta frente a las acusaciones por abusos sexuales cometidas por los funcionarios policiales. El autor nos recuerda que la acción fue impulsada por los jefes de las unidades, lo que se evidencia en una grabación que circuló por redes sociales, en donde se puede ver a un capitán de Carabineros diciendo “de aquí en adelante vamos a salir sin nombres, ¿estamos?” (p. 356).

Según el autor, la situación se repite a lo largo del país, y el respaldo de las autoridades no se limita a los jefes de las unidades de Carabineros, sino también al presidente, quien, en reiteradas oportunidades por cadena nacional, apoya la labor que los Carabineros “han debido cumplir”. No obstante, se torna más evidente a partir de la filtración de un audio a mediados

de noviembre con las polémicas palabras del director de Carabineros, Mario Rozas, quien “dirigiéndose a sus tropas” expresa: “tienen todo el apoyo, todo el respaldo, del general director. ¿Cómo lo demuestro? ¡A nadie voy a dar de baja por procedimiento policial!” (Beyer, 2019, p. 357).

En esta línea, Elias (2020) indica que en las dos primeras semanas del Estallido Social Carabineros disparó 104.341 veces sus escopetas antidisturbios de cartuchos calibre 12 contra los manifestantes, los cuales contienen 12 proyectiles por cartucho por lo que se disparó contra los ciudadanos un total de 1 millón 252 mil, noventa y dos perdigones.

Al respecto, Pinto (2020) señala que las violaciones a los derechos humanos ejercidas por los agentes del estado durante las manifestaciones del Estallido Social han tenido un “sello particular”, las lesiones de trauma ocular que han sufrido cientos de personas por el impacto de balines, perdigones y lacrimógenas, marcando a una generación completa.

En este sentido, Pinto (2020) indica que el vicepresidente del Colegio Médico, Patricio Meza, afirmó en una entrevista con El Desconcierto, que es posible hablar de una emergencia sanitaria, ya que esta refiere a aquellas situaciones en las que el número de pacientes en cierta patología es muy alto en un determinado período de tiempo; que es justamente lo que sucede con la cantidad de pacientes que tienen traumas oculares severos en el contexto de la represión estatal. “Hemos tenido unas cifras históricas, no sólo de la oftalmología chilena, sino que probablemente de la oftalmología mundial” (p. 58).

Entre los cientos de ciudadanos que fueron afectados por la violencia estatal con traumas oculares severos, existen al menos dos casos que causaron gran impacto en la opinión pública por la crueldad de Carabineros. Al respecto, Elias (2020) nos recuerda que el mismo día que la ONU cuestionó el gobierno de Piñera por las gravísimas violaciones a los DD.HH., fue herido Gustavo Gatica, un joven estudiante de psicología de 21 años, que recibió el impacto de perdigones en ambos ojos. A pesar de que fue sometido a varias operaciones con el fin de salvar su visión, perdió un ojo y quedó con graves heridas en el segundo, como consecuencia Gustavo quedó con ceguera total.

El otro caso que conmocionó a la opinión pública es el de Fabiola Campillai, sobre esto Elias (2020) señala que ella se encontraba en las cercanías de una manifestación, pero sin participar de esta, de hecho, ella estaba esperando transporte para llegar a su trabajo, es en ese momento que aparecen Carabineros y le disparan una bomba lacrimógena directo en su cara, como resultado de esta grave agresión Fabiola pierde permanentemente la visión en ambos ojos, el olfato y el gusto.

En esta línea, el 21 de noviembre Amnistía Internacional (2019) entregó su informe sobre las violaciones a los derechos humanos en Chile, denunciando la política de castigo empleada por el gobierno de Sebastián Piñera, de este modo, Erika Guevara Rosas, directora para las Américas de Amnistía Internacional manifestó en ese entonces que:

La intención de las fuerzas de seguridad chilenas es clara: lesionar a quienes se manifiestan para desincentivar la protesta, incluso llegando al extremo de usar la tortura y violencia sexual en contra de manifestantes. En vez de tomar medidas encaminadas a frenar la gravísima crisis de derechos humanos, las autoridades bajo el mando del presidente Sebastián Piñera han sostenido su política de castigo durante más de un mes, generando que más personas se sumen al abrumador número de víctimas que sigue aumentando hasta el día de hoy. (Amnistía Internacional, 2019, párr. 2)

Otra declaración importante referida a las vulneraciones a los derechos humanos y la violencia estatal ejercida en el Estallido Social fue realizada el día 10 de diciembre del 2019, día de conmemoración de los Derechos Humanos. Al respecto, Pinto (2020) recuerda que ese día diversas agrupaciones se reunieron en la casa central de la Universidad de Chile para realizar en conjunto una declaración en donde manifestaron que:

La actual crisis de derechos humanos es fruto de la impunidad de los crímenes del pasado y de la degradación del acuerdo post dictadura sobre la centralidad de los Derechos Humanos y del ‘Nunca Más’ a las violaciones masivas y sistemáticas vividas en dictadura. Frente al estallido social, la respuesta estatal ha generado graves

violaciones de Derechos Humanos, que quebrantaron un límite infranqueable: tortura, violencia sexual y mutilaciones oculares. (p. 63)

El Estado chileno prometió que “nunca más” se cometerían crímenes que vulneraran los derechos humanos de los ciudadanos, como los que se cometieron durante la dictadura chilena. Sin embargo, a partir de los eventos ocurridos durante el Estallido Social, somos testigos de cómo se transgrede ese pacto acordado.

Entonces, si tenemos presente el compromiso que asumió el Estado chileno de reparar el daño generado por la violencia política de la dictadura, a través de la creación del programa PRAIS, podemos aproximarnos a dimensionar el daño que genera el Estado al transgredir este acuerdo con las violencias ejercidas durante el Estallido Social. Se trata de violencias que hacen eco con las historias de la dictadura, y que actualizan los acontecimientos traumáticos que vivieron los usuarios de PRAIS. ¿Cómo pensar la reparación del daño en este complejo contexto? y ¿cómo pensar un psicoanálisis en este escenario?

¿Qué dicen los psicoanalistas sobre el Estallido Social?

Durante mi experiencia de práctica en el contexto del Estallido Social con usuarios de PRAIS, aparecieron ciertas preguntas sobre la práctica clínica con estos pacientes en dicho escenario. Preguntas que apuntaban a la relación existente entre el contexto social y esta particular clínica del trauma en la que estaba situada. De esta manera, tras el impacto que tuvo en mí lo acontecido durante el Estallido Social, fue necesario hacer el ejercicio de volver a orientarme en la clínica psicoanalítica para pensar cómo trabajar en este difícil contexto.

Una de las primeras referencias que encontré en torno a esta pregunta, fue averiguar qué estaban diciendo los psicoanalistas de mayor experiencia sobre estos acontecimientos que estábamos atravesando, cuáles eran sus lecturas sobre el Estallido Social, y que pensaban sobre la práctica psicoanalítica en este contexto.

Es así como encontramos que un aspecto importante sobre el cual se refieren varios psicoanalistas (Gutiérrez, 2019; Biason, 2019; Revuelto, 2020) es el problema de la desmentida de ciertos acontecimientos que han ocurrido durante el Estallido Social. Al respecto, Gutiérrez (2019) señala que nos encontramos ante un discurso violento del Estado, marcado por el uso de la desmentida de la violencia que ha sido ejercida a los ciudadanos por parte de carabineros y militares, así como también con declaraciones políticas/emocionales como la del “estado de guerra”, que no hacen más que negar y distorsionar la realidad de los hechos.

En esta línea, Revuelto (2020) indica que hablamos de desmentida en el sentido de que el Estado ante una verdad “visible” desmiente lo ocurrido, aquello que está precisamente frente a nosotros pero que por alguna razón intenta hacerlo inaprehensible de ver. Se trata de una política denegatoria, “una política cuya función está en sostener que lo que pasó no pasó” (p. 133). Un ejemplo de aquello son los polémicos dichos del presidente Piñera, en los cuales afirmaba que gran parte de los vídeos que habían sido difundidos en distintos medios sobre las violaciones a los derechos humanos no corresponden a la realidad, son falsos, han sido filmados fuera de Chile o han sido tergiversados (Cooperativa, 2019).

Debido a este escenario en el cual las autoridades niegan los hechos ocurridos, Biason (2019) denuncia las acciones de desmentida de las violaciones a los DD.HH. realizadas, y frente a ellas expresa directamente las siguientes palabras: “quisiéramos señalar que en Chile, ante la disidencia al oficialismo, se está matando, torturando, violando y vejando a nuestros compatriotas, incluyendo a nuestros niños” (p. 165).

En este sentido, la dimensión traumática es otro aspecto que aparece en el contexto del Estallido Social y que es destacado por los psicoanalistas (Biason, 2019; Revuelto, 2020). Para Biason (2019) ante dichos sucesos de violencia de la crisis social, muchos ciudadanos recordaron el pasado funesto de la dictadura chilena, y es que a pesar de la promesa del “nunca más”, una vez más vimos hasta qué punto decide llegar la violencia del Estado cuando aparecen discursos que son disidentes a la política del gobierno. En otras palabras, la autora expresa que:

Si pensamos en el grito característico de este estallido social que explota el 18 de octubre, el coro de “Chile Despertó”, si bien, al despertar nos encontramos con la esperanza de un país más igualitario, tanto en la distribución de sus ingresos como también con vínculos más fraternos, más solidarios, pero ¿con qué más nos encontramos cuando Chile despierta? Me parece que a muchos de nosotros se nos ha venido encima con mayor o menor intensidad, según nuestras edades y experiencias personales, los afectos y fantasma de la dictadura. (p. 167)

Y es que en algunos casos fue inevitable la comparación con lo ocurrido en la dictadura, pues la despiadada violencia estatal de la que fuimos testigos desde el 18 de octubre llevó a muchos ciudadanos a recordar lo vivido en otra época. De esta forma, lo traumático o retraumatizante en algunos casos corresponde según Revuelto (2020) a la política represiva y brutal que fue sistemáticamente desplegada en las calles del país desde el primer día del Estallido Social.

En este contexto de violencia y actualización de traumas vinculados a lo ocurrido en la dictadura, resulta importante preguntarnos por las posturas que tomaron los psicoanalistas ante estos sucesos, así como también las implicancias que este contexto podría tener en nuestra práctica clínica. Al respecto, López (2019) expresa que es necesario responder y encontrar una posición frente a lo que ocurre en el país, reflexionando sobre nuestro lugar como psicoanalistas y el lugar del psicoanálisis en este contexto de crisis social y política.

Lo planteado por el analista marca una diferencia significativa con lo que expresaron los psicoanalistas durante la dictadura chilena, recordemos aquí que “la historia oficial” del psicoanálisis en Chile durante la dictadura estuvo marcada por el silencio y el intento de seguir como si nada hubiese pasado, lo que se reflejó en las omisiones de algunos analistas respecto a los complejos acontecimientos de violencia política que enfrentó nuestro país (Radiszcz et al., 2014).

Al respecto, Vetö (2013) señala que en la Asociación Psicoanalítica Chilena (APCh) que en los tiempos de dictadura se estableció como la historia oficial del psicoanálisis en Chile, se manejaban enfoques ortodoxos que fueron trazando líneas divisorias entre lo que ellos

consideraban psicoanalítico y lo que supuestamente estaba fuera de ese marco. De esta forma, todo lo político quedó situado por fuera de los límites de la asociación, “la tendencia era, entonces, la de intentar un rayado de cancha donde lo político y lo psicoanalítico no fueran intereses o campos conciliables, sino mutuamente excluyentes” (p. 156).

A partir de lo anterior, Sota (2019) se pregunta si es posible aprender de la historia del psicoanálisis en nuestro país, o ¿acaso estamos condenados a repetirla? Según la autora es posible aprender, pero ello implica un trabajo permanente en la relación con el otro. Pues para no repetir el silencio de algunos psicoanalistas en la dictadura ante los crímenes de lesa humanidad, “hay que tomar partido, hay que escoger, hay que ceder. Sí, pero ¿hasta dónde? A veces el conflicto desborda, nos sorprende, nos estalla en la cara. Como ahora” (p. 117).

¿Cómo continuamos luego de ese estallido? Sota (2019) indica que debido a la crisis sociopolítica algunas cosas debieron detenerse, los tiempos de trabajo cambiaron y se debieron suspender ciertas actividades dado los acontecimientos que ocurrían en varios puntos del país. Pero a pesar de ello, la autora relata que el Grupo Psicoanalítico PLUS del cual ella es parte decidió que su manera de aportar a la sociedad chilena era “dar lugar”. De esta forma, abrieron espacios para que aquellas personas que habían sido vulneradas durante el Estallido Social pudieran ser escuchadas y acompañadas en sus procesos de elaboración de lo vivido.

Ahora bien, Sota (2019) señala que es un trabajo difícil y por tanto implica que cada psicoanalista decida por sí mismo si está dispuesto a asumir esta tarea, de acuerdo con sus capacidades de escucha bajo este complejo contexto de violencia del Estallido Social. No obstante, creemos que es indispensable que los psicoanalistas puedan aportar en este contexto, ya sea en la atención clínica de los afectados o en el entendimiento de este fenómeno. Pues de lo contrario, corremos el riesgo de que en la práctica psicoanalítica “no haya novedad, y solo se preserve a sí misma pudiendo quedar como pieza de museo sin poder aportar al entendimiento del sufrimiento actual en nuestra sociedad” (Biaison, 2019, p. 167).

Y es que pensar una práctica psicoanalítica en estados de excepción tiene sus dificultades en tanto el ejercicio del pensamiento no está garantizado. Sobre este punto Gutiérrez (2019) expresa que a muchos analistas les resultó difícil pensar en el contexto del Estallido Social, pues la mantención de la atención parejamente flotante y la disposición a la abstinencia, se vieron afectadas en aquellos días excepcionales que en muchos casos exigieron “voluntades excepcionales” para que los procesos analíticos pudieran continuar a pesar del telón de fondo marcado por las violencias de aquellos meses.

Creo que la dificultad para pensar se relaciona directamente con expresiones de caída de la simbolización en lo social. La simbolización, siguiendo a André Green (1972/2001, p.72), es un trabajo constante, no un logro acabado. Se basa en el reconocimiento mutuo, es un asunto al mismo tiempo intra e intersubjetivo. Por ello, si se ponen en entredicho las condiciones de reconocimiento mutuo, la simbolización cae. (Gutiérrez, 2019, p. 145)

A lo expuesto anteriormente se le añade según Revuelto (2020) una dimensión invasiva de la crisis sociopolítica, invasiva en tanto ella irrumpe en cada espacio de la subjetividad de las personas, lo que según el autor implica que las condiciones de trabajo para la práctica analítica se encuentren marcadas y atravesadas por la violencia estatal acontecida. De esta manera, el autor señala que nuestra práctica psicoanalítica en el contexto del Estallido Social se ve inmersa en “una situación en la que, si bien seguimos siendo convocados en un lugar transferencial, también estamos atravesados, excedidos y convocados como sujetos de lo social frente a la misma situación traumática” (p. 135).

Además, el mundo exterior también irrumpe en las consultas, al respecto, López (2019) se refiere a aquellos momentos en los cuales ciertos ruidos característicos de los acontecimientos del Estallido Social, tales como, los cacerolazos, las protestas y con ello la violencia policial, llegan a su consulta:

Durante las sesiones con todos los pacientes, a mi sala llegan los ruidos del mundo exterior, siempre llegan, pero la diferencia de los mismos da cuenta de algo que ha estado ocurriendo diferente a lo usual, los helicópteros, las tanquetas, los sonidos de

los balazos, las cacerolas, los gritos, los bocinazos, lo dicho por los pacientes y sus experiencias, las preocupaciones frente al futuro y temores frente a los fantasmas desde los diferentes lugares, haciendo resonancia o disonancia con los propios. Palabras como toque de queda o suspensión de los derechos de los ciudadanos golpearon y golpean nuevamente de modos que las nuevas generaciones no lograban registrar; no pueden ser comunicadas, parece que tienen que ser vividas para adquirir algo de lo horroroso de lo ocurrido a tantos. (p. 109)

La realidad resuena con intensidad en diversos lugares, haciendo difícil que algún espacio quede ajeno a lo que pasa en las calles. Lo que nos lleva a preguntarnos: ¿Cómo estos contenidos que irrumpen en la sesión son tomados por el analista? ¿son acaso escuchados y trabajados en el espacio de análisis? Sobre este punto, López (2019) recuerda su experiencia de ser analizado en el contexto de la dictadura, y sobre ello señala que era “un tiempo donde la interpretación y la neutralidad establecían una separación entre los militares en la calle y los contenidos de mi mente y mi fantasía inconsciente; lo que ocurría en la realidad no era tema del análisis” (p. 110).

En relación con la experiencia anterior, consideramos que puede comprenderse la tajante división que realiza el analista entre el espacio de la sesión y el contexto social, debido a los peligros a los que estaban expuestos los individuos durante la época de la dictadura. No obstante, creemos que lo ocurrido en el Estallido Social es una experiencia diferente, en donde las condiciones sociales y políticas permiten pensar una práctica psicoanalítica distinta a la que vimos en la dictadura.

En este sentido, nos parece que el contexto del Estallido Social chileno generó condiciones para repensar nuestra práctica psicoanalítica, la cual como mencionaron los psicoanalistas anteriormente citados, adquiere ciertas dificultades en este contexto. Entonces, si en nuestro caso particular de la clínica con usuarios de PRAIS, las condiciones de trabajo se ven atravesadas por la violencia estatal acontecida en el Estallido Social, ¿cómo podemos orientarnos en una práctica clínica? ¿qué elementos de la clínica psicoanalítica deberíamos repensar para trabajar en este contexto? Y, sobre todo, ¿qué aportes del psicoanálisis podemos rescatar para nuestra práctica?

Técnica psicoanalítica: orientaciones para una práctica analítica

En el presente capítulo se expondrán algunos elementos claves de la técnica psicoanalítica que permitirán pensar el particular modo de trabajo propuesto por el psicoanálisis. La propuesta consiste en revisar algunos principios universales que plantea el psicoanálisis para la práctica analítica, para luego pensar si estos principios nos permiten un trabajo posible en el contexto excepcional del Estallido Social con usuarios de PRAIS, o si, por el contrario, es preciso repensar algunos.

De este modo, empezaremos por revisar la noción de técnica en psicoanálisis, con el objetivo de mostrar que esta se encuentra en la dialéctica de lo rígido y lo flexible, por lo que es factible plantear algunas modificaciones en casos excepcionales. En un segundo momento, se abordará el principio de neutralidad y abstinencia que introducirá el particular modo en que procede el analista en el tratamiento psicoanalítico. Luego se revisará el encuadre analítico, en relación a su estabilidad y sus posibles alteraciones. Por último, se plantearán algunas modificaciones técnicas para la clínica de lo traumático.

En cuanto a la bibliografía consultada en este capítulo, se revisan a los autores clásicos que han trabajado sobre la técnica psicoanalítica, y a los psicoanalistas que trabajan desde la clínica de lo traumático para considerar algunas modificaciones técnicas en este caso.

La técnica en psicoanálisis: entre lo rígido y lo flexible

“Manifiesto la esperanza de que la progresiva experiencia de los psicoanalistas los lleve a un acuerdo sobre los problemas de la técnica: sobre la manera más acorde al fin de tratar a los neuróticos” (Freud, 1912, p. 119).

En nuestra búsqueda de orientaciones para una clínica psicoanalítica con usuarios de PRAIS en el complejo contexto del Estallido Social, surgió la pregunta por la técnica psicoanalítica. El problema era cómo seguir acompañando a sujetos afectados por la violencia política de la dictadura en este nuevo contexto de violencia estatal, marcado por acontecimientos que actualizaban eventos traumáticos de la dictadura. Un ambiente de violencia que también me atravesaba y excedía, pero en el cual seguía siendo convocada en un lugar transferencial por mis pacientes. ¿Cómo hacer esto desde un enfoque psicoanalítico?

Desde ahí, nos preguntamos por las indicaciones técnicas que definen a una práctica psicoanalítica, era necesario volver a los fundamentos del psicoanálisis para luego pensar cómo proceder en esta clínica que se nos presentaba. Pues como veremos más adelante, el material de los casos clínicos apuntaba especialmente a cuestiones de la neutralidad y el encuadre analítico.

Debido a lo anterior, nos parece que en un primer momento es importante situar a qué nos referimos cuando hablamos de técnica en psicoanálisis, ya que así podremos pensar si la técnica psicoanalítica nos permite o no cierta flexibilidad en este contexto excepcional.

Al respecto, Murillo (2018) indica que la técnica psicoanalítica ha sido asociada principalmente a una cuestión de método, de reglas, consejos y escritos. En este sentido, el autor nos recuerda que fue Freud quien reconoció al psicoanálisis mismo como un método, el cual comprende una técnica que es planteada bajo los términos de reglas y consejos, y que ha sido reconocida por la tradición analítica en “los escritos técnicos” de Freud.

Y es que podríamos decir que la técnica psicoanalítica ha sido en mayor parte obra de Freud, pues a través de la lectura de sus trabajos vemos como la técnica se fue perfeccionando al

mismo tiempo que lo hacían sus descubrimientos y pensamientos. En “*Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*” Freud (1912) planteó una serie de preceptos técnicos a tomar en cuenta para la práctica psicoanalítica. Es importante mencionar aquí que desde su inicio estos preceptos fueron propuestos bajo la forma de “consejos”.

He decantado las reglas técnicas que propongo aquí de mi experiencia de años, tras desistir, por propio escarmiento, de otros caminos. Con facilidad se echará de ver que todas ellas, o al menos buen número, se resumen en un solo precepto. Espero que tomarlas en cuenta ahorre muchos gastos inútiles a los médicos que practican el análisis, y los salve de incurrir en muchas omisiones. Pero estoy obligado a decir expresamente que esta técnica ha resultado la única adecuada para mi individualidad; no me atrevo a poner en entredicho que una personalidad médica de muy diversa constitución pueda ser esforzada a preferir otra actitud frente a los enfermos y a las tareas por solucionar. (Freud, 1912, p. 111)

A pesar de lo planteado por Freud, podríamos arriesgarnos a decir que la recepción que han tenido sus propuestas técnicas en varios casos ha ido más allá de considerarlas unos meros consejos. Al respecto, Murillo (2018) indica que es importante tener en cuenta lo que se ha hecho con la herencia teórica y práctica de Freud, ya que “la historia de la técnica en psicoanálisis no es sólo la historia de la técnica de Freud, aquella que va desde la hipnosis hasta la asociación libre, y de esta última hacia la transferencia y las resistencias” (p. 43).

Por el contrario, el autor plantea que la historia de la técnica psicoanalítica abarca hasta los problemas y las discusiones de los analistas que acompañaron y sucedieron a Freud, en donde podemos observar que cada escuela u orientación psicoanalítica ha producido sus propias obras y conceptos técnicos.

En relación con lo anterior, Murillo (2018) indica que “uno de los efectos que tuvieron los consejos freudianos fue precisamente la recepción rígida y fija de sus reglas, en lo cual se obvió la idea de consejos y se endureció la idea de reglas” (p. 43). Según el autor, esto se refleja en el escrito de Ferenczi “*la elasticidad de la técnica psicoanalítica*” de 1928, en el

cual queda establecido que la cuestión de la técnica se encuentra en la dialéctica de lo rígido y lo flexible. En esta línea, nos parece conveniente recordar las palabras de Freud cuando recibe dicho escrito de Ferenczi:

El título es excelente y merece ser aplicado a más. Ya que las recomendaciones sobre técnica que di entonces eran esencialmente negativas. Consideré como lo más importante a enfatizar lo que uno no debe hacer, para demostrar las tentaciones [resistencias] que operan contra el análisis. Casi todo lo positivo que uno debe hacer lo dejé librado al ‘tacto’, que ha sido introducido por usted. Pero lo que conseguí con eso fue que los obedientes no se dieron cuenta de la elasticidad de estas disuasiones y se sujetaron a ellas como si se tratara de tabúes. Esto tenía que ser revisado algún día, sin, por supuesto, dejar de lado las obligaciones. (Freud y Ferenczi, 1920-1933, como se citó en Murillo, 2018, p. 44)

En este sentido, Soler (1984) señala que la técnica psicoanalítica remite a dos aspectos que están vinculados entre sí, por un lado, se encuentra la cuestión del cómo-hacer que queda a cargo de cada analista, o podríamos decir “librado al tacto” del analista como mencionó Freud anteriormente; y por otro lado están las reglas del quehacer psicoanalítico, las cuales pueden ser individuales o institucionales. A partir de esto, la autora plantea que en la técnica freudiana surge una disimetría:

El analizante tiene su ‘regla fundamental’, el analista no. El primero no deja de saber lo que tiene que hacer, puesto que la asociación libre es la exigencia, podemos decir, standard, que define su tarea. Nada semejante existe del lado del analista. (p. 100-101)

En esta línea, Freud (1913) planteó que, si bien podemos establecer para el psicoanalista una “conducta en promedio acorde al fin”, no es posible hablar en términos de condiciones y reglas que deban ser consideradas obligatorias, ya que “la extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la

riqueza de los factores determinantes se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica” (p. 125).

Nos parece valioso el planteamiento anterior para pensar la práctica psicoanalítica en nuestro caso, ya que como hemos podido apreciar a través del escrito, el contexto excepcional del Estallido Social impacta de una manera particular en la clínica de PRAIS, por lo que es necesaria cierta flexibilidad de la técnica para poder pensar como adaptar nuestra práctica en estos tiempos excepcionales.

Ahora bien, existe otro término al que ha sido asociada la técnica psicoanalítica que es conveniente revisar ya que pareciera ser que nos permite mayores aperturas que los anteriores, se trata de los “conceptos técnicos”. Al respecto, Murillo (2018) señala que lo técnico apprehendido como un concepto nace a partir de la identificación de los diversos conceptos técnicos trabajados por Freud, tales como asociación libre, atención flotante, interpretación, transferencia, entre otros. De este modo, el autor aclara que, a pesar de encontrarse en distintos niveles, lo técnico se encuentra estrechamente vinculado a lo teórico; ya que, así como es una necesidad de la teoría el tener que realizar abstracciones para poder establecer sus formalizaciones, también es una necesidad de la técnica el hecho de tener que descomponer y partir los conceptos para poder disponer de ellos en el tratamiento de cada caso particular.

Así, Murillo (2018) indica que los conceptos técnicos son una herramienta útil para el analista, y es posible diferenciarlos de las reglas o los consejos técnicos y del estilo del analista; ya que, si es posible decir que existe en cada psicoanalista un estilo particular, es debido a que los conceptos técnicos no fijan en su totalidad ningún procedimiento analítico. Pues si lo hicieran la técnica sería un procedimiento fijo y el analista se transformaría en una máquina. De esta manera, el autor propone a los analistas privilegiar el estudio de los conceptos técnicos, ya que:

Las reglas o los consejos técnicos, adoptados rígidamente, coartan el estilo del analista, lo cual lo inhabilita para su función. Las reglas fijan, negativa o

positivamente algo. Los conceptos, en cambio, no fijan nada de manera ya cerrada, establecen las condiciones de posibilidad de las reglas, los consejos y el estilo. (p. 46)

En síntesis, podemos percibir como la técnica psicoanalítica dista mucho de tratarse de una técnica rígida y fija, sino que esta que se encuentra en constante revisión por los psicoanalistas dada la diversidad de situaciones a las que se enfrentan en el día a día. Aunque, no por ello podemos dejar de contar con ciertos principios técnicos universales que guíen nuestra práctica analítica.

Principio de abstinencia y neutralidad analítica

Uno de los primeros temas que trabajó Freud (1912) en sus escritos técnicos fue el modo de proceder en la práctica psicoanalítica, ocupándose especialmente de la actitud del analista en el curso del tratamiento. De este modo, en su texto “*consejos al médico*” Freud (1912) sugirió al respecto que el psicoanalista debería tomar como modelo al cirujano, quien se concentra en el único objetivo de hacer una operación lo más semejante posible a lo que estipulan las reglas del arte, dejando de lado sus afectos y compasión humana.

Para Freud (1912) la “frialidad de sentimiento” que conlleva tomar como modelo la actitud del cirujano, se justifica ya que crea ventajas tanto para el analista como para el paciente, para el primero, “el muy deseable cuidado de su propia vida afectiva; para el enfermo, el máximo grado de socorro que hoy nos es posible prestarle” (p. 115).

En esta línea, Freud (1912) indica que el analista debería resguardarse a sí mismo, teniendo especial cuidado con la introducción de su propia individualidad en el tratamiento psicoanalítico:

Es por cierto tentador para el psicoanalista joven y entusiasta poner en juego mucho de su propia individualidad para arrebatarse al paciente y hacerlo elevarse sobre los límites de su personalidad estrecha. Uno creería de todo punto admisible, y hasta adecuado para superar las resistencias subsistentes en el enfermo, que el médico le

deje ver sus propios defectos y conflictos anímicos, le posibilite ponerse en un pie de igualdad mediante unas comunicaciones sobre su vida hechas en confianza. Una confianza vale la otra, y quien pida intimidad de otro tiene que testimoniarle la suya. No obstante, en el trato psicoanalítico muchas cosas discurren diversamente de lo que harían esperar las premisas de la psicología de la conciencia. La experiencia no confirma la bondad de esa técnica afectiva. Tampoco es difícil inteligir que con ella uno abandona el terreno psicoanalítico y se aproxima a los tratamientos por sugestión. (p. 117)

Entre algunas de las razones que menciona Freud (1912) para adoptar esta posición se encuentra el hecho de que la actitud íntima del analista dificulta la solución de la transferencia. Debido a esto, llega a plantear su famosa metáfora del analista espejo: “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).

Recordemos aquí, que según Freud (1905) la transferencia apunta a “mociones o fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género, es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico” (p. 101). Ahora bien, según el autor lo interesante es que aquellas vivencias psíquicas que se despiertan en el curso del tratamiento no son revividas como algo ocurrido en el pasado, sino que, por el contrario, son revividas en el presente y en relación con la persona del analista, como si se tratara en efecto de una reimpresión o reedición de los contenidos.

En este sentido, un punto importante a considerar es que al trabajar en transferencia el analista es llevado a emplear modalidades de intervención que son propias de las particularidades de aquella noción. En esta línea, es a partir de la transferencia que Freud (1915) trabajará la posición del analista en la cura, la cual como veremos se encuentra ligada al principio de abstinencia y a la neutralidad analítica.

Si el paciente pone al analista en el lugar de su padre (o de su madre), le otorga también el poder que su superyó ejerce sobre su yo, puesto que estos progenitores han sido el origen del superyó. Y entonces el nuevo superyó tiene oportunidad para una suerte de poseducación del neurótico, puede corregir desaciertos en que incurrieran los padres en su educación. Es verdad que cabe aquí la advertencia de no abusar del nuevo influjo. (Freud, 1940, p. 176)

A partir de lo expuesto anteriormente, podemos comprender la relación existente entre la transferencia y la reserva del analista sobre su persona, pues el analista al trabajar en transferencia deberá proceder de maneras que son propias de las características de este fenómeno. En esta línea, Schkolnik (1987) agrega que es esperable que el paciente desconozca los gustos, ideas políticas, o detalles de la vida social del analista. Para esto, el analista no hablará de sí mismo y evitará dar información sobre su vida privada, con el objetivo de crear las mejores condiciones para que el paciente pueda desplegar sus proyecciones, favoreciendo así a la transferencia.

No obstante, Schkolnik (1987) indica que la limitación de mantenerse desconocido como persona real para el analizante es una tarea que no está exenta de dificultades. Al respecto, Ormart (2004) detalla que hay una distinción que debe hacerse, pues el hecho de que el psicoanalista sea neutral implica que es la persona del analista la que se sustrae del tratamiento, y con ello sus diversos ideales, principios morales, religiosos y sociales. “De este modo, el principio de neutralidad afecta al analista en función, no a su persona. Este desdoblamiento que supone la consideración de la neutralidad es fundamental, pues nos permite separar al analista como función, del analista como individuo” (párr. 2).

Otro punto para considerar es el que señala Schkolnik (1999) cuando menciona que, si el analista es neutral, es pertinente revisar lo que significa la palabra neutralidad. La autora nos recuerda que en un primer nivel la neutralidad se aplica a cosas que tienen un carácter indefinido, es decir, ni lo uno ni lo otro, a los animales que no tienen sexo, o a las personas que evitan tomar una posición política, a la masa neutra, como también a las palabras que carecen de un tono afectivo o de intencionalidad.

Considerar la etimología de la palabra neutralidad nos permite apreciar cómo la neutralidad analítica desde sus orígenes ha apuntado a la idea de que el analista debe esforzarse en dejar de lado su subjetividad para así entorpecer lo menos posible el tratamiento con su individualidad. Al respecto, Pontalis (1990, como se citó en Schkolnik, 1999) avanza un poco más planteando que:

Un análisis sólo es operante si el analista tolera deshacerse de sí mismo. Esto implica, no solamente las imágenes que él puede tener y querer dar de su persona, sino también las certezas que pueden darle su saber y, fundamentalmente, lo que poco a poco se ha constituido como su ser analista. (párr. 4)

En esta línea, Freud (1919) marca la importancia de la discreción para la actitud del analista, argumentando que desde su experiencia el propósito del tratamiento no precisa de una actividad osada hacia el analizante. “En efecto, he podido brindar tratamiento a personas con las que no me unía comunidad alguna de raza, educación, posición social ni cosmovisión, y sin perturbarlas en su peculiaridad” (p.160).

Como podemos observar, la neutralidad analítica implica una serie de preceptos que deben ser tomados en cuenta, uno de ellos es el que habíamos mencionado anteriormente y refiere a la ausencia de ideales del psicoanalista, sobre este punto Freud (1919) plantea que como psicoanalistas:

Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberlo formado a nuestra imagen y semejanza. (p. 160)

El analista no debe imponer sus ideales ya que según Ormart (2004) esto implicaría un abandono de la posición analítica por una posición que Freud compara con la divina; dicho proceder deja al paciente en una condición de pasividad, que el tratamiento psicoanalítico buscar revertir.

Otro aspecto vinculado a la neutralidad analítica se refiere a la actividad pedagógica en el proceso de análisis. Sobre este punto Freud (1919) plantea que si bien en nuestro quehacer

nos encontramos con pacientes que requieren de la unión del influjo psicoanalítico con el pedagógico por diversos motivos; debemos tener presente que “esto debe hacerse siempre con gran cautela; no se debe educar al enfermo para que se asemeje a nosotros, sino para que se libere y consume su propio ser” (p. 160).

En este sentido, Ormart (2004) indica que todo proceso educativo conlleva a la creencia de que existen ciertas ideas que son dignas de transmitirse, por lo que el maestro tiene la voluntad de inculcar esas ideas y saberes que se transmiten culturalmente. Por su parte, el psicoanálisis está lejos de buscar un fin educativo, es más, “renuncia al adoctrinamiento para volver sobre el sujeto con la pregunta sobre su propio ser. La pregunta tiene una estructura que rechaza de plano la consistencia del saber en la persona del terapeuta” (párr. 9).

En esta línea, Ormart (2004) plantea que la atención flotante y la regla fundamental también son elementos que están asociados a la neutralidad analítica. Pues para la autora la atención flotante permite la neutralidad en relación al discurso del analizado, ya que no fija ni da a priori importancia a cierto material que presente el paciente, en su lugar, presta la misma “atención libremente flotante” al discurso del analizado sin obedecer a intereses personales. En cuanto a la regla fundamental, la autora señala que en tanto ésta exige al paciente la asociación libre, la neutralidad asegura que no se detendrá la asociación del analizante por prejuicios teóricos u otro tipo de significaciones.

La neutralidad analítica fue trabajada por Freud en sus escritos “*consejos al médico*” (1912) y “*sobre la iniciación del tratamiento*” (1913), en ellos encontramos indicaciones que versan sobre lo que no se debe hacer en el curso de un tratamiento psicoanalítico, como señala Thompson (2012):

Se trata en todos los casos de indicaciones negativas que apuntan a que desde su posición el analista favorezca el cumplimiento de la regla fundamental: la atención parejamente flotante, dejar a un lado la propia individualidad, el borramiento del yo por parte del analista. (p. 55)

Las restricciones que han sido mencionadas llevan a Ormart (2004) a proponer que la neutralidad analítica es incompatible con la sugestión, ya que, si bien al inicio del tratamiento

el establecimiento de un vínculo transferencial hace que sea inevitable una cuota de influjo sugestivo, el psicoanálisis bajo la premisa de la neutralidad apunta a un más allá del uso sugestivo de la palabra, pues no busca sofocar mediante la autoridad ningún fenómeno anímico.

En consonancia, el analista se compromete hasta donde su análisis se lo permite a renunciar a poner en juego un sistema valorativo que avale sus intervenciones. Esa renuncia alude a una "actitud" (Meltzer, 1967) por parte del analista que excede los aspectos formales. Es casi un dogma que entre los analistas y sus pacientes no debiera realizarse otro intercambio que no apunte a develar y descifrar una verdad inconsciente de estos últimos, en esto reside buena parte del propósito no sugestivo del psicoanálisis. (Moguillansky, 2007, párr. 20)

Otro principio importante por considerar en cuanto a la actitud deseable del analista es el que introdujo Freud (1915) en su texto "*Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*", y se refiere al principio de abstinencia. De este modo Freud (1915) luego de considerar algunas de las demandas amorosas que presentaban sus pacientes en el transcurso de la cura, expresa que:

La cura tiene que ser realizada en la abstinencia; sólo que con ello no me refiero a la privación corporal, ni a la privación de todo cuanto se apetece, pues quizá ningún enfermo lo toleraría. 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)

Luego en su texto "*Nuevos caminos de la terapia analítica*" Freud (1919) planteó una formulación más definitiva ubicando a la abstinencia como "un principio soberano" para la práctica psicoanalítica. Al respecto, Thompson (2012) indica que fue en el marco de su respuesta a Ferenczi sobre la actividad del analista, que Freud introdujo este principio, otorgándole un lugar fundamental.

Me conformaré con destacar un principio que probablemente sea soberano en este campo. Postula lo siguiente: En la medida de lo posible, la cura analítica debe

ejecutarse en un estado de privación —de abstinencia—. Quedará librado a un examen de detalle averiguar la medida en que sea posible respetar esto. (Freud, 1919, p. 158)

En este sentido, Freud (1919) es enfático en su planteamiento de que los pacientes buscan una satisfacción sustitutiva en la relación de transferencia con el analista, siendo la cura un espacio privilegiado para que se desplieguen los deseos insatisfechos y las renunciaciones que han debido hacer en otros espacios. Ahora bien, “sin duda que es preciso consentirle algo, más o menos, según la naturaleza del caso y la peculiaridad del enfermo. Pero no es bueno consentirle demasiado” (p. 159).

Como podemos ver, Freud (1919) admite que se hagan ciertas concesiones a algunas demandas de los pacientes, no obstante, su conclusión es que en el tratamiento psicoanalítico se debe evitar todo consentimiento, ya que “al enfermo tienen que restarle muchos deseos incumplidos de su relación con el médico. Lo adecuado al fin es, justamente, denegarle [*versagen*] aquellas satisfacciones que más intensamente desea y que exterioriza con mayor urgencia” (p. 160).

Otro aspecto importante según Etchegoyen (1998) es que, si bien el principio de abstinencia se aplica en un primer nivel al paciente, alcanza inevitablemente a la figura del analista, y no podría ser de otra manera. Ya que, “en cuanto somos indulgentes con nuestros propios deseos, la regla ha dejado de aplicarse y no sólo por razones de ecuanimidad y de ética sino también psicológicas: si consentimos que el analizado nos gratifique ya lo estamos también gratificando” (p. 476).

En esta línea, Schkolnik (1999) indica que al hablar de abstinencia esta generalmente se asocia a la necesidad de instaurar un ámbito de privación, bajo la premisa de que la no gratificación de los deseos del paciente permite el despliegue fantasmático que es vehiculizado a través del discurso. Lo que indudablemente es muy valioso, sin embargo, la autora afirma que no se presta la suficiente atención a la exigencia de privación del lado del analista, pues, aunque sus deseos deban orientarse fundamentalmente hacia la labor de analizar, en muchas ocasiones toman otros caminos.

Además de los deseos sexuales, que muchas veces no pueden ser suficientemente procesados, llevando a un clima transferencial erotizado, quisiera destacar la incidencia de las aspiraciones narcisistas de diverso tipo, el afán de curación, o la tendencia al maternaje, como tentaciones siempre presentes que requieren ser trabajadas por el analista, con cada uno de sus pacientes. (Schkolnik, 1999, párr. 13)

Para Schkolnik (1999) son estos tipos de deslizamientos los que comprometen el futuro del método psicoanalítico, ya que al no mantenerse la privación se corre el riesgo de trabajar únicamente en el registro consciente-preconsciente. Pues para que el trabajo favorezca la emergencia del inconsciente, es necesario que se dé una relación transferencial apropiada para el proceso analítico, lo cual está estrechamente vinculado al principio de abstinencia. Por un lado, porque al no satisfacerse los deseos del paciente ni del analista, se invierte el proceso analítico, pero también porque la ubicación del psicoanalista “en ese lugar tan peculiar de alguien que no es ni familiar ni extraño, permite que el espacio analítico se vuelva apto para que surjan elementos que responden a una lógica distinta a la del proceso secundario” (párr. 15).

Otro elemento que es importante destacar del principio de abstinencia según Schkolnik (1987) es el carácter propulsor que tiene dentro del análisis, pues al instalar la privación estimula el despliegue del deseo y la emergencia del inconsciente, actuando como un motor para desencadenar el tratamiento analítico.

En este sentido, Moguillansky (2007) concuerda con el planteamiento anterior expresando que la abstinencia es un motor de la transferencia, debido a que “presumimos que la neurosis se desencadenó porque al paciente se le rehusaron ciertas gratificaciones y éste las reemplazó por síntomas, concluimos que la regla de abstinencia por los rehusamientos que plantea promueve la neurosis de transferencia” (párr. 3).

Schkolnik (1999) postula que la abstinencia está dada por dos condiciones, por un lado, una restricción del actuar, privilegiando la palabra en lugar de la acción, y por otro, el sostenimiento de la neutralidad del psicoanalista. Como hemos revisado, la primera tiene relación con la no gratificación de los deseos, y la segunda apunta a la actitud de reserva que se espera del analista, tanto de su vida personal como también de que evite dar consejos e

imponer sus ideales a los pacientes. Según la autora, considerar ambos principios previene al analista de abusar del poder que le otorga la situación analítica, ya que:

El riesgo de un uso inadecuado del mismo está siempre presente, y exige un trabajo permanente para vencer el impulso de influir en las ideas, gustos o normas con que se maneja el paciente. El narcisismo del analista suele ser uno de los obstáculos más frecuentes y más difíciles de vencer, para sostener la necesaria abstinencia. (párr. 32)

Por otro lado, Levinton (2002) indica que la neutralidad analítica y la abstinencia han sido consideradas por algunos autores como conceptos que apuntan hacia la misma idea, mientras que otros señalan que es necesario hacer la distinción entre ambos. En ese sentido, Wallerstein (1993, como se citó en Levinton, 2002) plantea que, si bien ambos términos están vinculados, apuntan a distintos marcos de referencia, pues la neutralidad se refiere al manejo que el analista realiza de la transferencia, y en cambio la abstinencia está referida a la cuestión de la gratificación y frustración de las pulsiones libidinales.

Finalmente, Etchegoyen (1998) indica que la abstinencia y la reserva analítica son necesarias para que el tratamiento psicoanalítico se pueda establecer, de lo contrario, los fenómenos de la transferencia serían ininteligibles e inaprensibles afectando a las bases de la situación analítica.

El peligro de un deslizamiento hacia lo que podríamos calificar como una psicoterapia de apoyo, creo que es el que más compromete el futuro del psicoanálisis. Esta no es una crítica a la eficacia de estas terapias, que sin duda están indicadas en muchas situaciones. Pero en la medida en que se pretende y se puede realizar un trabajo de análisis, es imprescindible mantenerla necesaria privación y frustración, que como ya dije son pilares fundamentales del método. La evitación de estas restricciones, que puede resultar muy aliviada para ambos protagonistas, hace que las posibilidades de un verdadero cambio psíquico se vuelvan mucho más limitadas. (Schkolnik, 1999, párr. 41)

Encuadre analítico

El tratamiento psicoanalítico está delimitado por aquello que en psicoanálisis llamamos encuadre, el cual como señala Urtubey (1999) apunta al conjunto de disposiciones que permiten que el proceso analítico se lleve a cabo. Estas disposiciones del encuadre son establecidas al inicio del tratamiento a través del “contrato analítico” que se acuerda entre el paciente y el analista.

Fue Freud (1913) quien planteó que entre los elementos importantes para el inicio de un tratamiento psicoanalítico se encuentran las estipulaciones sobre el tiempo y dinero. En relación con el primero, el autor estableció que lo más adecuado al fin es acordar una hora de sesión fija con el paciente, indicándole que esta hora estará destinada a él incluso cuando no la utilice.

De este modo, Freud (1913) marca de entrada que la constancia es necesaria para que el proceso analítico pueda desarrollarse, ya que de otra forma resulta complejo para el analista estar al tanto del vivenciar real del paciente, corriendo el riesgo de que la cura pierda contacto con el presente, pues “aún interrupciones breves redundarán en algún perjuicio para el trabajo” (p. 129).

En cuanto al tema del dinero, Freud (1913) sugiere que el analista comunique al paciente el monto que considera adecuado por su tiempo de trabajo. Como también que evite en lo posible que se acumulen grandes sumas de dinero sin pagar, siendo más adecuado que el pago sea efectuado en plazos regulares, ya sean estos semanales o mensuales.

Podemos apreciar entonces que se trata de elementos previos que se deben pactar para que el proceso analítico pueda seguir su curso. En este sentido, Etchegoyen (1998) indica que hay dos formas de entender el encuadre analítico, como un hecho de conducta o como la actitud mental del analista. Y es que en efecto el encuadre es un acto de conducta, y podría considerarse hasta un rito, sin embargo, el autor apunta que éste es mucho más que una mera conducta; afirmando que el encuadre es esencialmente la actitud mental del analista de

introducir en el tratamiento la menor cantidad posible de variables en el transcurso del proceso. Debido a esto, el autor propone que el encuadre debe considerarse primordialmente como una actitud ética y mental del analista, y no sólo como una determinada conducta.

En esta línea, Quinodoz (1992, como se citó en Urtubey, 1999) señala que es a través del encuadre que se manifiesta la función continente del analista, y considera que este es “su instrumento, un continente activo esencial para el paciente, para permitirle acceder a un nuevo mundo relacional donde el mecanismo psíquico inconsciente está en acción y donde la realidad psíquica interna es considerada como tan real que la externa” (párr. 38). De este modo, el autor agrega que además de las reglas restrictivas del encuadre, hay que considerar su función de continencia para el proceso analítico.

Ahora bien, aunque los elementos del encuadre pueden variar según el enfoque y el estilo de cada analista, Urtubey (1999) indica que podemos identificar ciertas constantes del encuadre:

Mismas posiciones recíprocas, número establecido y regular de sesiones –al menos tres por semana–, duración uniforme de éstas de 45 o 50’ minutos, honorarios pagados regularmente, pago de las sesiones faltadas, anuncio por parte del analista de los periodos de vacaciones con suficiente antelación, reserva de éste en cuanto a su persona, prioridad al paciente para el uso y la libertad de palabra. Para el analista: secreto a guardar. (párr. 3)

A pesar de que el ejemplo anterior incluye elementos que no son tan habituales en la actualidad, pues corresponden a un encuadre más clásico. A partir de él, podemos pensar que el encuadre se encarga de establecer límites en la relación entre el paciente y analista, constituyendo el marco sobre el cual se desarrollará el tratamiento. En esta línea, Etchegoyen (1998) indica que aquello que conocemos como encuadre analítico no es más que la respuesta técnica de lo que Freud trabajó en la clínica sobre la particular relación que se establece entre analista y paciente.

En otras palabras, Urtubey (1999) plantea que el encuadre está relacionado con la transferencia y contratransferencia, ya que son sus límites protectores los que permiten el desarrollo del proceso analítico, sirviendo de continente para “el caldero del ello”. Fue Green (1983, como se citó en Moguillansky, 2007) quien dio un paso más al proponer que el encuadre es el guardián de la transferencia, pues gracias a los límites que impone en la relación entre analista y paciente, favorece el despliegue del deseo al impedir su realización inmediata en el espacio del tratamiento. En este sentido, el autor destacó la importancia del encuadre para el tratamiento psicoanalítico, comparándolo con la función que cumple el dormir respecto al sueño.

Por su parte Schkolnik (1999) señala que las constantes del encuadre tales como horarios, feriados, honorarios y vacaciones, configuran un marco estable que conlleva privaciones tanto para el paciente como para el analista. Debido a esto, plantea que “la abstinencia, que en alguna medida implica también una restricción en las variables que pueden darse en el vínculo, estaría entonces estrechamente ligada al encuadre” (párr. 35).

Para Schkolnik (1999) la privación ya sea en relación con el encuadre o la transferencia, es el elemento que favorece la posibilidad de analizarse, pues permite que al analista pueda encontrar:

Los límites necesarios para promover un vínculo analítico útil, siempre distinto a cualquier otro tipo de relación que se pueda establecer entre dos o más personas, porque lo que en este caso se pone en juego es lo extraño, inconsciente, de cada uno de los protagonistas de la escena analítica. (párr. 36)

Al respecto, Urtubey (1999) agrega que las constantes del encuadre como, por ejemplo, la duración de las sesiones, la frecuencia semanal de los encuentros, los honorarios y las vacaciones; junto a las respectivas privaciones que implican tanto para paciente como analista, facilitan el desarrollo de la neurosis de transferencia.

Pero a pesar de que el encuadre se caracteriza por su estabilidad, tarde o temprano las modificaciones son inevitables. En este sentido, Urtubey (1999) señala que las alteraciones del encuadre son una de las principales causas de angustias contratransferenciales, en

situaciones en las que el analista llega a preguntarse por su posible influencia en el desatamiento y mantenimiento de ciertas perturbaciones al encuadre que se presentan en el transcurso de la cura; tales como, ausencias persistentes, retrasos, o rehúso al pago de las sesiones faltadas, entre otras.

Este tipo de alteraciones afectan la prosecución del proceso analítico, por eso Etchegoyen (1998) remarca la importancia de que el encuadre sea estable, sugiriendo al respecto que lo más adecuado es que el encuadre este compuesto por un conjunto de constantes que sean modificadas paulatinamente de acuerdo con normas generales. De este modo, el autor es enfático al decir que el encuadre cambia con lentitud y nunca lo debe hacer en función de las variables del proceso analítico.

En esta línea, Laplanche (1982, como se citó en Etchegoyen, 1998) señala que todas las modificaciones que se hacen en el encuadre a su juicio constituyen un *acting-out* del analista, por lo que se opone tajantemente a que el encuadre dependa de las variables del proceso. Aun así, Etchegoyen (1998) plantea que esta norma no es absoluta, pues en ocasiones es necesario tomar en cuenta algunos deseos del paciente, esto lo lleva a proponer que, aunque el encuadre deba ser estable también debe ser elástico. Eso sí, “esta condescendencia tendrá que ser siempre mínima, consultando la realidad no menos que nuestra contratransferencia” (p. 482).

Podemos ver que el encuadre se encuentra en la dialéctica de lo elástico y lo rígido. En este sentido, Bleger (1967, como se citó en Etchegoyen, 1998) se ocupa de estudiar los casos contrarios en donde el encuadre permanece intacto, como ocurre en las ocasiones en las que los pacientes aceptan por completo el encuadre sin realizar ningún comentario. Es en esos casos donde el autor advierte que hay que tener especial cuidado, pues puede ser ahí donde se encuentren las situaciones más regresivas.

A partir de esto, Bleger (1967, como se citó en Etchegoyen, 1998) anuncia que estudiará el encuadre en las situaciones en que este no es un problema, para mostrar que sí lo es. De esta manera, advierte que los psicoanalistas tienden a despreocuparse de los encuadres que son mudos, en cambio cuando hay alteraciones el analista al menos está sobre aviso de ello.

Podemos convenir, entonces, por de pronto, que el mutismo del encuadre debe ser atendido preferentemente y considerado como un problema porque de hecho lo es. El mayor riesgo del encuadre es su mutismo, porque como tendemos a darlo por fijo y estable, no lo consideramos y no lo interpretamos adecuadamente. La mudez del encuadre se da por sentada, se toma *for granted* y entonces nunca se discute. (p. 480)

Bleger (1967, como se citó en Etchegoyen, 1998) no discute el hecho de que el encuadre tenga que estar mudo, pues tiene que estarlo para que se pueda realizar el trabajo y el proceso analítico pueda emprender su curso. No obstante, el autor indica que el encuadre no va a estar siempre inerte, la estabilidad es necesaria pero los cambios son inevitables. De este modo, el autor aclara que cuando habla del riesgo del mutismo en el encuadre se refiere a su significado, y no a su función. Pues como sabemos el encuadre “tiene la función de ser mudo para que sobre ese telón de fondo hable el proceso; pero creer que lo sea por entero montaría tanto como pensar que hay algo que, por naturaleza, no puede ser recubierto de significado” (p. 485).

Al respecto, Etchegoyen (1998) expresa que es imprescindible que el analista sepa diferenciar entre ambos factores:

Al diferenciar entre la función y el significado se comprende que para rescatar este no se necesita modificar aquella. Evidentemente, a veces al modificarse la función se destaca el significado; pero ese significado podríamos alcanzarlo a través del material que trae el paciente sobre la función del encuadre. En este sentido podemos concluir que no existe un encuadre básicamente mudo, que el encuadre es siempre un significante. (p. 485)

Por último, Schkolnik (1999) se refiere a aquellos encuadres mudos en donde no hay variación y movimiento, y advierte sobre el riesgo de que un análisis se desarrolle dentro de esos márgenes. Debido a esto, propone que lo más adecuado es que el encuadre analítico pueda jugar entre lo permisivo y lo obligatorio:

Si consideramos el encuadre desde el ángulo del analista, hay que pensar que siempre que no exista un grado de asepsia esterilizante en su postura, se favorecerá la creatividad en el paciente. La regla, a la vez permisiva y de obligación, opera tanto para el paciente como para el analista. Y en este doble movimiento, pulsional y restrictivo, se generan las condiciones más apropiadas para que se despliegue el proceso de análisis en el paciente. Si la asepsia invalida el investimento que el analista hace de su paciente como tal y del trabajo analítico en sí mismo, se produce una situación paralizante en el propio análisis. (párr. 36)

Consideraciones técnicas para la clínica de lo traumático

Los elementos técnicos revisados anteriormente, dan cuenta de los principios universales que plantea el psicoanálisis para la práctica analítica, sin embargo, consideramos que hay casos particulares en donde es necesario pensar algunas modificaciones. Este es el caso de la clínica de PRAIS, pues como trabajamos en el primer capítulo, esta clínica adquiere ribetes especiales, debido a las particularidades de estos traumas producidos por acontecimientos de violencia política durante la dictadura chilena.

En este sentido, Díaz (2005, como se citó en Matamala, 2014) refiriéndose a pacientes que han sufrido represión política, indica que dentro del tratamiento psicoanalítico se debe dar un particular espacio a la necesidad de contención y reconocimiento que demandan estos pacientes. De esta forma, en la transferencia toma valor la capacidad del analista de poder leer el escenario del pasado para así responder empáticamente, reconociendo las consecuencias del evento traumático y entregando el sostén esperado.

Al respecto, Aceituno (2010) expresa que el lugar y la función del otro es fundamental en aquellas transferencias en donde lo que se pone en juego refiere a un suceso que se encuentra marcado por la violencia y la denegación de lo ocurrido. A partir de esto, el autor plantea que

la capacidad de simbolización del analista, así como también su juicio y pensamiento, constituyen elementos esenciales que le permiten al paciente tener la posibilidad de que lo ocurrido pueda “tener lugar”; en un espacio en donde estén las condiciones para simbolizar aquellas violencias extremas.

Podemos apreciar entonces que en la clínica de lo traumático se debe repensar la noción de neutralidad analítica, ya que en estos casos el juicio del analista será clave para el tratamiento, pues se trata de sujetos que han sobrevivido bajo condiciones sociopolíticas marcadas por la negación, pactos de silencio y falta de reconocimiento social sobre los eventos ocurridos (Pizarro et al., 2010).

En este sentido, Insua et al. (2008) señala que ante estos acontecimientos traumáticos lo que se trabaja en el proceso analítico es algo que toca el “juicio de existencia”, y si el analista no es capaz de percibir eso, lo que diga quedará en un lugar de comparación o de diagnóstico, impidiendo el necesario reconocimiento de lo vivenciado por el paciente y enmarañando a la vez el proceso analítico.

En aquellas clínicas que trabajan principalmente sobre contenidos reprimidos, es importante que el analista evite dar información sobre su vida privada, ya que es esperable que el paciente desconozca los gustos o las ideas políticas del analista, para que pueda tener mayor espacio para desplegar sus proyecciones, y así favorecer la transferencia (Schkolnik, 1987).

No obstante, en la clínica de lo traumático, específicamente en la clínica de PRAIS, el trabajo tiende a centrarse en la inscripción y elaboración de los acontecimientos traumáticos vividos. Debido a las características de estos traumatismos, en estos procesos adquirirá un valor especial el trabajo de restitución del lazo social que ha sido dañado. Recordemos que la pérdida de apuntalamiento y creencia en el lazo social es característica en estos casos (Pizarro, 2014).

De este modo, habrá ocasiones en que el analista deberá transgredir el principio de neutralidad para dar lugar a los hechos ocurridos. En esta línea, un elemento que merece ser

rescatado de la clínica de Davoine y Gaudillière (2011) es su propuesta de trabajo sobre la incorporación de la historia del analista como un elemento a ser pensado en el análisis del paciente. Por cierto, no es cualquier fragmento de la historia del analista el que se incorpora en el análisis, sino un material que permite al paciente pensar y trabajar su propia historia gracias al trabajo de construcción. En este sentido, para los autores el trabajo del analista implica encontrar ese punto de encuentro entre su propia historia y la de su paciente, que, aunque no sea hablado directamente tiene el objetivo de dar lugar a las zonas destruidas del sujeto.

En el esfuerzo de que aquel punto de encuentro sea posible, se desarrolla un proceso que Davoine (2015) ha denominado como “test mutuo de seguridad” en el que tanto paciente como analista “tienen que probarse uno a otro que son suficientemente estables y fuertes para aseverar la realidad del terror de los campos de exterminio, y esto en un registro no metafórico” (p. 21). Solo tras pasar juntos aquella prueba, el paciente podrá entregarse al tratamiento psicoanalítico.

Otro aspecto técnico que debemos situar en esta clínica de lo traumático es el encuadre analítico, ya que creemos que es necesario considerar la relación del encuadre con el ambiente social. Al respecto, Etchegoyen (1998) indica que el encuadre inevitablemente recibirá influencias del ambiente social en el cual el tratamiento se desarrolla.

Determinadas situaciones del ambiente deben ser recogidas por el encuadre, que adquiere así su asiento en el medio social en que se encuentra. El encuadre debe legítimamente modificarse a partir de los elementos de la realidad a la que en última instancia pertenece. (p. 488)

Podemos ver que en estos casos se trata de modificaciones que se dan a partir de hechos externos al proceso, pues provienen del medio social. Recordemos aquí, que el encuadre puede modificarse por hechos objetivos, pero no por las variables del mismo proceso analítico. En este sentido, Etchegoyen (1998) menciona que entre los ejemplos típicos de los hechos objetivos que pueden operar sobre el encuadre encontramos el caso de la inflación, o

el respeto de los días feriados importantes. Se trata entonces de contingencias que aparecen desde afuera, y el encuadre debe contemplarlas tarde o temprano.

A partir de lo anterior, podríamos pensar que ciertos elementos del Estallido Social deben ser recogidos por el encuadre analítico en la clínica de PRAIS, ya que según Hidalgo (2015) se trata de pacientes cuyo padecer es sensible a los acontecimientos políticos y sociales. Por lo que podemos concordar en que los eventos de violencia estatal ocurridos durante la revuelta social influyeron de un modo particular a los usuarios del programa.

Pero los acontecimientos del Estallido Social no sólo afectaron a los usuarios de PRAIS, sino que como plantea Revuelto (2020), esta crisis sociopolítica tiene una dimensión invasiva en tanto irrumpe en cada espacio de la subjetividad de los individuos, por lo que podríamos decir que a nadie le pasó desapercibido lo que ocurrió durante la revuelta social.

En esta línea, nos parece útil el planteamiento de Puget y Wender (1982) con su concepto de “mundos superpuestos”, que refiere a las situaciones en donde analista y paciente comparten una información proveniente del mundo externo que luego es incorporada en el proceso. En otras palabras, se trata de una realidad externa que es común en ambos y se despliega en el escenario analítico. “Su presencia en el material es fuente de distorsiones y transformación en la escucha del analista, así como de perturbación en la función analítica” (p. 520).

Al respecto, Etchegoyen (1998) señala que esto conlleva a que “el analista se ve así de pronto en una situación donde está de hecho compartiendo algo con su analizado, lo que le hace perder la protección que le brinda el encuadre y lo expone a fuertes conflictos de contratransferencia” (p. 488).

Más allá de las situaciones particulares en donde este tipo de encuentro se desarrolla, creemos que es importante destacar que es a través del concepto de “mundos superpuestos” de Puget y Wender (1982) que nos es posible apreciar cómo el encuadre analítico está estrechamente ligado al ambiente social en que analista y paciente inevitablemente se encuentran.

Clínica con usuarios PRAIS en el Estallido Social

En el presente apartado se expondrá el particular modo en el que irrumpió la crisis social en la clínica de PRAIS, desde ahí se presentarán las viñetas clínicas que tuvieron lugar entre octubre del 2019 y enero del 2020 durante mi experiencia de práctica profesional. Estas corresponden a tres pacientes que conoceremos bajo nombres ficticios para resguardar su identidad. Las viñetas clínicas fueron escogidas en función de su relación con el contexto excepcional, de este modo, ilustran cómo los pacientes van presentando en sesión diversos contenidos asociados al Estallido Social. Los cuales van desde comentarios de sus primeras impresiones sobre lo que ocurría, hasta momentos en que aquello que sucedía en las calles era ligado con sus historias, desencadenando preguntas y movilizaciones propias; lo que en más de una ocasión exigió el posicionamiento y juicio de mi parte respecto a lo que ocurría.

Habían pasado tan solo unas semanas desde la actividad del 11 de septiembre que cada año se realiza en PRAIS Sur Oriente junto a los usuarios del programa para conmemorar el Golpe de Estado en Chile de 1973, y con ello a todas las víctimas de la represión política de la dictadura, cuando ocurrió el Estallido Social del 18 de octubre.

Los primeros días que le siguieron al 18 de octubre, se decidió suspender las atenciones en PRAIS Sur Oriente, pues era necesario tomarse un tiempo para dimensionar lo que estaba sucediendo en nuestro país y sobre todo para pensar cómo seguir luego de estos eventos. Pero pensar en aquellos días era un acto que no estaba garantizado, ya que se veía dificultado por el hecho de que nos encontrábamos en un tiempo que era distinto, el tiempo del “eterno presente” del cual nos habla Meneses (2019), para señalarnos que los acontecimientos que atravesamos en ese entonces se resistían a ser pensados en tanto se ubicaban en un eterno transcurrir.

Durante esos días los alumnos en práctica tuvimos la oportunidad de hacer una pausa de nuestras actividades diarias en PRAIS, de este modo, las atenciones, supervisiones, el grupo de estudios y las reuniones se detuvieron. Luego de una semana nos volvimos a encontrar en

el espacio de supervisión para dialogar sobre nuestras experiencias en aquellos días excepcionales, y para evaluar las condiciones de trabajo en aquel complejo contexto. Estábamos afectados, y teníamos que averiguar cómo continuar acompañando y escuchando a nuestros pacientes a pesar de ello. Escuchar en tiempos excepcionales, es todo un desafío.

Disponerse. Hacer silencio en mi cabeza para oír, tal vez, algo nuevo. Todo un ejercicio. Sin embargo, todos tenemos un límite a lo que podemos escuchar, a lo que nos resulta audible, legible. Lo sabemos en tanto analistas. Solo que en estos días eso aparece con crudeza. (Sota, 2019, p. 116)

Estado de excepción, toque de queda, militares en las calles, violaciones a los derechos humanos, traumas oculares e impunidad, fuertes palabras que nos acompañaban en esos días. Ante estas violencias que se desarrollaban en el espacio social, apareció un PRAIS con un recibidor que exhibía diversos afiches que denunciaban lo que estaba ocurriendo a lo largo de nuestro país; se podía ver los reportes semanales del INDH en el diario mural con las cifras de los heridos, detenidos, muertos por agentes del estado, acciones judiciales, visitas realizadas en comisarías, y afiches informativos con instructivos sobre cómo denunciar las vulneraciones a los derechos humanos de esos días. Era una manera más de tomar posición frente a lo que estaba ocurriendo en nuestro país.

El equipo PRAIS esperaba que la demanda de atención aumentara como consecuencia de lo que ocurría, y a pesar de las limitaciones de agenda que tenía el equipo –que carecía del recurso humano suficiente para cubrir la demanda de atención desde mucho antes de la revuelta de octubre– se dispuso que habría un espacio de primera acogida disponible todos los días para aquellos usuarios que a propósito del conflicto social se acercaran a consultar.

Y en efecto, hubo un aumento en la demanda de atención a partir de la crisis sociopolítica del Estallido Social. Al respecto, Madariaga (2019) psiquiatra clínico de la red PRAIS, expresa que:

Los equipos PRAIS de la red nacional están notificando un aumento de la demanda de atención desde el inicio de la crisis actual debido a agudizaciones sintomáticas y

reactivación de los duelos a propósito de la represión política, siendo muy recurrente la reaparición de emociones y sentimientos de angustia, temor, rabia, impotencia, desánimo e inseguridad que están asociados a la evocación intensa de las experiencias traumáticas vividas en dictadura, algunas de las cuales dan cuenta de un trastorno de estrés postraumático de larga data. (p. 151)

Entre este aumento de la demanda de atención, Madariaga (2019) indica que es posible que entre los usuarios aparezca consultando “por primera vez un afectado directo en dictadura, después de cuarenta años sin atreverse a hablar de lo vivido” (p. 153). Ya que, en la clínica de PRAIS es frecuente que a propósito de un evento retraumatizante –como podría ser lo que ocurrió en el contexto del Estallido Social– consulten por primera vez los usuarios del programa luego de haber identificado estos eventos retraumatizantes con la propia historia vivida en dictadura.

En esta línea, Madariaga (2019) plantea que la población de usuarios del programa está propensa a reagravamientos gatillados por los diversos eventos retraumatizantes que han sucedido en el contexto del Estallido Social. Especialmente aquellos referidos a la violencia represiva, la impunidad y los diversos mecanismos de ocultamiento y desmentida de lo ocurrido que se encuentran presente en el discurso estatal.

Si bien consideramos que, los efectos que podrían tener las violaciones a los derechos humanos ocurridas durante el Estallido Social en la población de usuarios de PRAIS son efectos que se miden a largo plazo –aún se siguen estudiando los efectos y las secuelas presentes en la salud física y mental de las víctimas de la dictadura– hay primeras reacciones que presentaron nuestros pacientes frente a estos acontecimientos que merecen nuestra atención.

En este sentido, Madariaga (2019) se refiere a los efectos retraumatizantes de las violaciones a los derechos humanos que tuvieron lugar en el Estallido Social, y al respecto, indica que son “potencialmente patogenizantes” y/o gatilladores de malestar y sufrimiento, tanto en las personas que participaron activamente de las protestas como en aquellos que observaron los hechos desde el espacio privado.

El autor señala que este último grupo de personas que toma distancia de los hechos dolorosos, también pueden experimentar efectos retraumatizantes, sobre todo aquellos que han vivido experiencias de traumatización extrema como algunos usuarios de PRAIS. Según Madariaga (2019) en estos casos se trata de un “pseudo distanciamiento pues lo único que consigue es aumentar la reactividad fóbica y con ello inducir un sobre involucramiento plagado de mecanismos negadores y disociativos, lo que hace de la privatización de la experiencia un mecanismo precario e inestable” (p. 153).

Lucía, una paciente de 63 años cuya historia se encuentra marcada por las violencias que ha sufrido desde su niñez, fue abusada sexualmente por su padre desde los siete años, y fue duramente afectada por los eventos de la dictadura. Se encerró en su casa tras los acontecimientos del 18 de octubre. Ella me decía en sesión: “Yo ya no salgo de la casa, prefiero no asomarme a la calle, me da miedo, solo salgo para venir a verla a usted y nada más”.

A pesar de que Lucía se negaba tajantemente a hablar en sesión de lo que ocurría en el Estallido Social, y de lo que le sucedía a ella por estos eventos, expresaba que andaba nerviosa, aunque “no sabía por qué era”, y tenía problemas para dormir por la presencia de pesadillas que la despertaban en medio de la noche, en estos sueños veía morir a conocidos o asistía a velatorios y funerales.

Por otro lado, hubo pacientes que tras los acontecimientos del Estallido Social recordaron diversas experiencias vividas en la dictadura, al recordar en sesión los eventos de aquella época, algunos sujetos veían en el presente una oportunidad para lograr cambios profundos en el país. Mientras que otros, expresaban que se repetirían los eventos de la dictadura.

En este sentido, Emilia, una paciente de 57 años me decía: “A pesar de que hay esperanza de que las cosas sean distintas esta vez... no puedo evitar sentir que se está repitiendo todo de nuevo”. Ella enfrentó difíciles experiencias en dictadura, fue perseguida por su militancia política, por lo que debió refugiarse en otro país. El mismo día que ella salió de Chile fue

detenido y encarcelado su padre, acusado de estar involucrado en el atentado contra Pinochet de 1986.

Durante el Estallido Social Emilia asistió a varias protestas, y participó de los cabildos y asambleas que se crearon, en aquellos espacios encontró diferencias con lo que vivió en el pasado. Se sorprendía de que el toque de queda no fuera respetado como antes, del actuar de los jóvenes, y de los rumbos que estaban tomando las demandas de los ciudadanos.

Pero la idea de repetición del pasado funesto de la dictadura se vio reforzada luego de que su hijo mayor fuera amenazado de muerte por su activo rol político durante el Estallido Social, siendo además demandado por el gobierno bajo la Ley de Seguridad del Estado. Esto le recordó a Emilia las amenazas de muerte que recibió en más de una ocasión el padre de su hijo durante la dictadura, quien también había tenido un rol importante en aquel tiempo. Tras estos acontecimientos, con mucho dolor ella me dijo: “ha despertado en mí el miedo de antes... el miedo que tuve en la dictadura, es un miedo profundo que creí que nunca más volvería a sentir”.

Podemos ver cómo los eventos del Estallido Social actualizan los acontecimientos vividos durante la dictadura en los usuarios de PRAIS, generando sufrimiento y temor en esta población por la posibilidad de que se repitan las experiencias traumáticas del pasado. Debido a esto, en la clínica con estos pacientes es necesario considerar algunas modificaciones a los principios técnicos universales que propone el psicoanálisis. Pues creemos que existen conflictos sociales, como el Estallido Social, que influirán inevitablemente en nuestras formas de trabajo, ya sea que decidamos darle o no lugar en nuestras consultas.

En este sentido, uno de los primeros elementos que instaló el Estallido Social fue una interrupción, una interrupción de la vida cotidiana y con ello una interrupción en los ritmos habituales de trabajo. En mi caso esa interrupción tenía que ver en cierta medida con aquello que Puget y Wender (1982) llamaron “mundos superpuestos”, para referirse a aquellas situaciones en donde analista y paciente comparten una información proveniente de la realidad externa que se despliega en el escenario analítico. Los autores advierten que en estas

situaciones se pueden dar ciertas distorsiones y transformaciones en la escucha del analista, que pueden perturbar la función analítica. Es una situación en donde el analista está más expuesto de lo usual, por lo que puede perder la protección que le brindaba el encuadre.

En efecto, experimenté intensas emociones a propósito del ambiente social en que nos encontrábamos, por un lado, entusiasmo y esperanza por la posibilidad de cambio que se nos presentaba, pero conforme los días pasaban también una intensa sensación de rabia e impunidad al ver la violencia desplegada por los agentes del Estado. Sentimientos de los cuales era difícil desligarme, y que ciertamente iban a perturbar mi capacidad de escucha cuando los materiales de la sesión se vincularan a estos eventos; a lo que además se le agregaba cierta dificultad por el hecho de que eran mis primeros meses en la atención clínica de pacientes.

En esta línea, muchos ciudadanos pudimos sentir desde los primeros días del Estallido Social que lo que estaba sucediendo marcaba un antes y un después en nuestros quehaceres diarios. Por lo que la posibilidad que se nos dio en PRAIS a los practicantes de suspender las atenciones a pacientes por una semana, fue una detención necesaria dados los acontecimientos que atravesábamos.

Debido a lo anterior, decidí llamar por teléfono a mis pacientes para informarles de la interrupción de esa semana. Una de mis pacientes expresó cierta preocupación por mi persona en el momento de la conversación telefónica, y sin saberlo en ese entonces esta decisión que yo le comunicaba tendría un efecto en ella.

Yo: Te llamaba para contarte que no voy a poder atenderte mañana. Debemos hacer una pausa por lo que está sucediendo en nuestro país, y por eso, al menos por esta semana debemos parar.

Emilia: Entiendo, me imaginé que no tendríamos sesión por todo lo que está pasando, y bueno yo ya había pensado que, aunque tú decidieras atender, creo que yo no hubiera podido ir... Es que es muy reciente y ha sido todo muy rápido, no puedo creer que estemos con toque de queda y militares de nuevo en la calle... No lo puedo creer.

Yo: Sí, han sido días intensos. Durante la semana te confirmaré cuándo podremos retomar con las sesiones. De todas formas, si llegas a necesitarlo puedes llamarme o escribir.

Emilia: Está bien... ¿Sofía?

Yo: ¿Sí?

Emilia: ¡Cuidate mucho por favor!

Luego de una semana retomamos las sesiones, con la salvedad de que estas estarían sujetas a las contingencias que podrían presentarse por el contexto del Estallido Social, tales como, la paralización de actividades de los trabajadores de salud –a los cuales se sumó el equipo PRAIS en más de una ocasión– o las dificultades para trasladarse debido al cierre del metro de Santiago y los imprecisos tiempos de traslado para llegar a la sesión –que en algunos casos extendían el tiempo usual de traslado al doble– por lo que estos posibles imprevistos hacían que las horas acordadas difícilmente pudieran cumplirse, y exigían cierta flexibilidad del encuadre y del analista para que el proceso analítico pudiera continuar. Estas consideraciones fueron comunicadas a la paciente al momento de retomar las sesiones.

En aquella sesión la paciente se refirió a la interrupción que habíamos tenido, indicando que había pensado sobre el posible significado de aquella pausa.

Yo: Cuéntame, ¿cómo has estado en estos días?

Emilia: He estado muy conmovida por todo lo que está pasando, y es que han pasado tantas cosas terribles, la violencia de los Carabineros es atroz... Y no sé si sea eso o qué, pero me han parecido eternos estos días.

Yo: ¿Ah sí? ¿A qué te refieres?

Emilia: A que los días son muy largos, es como estar pendiente de todo lo que pasa a cada minuto, estoy todo el día pendiente de las noticias, es demasiado. Y no sé... También siento que no nos veíamos hace mucho tiempo... Creo que extrañe un poco este espacio, pero luego le dí una vuelta y pensé que hubiera sido muy raro si hubiéramos seguido como si nada después del 18, hubiera sido como restarle importancia.

Yo: Claro, hubiera sido como si nada pasara.

Emilia: si, y todo está pasando (reímos).

Podemos apreciar que ella había tomado la decisión de suspender la sesión luego del 18 de octubre, como una posición mía respecto a los eventos que estaban ocurriendo, ya que, sin esa interrupción de las sesiones por los acontecimientos de la crisis social, “hubiera sido como restarle importancia” dijo Emilia. Lo que luego la llevó a recordar en esa sesión las reacciones que tuvieron sus primas frente a los eventos de violencia extrema en dictadura. Refiriéndose a las personas que fueron torturadas y a aquellas que desaparecieron en aquel tiempo, mi paciente exclamaba: “ellas seguían sus vidas como si nada de eso pasara” “no hablaban de lo que estaba ocurriendo, preferían taparse los ojos y seguir como si nada” “tampoco les importaba lo que estaba viviendo yo en ese tiempo”.

Podemos ver que en este caso se trata de una modificación del encuadre que se da a partir de los hechos externos que estaban ocurriendo en nuestro país, tales como, protestas, enfrentamientos, paralización del transporte público, paralización de los trabajadores de salud, entre otros. Es decir, no se trata en ningún momento de modificaciones que responden a variables del mismo proceso analítico, sino que tienen relación con aquello que Liberman (1970, como se citó en Etchegoyen, 1998) llamó “metaencuadre”, para referirse al medio social que circunda al encuadre y que en cierta medida opera sobre él. En este sentido, recordemos que con Etchegoyen (1998) vimos que se puede modificar legítimamente el encuadre siempre que las variaciones sean a partir de elementos objetivos de la realidad a la que en última instancia pertenece el encuadre.

Durante el contexto de la crisis social, se desarrollaron en distintos puntos de la ciudad diversas manifestaciones, como el servicio de PRAIS Sur Oriente se ubica en la comuna de Puente Alto, específicamente en el hospital Sótero del Río, el ambiente se encontraba marcado por las protestas que se realizaban frecuentemente en una estación de metro cercana a las instalaciones de PRAIS –la estación Elisa Correa reconocida en la comuna por sus concentraciones durante el Estallido Social– e incluso en el mismo hospital tuvieron lugar protestas de los funcionarios de salud que hacían que, el ambiente al interior de la sesión

estuviera en ocasiones atravesado por los ruidos del exterior, ruidos de silbato, ruidos de tambores, y cánticos de los manifestantes.

“¿Y tú no marchas con ellos?” me dijo Emilia al escuchar los ruidos de la protesta de los funcionarios de salud del hospital que marchaban por fuera de las instalaciones de PRAIS en ese momento. Al escuchar su espontánea pregunta quedé atónita, y luego de vacilar un instante si responder o no, le dije: “He asistido a las marchas que se han convocado, pero en otros lugares, y bueno ya que preguntas, con las compañeras del equipo estamos ensayando la performance del colectivo las tesis que será presentada en el frontis del hospital junto a las demás funcionarias del Sótero, pero sobre la marcha que escuchamos ahora no estaba enterada”. Tras escuchar mi respuesta, Emilia sonrió y comenzó a hablar de las ocasiones en que ella había participado de las marchas de aquellos días. Ahora pienso que además de responder su pregunta, podría haberle preguntado por qué para ella era importante saber si yo participaba o no de las manifestaciones, eso podría habernos permitido abrir otros caminos.

La pregunta que hacía mi paciente contrariaba los límites que yo había establecido respecto a mantener en privado mis intereses y actividades políticas, y me ponía en una difícil situación en donde se exigía que yo fuera más allá de lo que nos sugiere la neutralidad analítica. Si seguimos a Schkolnik (1987) sabemos que el principio de neutralidad nos dice que el paciente tiene que desconocer las ideas políticas y detalles de la vida privada del analista, y el principio de abstinencia nos sugiere que como analistas debemos contenernos de responder preguntas y opinar sobre ciertas cosas, con el cuidado de no orientar o aconsejar al paciente sobre determinados asuntos. Pero estaba preocupada por las consecuencias que podía tener para el proceso mi silencio o desvió ante aquella pregunta, y frente a los acontecimientos que estábamos viviendo me parece que era indicado dar a conocer mi participación en las manifestaciones, considerando la particularidad de la clínica en PRAIS.

Otro paciente, fue más osado y preguntó directamente cuál era mi posición respecto a los hechos que estaban ocurriendo en nuestro país. De este modo, Adolfo de 23 años, inició la sesión de la siguiente manera:

Adolfo: Cuando venía caminando hacia acá, me aparecieron pensamientos muy tontos.

Yo: ¿En qué pensabas?

Adolfo: Pensaba en los dueños de los locales comerciales, y en cómo les afectan las protestas, los saqueos, y el tener que cerrar antes sus negocios. Muchos de ellos están en contra de lo que está pasando, y tienen pensamientos super fascistas... Y bueno, al pensar eso, me preguntaba qué le dirías tú a esas personas.

Yo: Me parece que lo importante aquí es preguntarnos lo que tú les dirías.

Adolfo: Si... Tú sabes que me complica tener que defender mi opinión, pero bueno yo trataría de decirles las razones por las que estoy de acuerdo con este movimiento, les hablaría de las demandas, y les diría que ya es demasiado, que a los que gobiernan no les interesa como vivimos, que tenemos que pararlos y juntos generar un cambio en nuestro país. Pero más allá de eso Sofía... Me gustaría saber cuál es tu opinión sobre lo que está pasando.

Yo: Creo que este movimiento ha resonado tanto porque el modo en el que estamos viviendo a causa del sistema neoliberal, ha perjudicado a la gran mayoría de las personas que viven en este país. Y me parece que se ha expandido más aún luego de los indolentes discursos de las autoridades del gobierno, sobre las distintas realidades de los ciudadanos. Comparto varias de las demandas que hoy se están exigiendo, por eso creo que es fundamental que las calles sigan tomadas por las protestas, pero también me preocupa la violencia de la que hemos sido testigos en estos pocos días. Creo que, si logramos una mayor organización, podremos generar cambios en el sistema actual, puede que no todas las demandas que se han levantado puedan resolverse, pero quizás si parte de ellas, y para mí eso ya sería un gran avance. Pero cuéntame, ¿por qué querías saber mi opinión?

Adolfo: No sé... Creo que es importante para mí saber de qué lado estás... porque creo que no podría tratarme con alguien que tuviera pensamientos “fachos” o que no estuviera de acuerdo con lo que está pasando.

Si bien puede ser cuestionable el modo en el que procedí con mi paciente, siguiendo a Aceituno (2010) sabemos que en la clínica del trauma político el juicio y pensamiento del analista se constituyen en elementos esenciales para el tratamiento; aunque en ocasiones eso implique expresar literalmente las tendencias y posiciones políticas del analista.

Si tenemos presente los planteamientos sobre la neutralidad analítica que fueron trabajados, recordaremos que la palabra neutralidad se aplica a las cosas que tienen un carácter indefinido, a las personas que evitan tomar una posición política y a las palabras que carecen de un tono afectivo o de intencionalidad (Schkolnik, 1999). Ahora, si pensamos esto en relación al posicionamiento del analista respecto al trabajo con su paciente, seguramente concordaremos en que quizás el término neutralidad no es el más adecuado, y hay tres razones por las cuales sostenemos esto. En primer lugar, creemos que el trabajo clínico con pacientes no implica la indefinición y distancia afectiva que caracteriza al término neutralidad, por el contrario, la actitud afectivamente comprometida del analista con su paciente y con el análisis, pero a la vez, la capacidad de este de privarse de hacer actuaciones que impidan el trabajo de análisis cumple un rol fundamental para el tratamiento.

En segundo lugar, Schkolnik (1999) nos advierte que, desde el punto de vista epistemológico, la idea de un observador totalmente neutral ya no es sostenible para ninguna disciplina, incluyendo a las conocidas como “ciencias duras”, por lo que creer que esto es posible en un tratamiento psicoanalítico es una ilusión. Y, en tercer lugar, hay situaciones como las referidas a la violencia represiva en donde difícilmente se puede ser “neutral” respecto a los hechos, lo que podría resultar dañino para el paciente que ha sobrevivido a experiencias de violencia extrema.

Además, Schkolnik (1999) indica que Freud no usó la palabra neutralidad para referirse a la necesaria reserva del analista en el tratamiento, sino que fue Strachey quien la introdujo en su traducción de los textos freudianos. Sabemos que este término nos conduce a la idea de una actitud fría y distante del analista al revisar su etimología, por lo que quizás no es la más adecuada para referirse al interés, afecto y empatía que el analista tiene por su paciente.

En esta línea, y siguiendo a Ormart (2004) creemos que es necesario preguntarse si es posible hablar de grados de neutralidad, ya que quizás podría ser más indicado que hablar de una “neutralidad absoluta”. Asimismo, podríamos preguntarnos sobre qué relación existe entre la neutralidad analítica y el diagnóstico clínico del paciente en cuestión, aquello podría llevarnos a considerar si es apropiado el incondicional sostenimiento de la neutralidad o si, por el contrario, va a depender del caso particular. Ambas consideraciones nos parecen necesarias para esta clínica del trauma.

En relación con lo anterior, un paciente que llevaba un par de meses preguntándose por su historia y vínculo con PRAIS, me habla sobre el nuevo giro que había dado su búsqueda a partir de los acontecimientos del 18 de octubre, preguntándome cuál era mi opinión sobre el material que él estaba trayendo. Se trata de Adolfo, quien en el inicio del tratamiento desconocía los detalles de su historia familiar en dictadura. Él sabía que era su madre quien figuraba como “afectada directa” en los registros de PRAIS, pero en su familia no se hablaba mucho del tema.

De este modo, en el transcurso de las sesiones él emprende una búsqueda sobre esta historia, lo que lo lleva a visitar a sus tíos, a quienes les pregunta por la historia de su madre en dictadura. Ellos le cuentan ciertos fragmentos de aquella época, como por ejemplo, que ella participaba activamente de las manifestaciones que hubieron en la dictadura, siendo detenida en más de una ocasión. En ese tiempo Adolfo visita en reiteradas ocasiones el museo de la memoria en búsqueda de más pistas. Es luego de unas semanas del 18 de octubre que el paciente retoma el tema en sesión:

Adolfo: He estado pensando hartito a propósito del estallido.

Yo: ¿Ah sí? ¿Qué te ha hecho pensar?

Adolfo: Sobre mi familia, yo una vez me pregunté si era verdad lo que dijo mi mamá, eso de *ser* Valech. Porque ella igual miente y manipula a la gente para adquirir beneficios. Yo sé que esto lo hemos hablado un par de veces, pero no sé... Ahora pienso que quizás ella mintió para adquirir el beneficio PRAIS.

Yo: ¿Lo has hablado con ella?

Adolfo: No, no le he dicho que creo que mintió, pero hace unos días le pregunté por qué era PRAIS y ella como que evadió el tema, me empezó a hablar de historia, y de lo que había pasado en el país, sin decirme por qué nosotros somos PRAIS. Y ahora no se ha hablado mucho del estallido, mi mamá evita hablar de eso, ha estado viendo películas, cosas bonitas, cocinando, está escondida en su caparazón.

Yo: Debe haber alguna razón por la que ella evita hablar sobre eso que tú le preguntas, ¿has pensado en eso?

Adolfo: Sí, yo sé que debe ser difícil, que es muy fuerte el tema, pero igual ella miente... no sé... igual me pregunto si ella habrá sido capaz de mentir sobre esto, pero no sé... ¿qué crees tú Sofía?

Yo: Creo que tú llevas tiempo investigando sobre lo que le pasó a tu mamá en la dictadura, me has hablado de tus visitas al museo de la memoria como una forma de buscar pistas a tus preguntas, has buscado en ese lugar el nombre de tu madre, buscando una conexión entre lo que pasó en el país y lo que pasó en tu familia, y me parece llamativo el que hayas ido varias veces en último tiempo. Y ahora, como tú has dicho, el Estallido Social te ha llevado a pensar ciertas cosas, a pensar que ella mintió, pero antes estabas buscando respuestas, en tus tíos, en tu padre y en el museo de la memoria. ¿Qué pasó entre esa búsqueda que habías iniciado y el llegar a pensar que todo es una mentira?

Adolfo: No lo sé, creo que es muy fuerte todo, y me hace mal, me dan ganas de llorar... creo que prefiero alejarlo, prefiero no enfrentar los problemas.

A partir de este fragmento, podemos apreciar que existen casos en donde la actitud pasiva o el silencio del analista no serían el modo de proceder más apropiado para el proceso. Y así como dijimos que podría pensarse que la neutralidad y la abstinencia pueden tener distintos grados según su relación con el diagnóstico clínico del paciente. En casos de traumatismos extremos, como es el caso del paciente citado, creemos que el sostenimiento fiel de la reserva y privación del analista a opinar y posicionarse respecto a los materiales que trae el paciente puede llegar a ser perjudicial para el proceso. De esta forma, la intervención realizada busca dar lugar a los hechos ocurridos a través del sostenimiento de la pregunta por la historia de

la madre del paciente, con el objetivo de que la búsqueda que había sido iniciada pueda ser retomada en otro tiempo.

En este sentido, rescatamos aquí el planteamiento de Davoine y Gaudillière (2010) quienes indican que ciertos sujetos inician en sus procesos una búsqueda activa de una historia que tiene como finalidad inscribir y reconocer los acontecimientos traumáticos. Los que, si bien pueden ser perfectamente conocidos por otros, y puede existir suficiente evidencia sobre ellos; lo particular aquí es que el sujeto aún no ha inscrito el acontecimiento traumático, por lo que el analista en tanto oyente formará parte de la creación de un nuevo saber. Y como indica Aceituno (2010), en estos casos será fundamental el lugar y la función del otro en tanto se trata de sucesos marcados por la violencia y denegación de lo ocurrido, por lo que en el tratamiento analítico será el juicio del analista el que le permitirá al paciente tener la posibilidad de que lo ocurrido pueda tener lugar en el espacio de la sesión.

Este proceso puede tomar bastante tiempo, y por ello es esencial que el analista sea capaz de respetar los tiempos de cada sujeto. Sobre todo, en tiempos como los actuales en donde las condiciones sociales y políticas no garantizan las condiciones necesarias para que exista un reconocimiento a nivel público de los crímenes perpetrados por los agentes del Estado en el marco de las recientes protestas, sino que por el contrario predomina el esfuerzo por desmentir los eventos de violencia ocurridos durante el contexto del Estallido Social (Revuelto, 2020).

Como podemos apreciar a partir de lo expuesto en este apartado, los eventos de violencia del Estallido Social afectaron fuertemente a algunos usuarios de PRAIS, por lo que han sido considerados como riesgos potenciales para la salud física y/o mental de quienes tuvieron que enfrentar una vez más un escenario de violencia estatal (Madariaga, 2019). Los casos que fueron mencionados son sólo algunos ejemplos de cómo impactaron estos eventos en mis pacientes, queremos evitar caer en generalizaciones, por lo que hay que tener presente que ellos dan cuenta de algunas de las formas y significados que pueden tomar estos acontecimientos en las historias de algunos de los usuarios de PRAIS.

Conclusiones

El Estallido Social chileno irrumpió con fuerza en la vida cotidiana de la gran mayoría de los ciudadanos del país. Los cacerolazos que desde el mismo 18 de octubre expresaron el malestar de los chilenos, las diversas protestas que se extendían a lo largo del territorio nacional, los enfrentamientos y con ello, las fuertes imágenes de violencia que veíamos en exceso en nuestras redes sociales, o que presenciábamos en las calles, junto a la constante paralización de los trabajadores de diversos rubros, eran acontecimientos que venían a interrumpir la estabilidad que antes teníamos para seguir con nuestros quehaceres (Lin, 2019).

La violencia sistemática y generalizada que fue ejercida por las fuerzas policiales chilenas con el propósito de desincentivar las protestas, dejaron a cientos de ciudadanos gravemente afectados (INDH, 2019). El extremo de llegar a usar la tortura, las mutilaciones oculares, y la violencia sexual en contra de los manifestantes, fue la clara demostración de la política de castigo que emplearon las autoridades del gobierno durante el Estallido Social (Amnistía Internacional, 2019).

La práctica clínica con usuarios de PRAIS en este contexto excepcional se hizo más difícil de lo que ya era habitualmente, pues la nueva crisis de derechos humanos tenía relación con la impunidad de los crímenes del pasado de la dictadura. La degradación de los acuerdos que se hicieron post dictadura sobre lo esencial que es el respeto a los derechos humanos, y el acuerdo del “nunca más” a las violaciones masivas y sistemáticas que fueron vividas en dictadura, son acuerdos que fueron rápidamente quebrantados por el gobierno de Sebastián Piñera (Pinto, 2020).

Desde ese contexto de violencia me preguntaba cómo seguir acompañando a mis pacientes que habían sido afectados por la violencia política durante la dictadura en este nuevo contexto de violencia estatal, marcado por acontecimientos que actualizaban las experiencias traumáticas que habían vivido.

En la búsqueda de orientaciones para una clínica psicoanalítica con usuarios de PRAIS en el complejo contexto del Estallido Social, me encontré con discusiones sobre la aplicabilidad del psicoanálisis en estos contextos. En este sentido, Aceituno (2019) señaló que hay discursos que plantean que el psicoanálisis no es posible en un Estado de excepción, puesto que una de las condiciones para su práctica es que el tratamiento se desarrolle en un ambiente democrático que admita contradicciones y diferencias. Sin embargo, el autor expresa que en ese planteamiento existe una paradoja, ya que la historia del psicoanálisis freudiano estuvo atravesada por el contexto de guerra, de ahí la paradoja, pues el psicoanálisis desde sus orígenes con Freud se desarrolló en una realidad tan traumática como la guerra.

En esta búsqueda también me encontré con psicoanalistas que afirmaban que es posible una práctica analítica en estos contextos. En esta línea, BIASON (2019) planteó que la designación arbitraria de lo que es psicoanálisis y lo que no, hace que nuestra disciplina se convierta en un asunto pasional e ideológico. Es por esto que, la autora propone a los psicoanalistas una actitud crítica que les permita revisar, separar, descartar y recuperar en nuevos desarrollos el legado teórico que nos ofrece el psicoanálisis.

Al respecto, Sota (2019) agrega que los conflictos sociales le conciernen al psicoanálisis, y es importante que los psicoanalistas puedan aportar al entendimiento del sufrimiento de nuestra sociedad en situaciones de crisis política, ya que sólo así podremos encontrar un psicoanálisis no aséptico, que es capaz de salir de su encierro.

Sin embargo, estas discusiones no respondían mi pregunta de cómo seguir trabajando en la clínica con sujetos afectados por la violencia política que volvían a revivir experiencias traumáticas a raíz de los nuevos eventos de violencia estatal. Era un trabajo que debía hacer yo. En este sentido, la pregunta que motivó esta memoria fue: ¿Cómo los psicoanalistas pueden leer e incorporar elementos vinculados con el contexto excepcional del Estallido Social chileno en la clínica psicoanalítica?

Como vimos a partir de las viñetas clínicas que fueron presentadas, la práctica psicoanalítica con usuarios de PRAIS Sur Oriente se vio claramente influenciada por el contexto del

Estallido Social. Las viñetas clínicas mostraron cómo en las sesiones se hablaba de lo que ocurría en las calles, los pacientes me preguntaban directamente cuál era mi posición respecto a lo que sucedía. Y me parece que, más allá de mi mera opinión sobre los hechos, ellos necesitaban saber si yo condenaba o no las vulneraciones a los derechos humanos que nuevamente estaban ocurriendo; como me decía un paciente “es importante para mí saber de qué lado estás”.

Se trataba de materiales provenientes del ambiente social que los convocaban profundamente. Así, desde un comienzo vimos como la interrupción de las sesiones por la primera semana que le siguió al 18 de octubre, tuvo un efecto particular en una de mis pacientes. Lo que en sus inicios se debía en parte a las propias dificultades que tenía yo de atender en esos días, y a la decisión desde PRAIS Sur Oriente de darnos a los alumnos en práctica la posibilidad de suspender las atenciones de esa semana. Fue un acto que dio lugar para que la paciente lo interpretara como un indicio de mi postura sobre lo que pasaba. Lo que luego la llevó a recordar parte de su historia en dictadura, eran recuerdos dolorosos en donde sus familiares desconocían y negaban lo que ella vivía en aquel tiempo.

En esta línea, el vínculo entre algunos de los eventos ocurridos durante el Estallido Social, tales como, las mutilaciones oculares, violaciones, tortura, asesinatos y allanamientos de domicilios, con las violaciones sistemáticas a los derechos humanos que ocurrieron durante 17 años en la dictadura chilena, hicieron que la población del programa PRAIS estuviera más propensa a re-agravamientos gatillados por los nuevos eventos de violaciones a los derechos humanos. La población del programa fue testigo de cómo la impunidad por casi medio siglo de los crímenes cometidos en la dictadura se repetía durante el Estallido Social (Madariaga, 2019).

Debido a lo anterior, sabía que era importante mostrar una disponibilidad distinta frente a lo que ocurría en el ambiente social, y esto se reflejó en su inclusión en el encuadre que había acordado con mis pacientes. De esta forma, los horarios fueron más flexibles, con la comprensión de los posibles retrasos dadas las dificultades para trasladarse. También se incluyó en el encuadre la posibilidad de suspender las sesiones en ocasiones en que el equipo

PRAIS se sumara a las jornadas de paralización de actividades de los trabajadores de salud, por lo que la habitual regularidad de las sesiones no estaba garantizada, y se encontraba sujeta a las contingencias que podían presentarse.

Considerando estas irregularidades del encuadre, les ofrecí a mis pacientes la posibilidad de escribir o llamar en momentos en que llegarán a necesitarlo, ya que algunos de ellos atravesaban momentos complejos a propósito de la mayor afluencia de recuerdos de lo vivido en dictadura, con la presencia de heridas que se reabrían tras los eventos de violencia estatal. También hubo de mi parte una mayor disposición a responder las preguntas que ellos me hacían respecto a mi participación y posición sobre lo que sucedía, pues pienso que lo que estaba en juego apuntaba al escenario del pasado de la dictadura que en algunos casos se reactualizaba a propósito de los eventos de represión política que ocurrían.

En este sentido, siguiendo a Schkolnik (1999) considero que la transgresión de la neutralidad y abstinencia analítica en ciertos momentos llega a ser fundamental para el vínculo que se establece entre paciente y analista. Se trata de un necesario calor transferencial, en donde el analista está comprometido afectivamente con su paciente, pero a la vez es capaz de privarse de hacer actuaciones que impidan el trabajo de análisis.

En por esto que, nuestra comprensión de la abstinencia psicoanalítica va en la dirección del planteamiento de Levinton (2002) quien plantea que la abstinencia apunta a la capacidad del analista para sintonizar empáticamente con la experiencia de su paciente, otorgándole un espacio de respeto e interés. Y del mismo modo que ofrece esta presencia emocional, es capaz de abstenerse de gratificar deseos y de ceder a prescripciones de rol que sean actuadas en la transferencia.

Sin embargo, hay que señalar que, así como el estilo de las interpretaciones y las características del encuadre responden a las distintas modalidades de los analistas y cambian con cada paciente, también la abstinencia presentará sus propios perfiles y no es pensable una caracterización universal de la misma. (Schkolnik, 1999, párr. 11)

Y es que, si consideramos que la técnica psicoanalítica implica una relación al otro, ciertamente esta va a variar con cada paciente y según el estilo de cada analista. Aunque existirán aspectos comunes que se adscribirán a lo que ha sido establecido por los lineamientos que son fundamentales en un psicoanálisis.

Siguiendo a Schkolnik (1999) creemos que el principio de abstinencia constituye una pieza fundamental para el particular encuentro que se da en el análisis, lo que hace una importante diferencia con otros tipos de relaciones. Sin embargo, a pesar de las formulaciones psicoanalíticas clásicas que fueron presentadas en el tercer capítulo, creemos que, el principio de abstinencia no implica necesariamente la adopción de una actitud poco flexible del analista.

No se trata de concebir un vínculo que se caracterice por la frialdad afectiva ni la actitud rígida o poco flexible de parte del analista, pero tampoco puede configurarse como una relación social, cuya falta de límites pondría en peligro el desarrollo del propio proceso analítico. (Schkolnik, 1999, párr. 16)

En esta línea, considero que es imprescindible el establecimiento de ciertos límites en la relación entre el paciente y el analista, pues podría decirse que la abstinencia y la frustración de ciertas demandas son el motor del proceso psicoanalítico; ya que en tanto hay abstinencia hay deseo, y sabemos que eso es esencial para que haya análisis (Schkolnik, 1987). Aunque, considero que esto debe estar sujeto a la particularidad del caso en cuestión, puesto que hay momentos en los que es necesario transgredir la abstinencia y la neutralidad para responder a algunos requerimientos que nos hacen los pacientes.

Un buen ejemplo de esto es el caso del paciente Adolfo que luego de una larga investigación sobre su historia familiar en dictadura, expresaba la idea de que su madre había mentado sobre su historia represiva en aquel periodo. En ese momento era indispensable responder a su pregunta y tomar partido frente a lo que él presentaba, de esa manera era posible mantener abierta la pregunta que inicialmente él se había planteado. Siguiendo a Aceituno (2010), este

movimiento permitía conservar en el espacio las condiciones para que el paciente pudiera en otro momento simbolizar aquellas violencias que marcaban su historia familiar.

Asimismo, me parece que la neutralidad analítica debe ser pensada en “grados” porque la creencia de una absoluta neutralidad es prácticamente irrealizable en un tratamiento analítico. Sobre todo, con pacientes como los usuarios de PRAIS que requieren saber ciertos aspectos de la persona del analista para poder confiar, lo que da cuenta de una de las consecuencias del acontecimiento traumático.

A partir de lo expuesto, podemos concluir que la irrupción del contexto excepcional en el espacio de la sesión con usuarios de PRAIS Sur Oriente, hizo que fuera necesario modificar algunas formas de proceder en el tratamiento psicoanalítico. Y por ende, repensar desde esta “excepcionalidad” los clásicos aportes técnicos que propone el psicoanálisis para su práctica. De esta forma, se transgredieron ciertos límites que se habían establecido en relación a la neutralidad analítica y la abstinencia, lo que conllevó a hacer modificaciones en el encuadre analítico que permitieron que los procesos pudieran seguir desarrollándose.

En este sentido, creemos que la investigación realizada es un aporte para pensar la práctica psicoanalítica en contextos en donde la libertad de expresión, y la libertad de la palabra se encuentran en riesgo. Y ofrecer un acercamiento a una práctica psicoanalítica en estos complejos contextos. Lo que nos parece importante considerando las diversas crisis sociopolíticas que han tenido lugar en los últimos años en nuestro país y en la región sudamericana; que hacen que sea cada vez más frecuente que los psicoanalistas deban enfrentarse a una práctica clínica en contextos autoritarios.

También aporta al entregar orientaciones para una práctica psicoanalítica con sujetos que han sido afectados por violencias extremas, y que se encuentran inmersos en un contexto de violencia que actualiza las experiencias traumáticas vividas en un tiempo anterior. Ante posibles retraumatizaciones, el juicio y pensamiento del analista, así como su flexibilidad para introducir las modificaciones necesarias en el proceso, constituyen elementos esenciales para la conducción del tratamiento en estos contextos.

Ahora bien, nuestra investigación tiene ciertas limitaciones que deben ser mencionadas. En primer lugar, las viñetas clínicas que fueron presentadas son solo algunos ejemplos del efecto inmediato que tuvo el Estallido Social en mis pacientes, por lo que en ningún caso estas reacciones deben considerarse representativas de todos los usuarios del programa PRAIS. Estas viñetas dan cuenta de sólo tres usuarios del programa, y la diversidad de sujetos que conforman la red de PRAIS no puede reducirse a lo que ha sido presentado en este trabajo.

En segundo lugar, consideramos que los dos ejes de análisis de la técnica psicoanalítica que fueron investigados dan cuenta sólo de algunos de los elementos técnicos que se pueden ver influenciados por el contexto sociopolítico analizado. Recordemos que el principio de neutralidad y abstinencia, así como el encuadre analítico, son elementos que fueron escogidos en función del material de las sesiones con mis pacientes, por lo que queda abierto para otras investigaciones ver si existen otros elementos de la técnica psicoanalítica que deban ser repensados a la luz del contexto excepcional del Estallido Social.

En este sentido, pensamos que desde la investigación realizada se abren nuevas líneas de trabajo, a continuación, mencionaremos dos de ellas. Una primera línea de trabajo apunta al estudio del psicoanálisis en contextos excepcionales tales como las guerras, las dictaduras y las crisis sociales, para desde ahí pensar cómo el psicoanálisis se ha ido situando en los diferentes contextos históricos de crisis sociopolítica, haciendo un recorrido desde el psicoanálisis de guerra hasta las actuales crisis sociales.

Otra línea de trabajo que se abre para más adelante es el estudio de los efectos de las vulneraciones a los derechos humanos que ocurrieron durante el Estallido Social en la población de usuarios PRAIS. Esta es una pregunta que debe aguardar un tiempo, ya que para medir aquellos efectos en los usuarios del programa necesitamos que transcurran años. Es a largo plazo que se pueden ver las secuelas que deja el traumatismo.

Finalmente, insistimos en la importancia de considerar las modificaciones para la práctica psicoanalítica con usuarios PRAIS que fueron trabajadas en esta investigación, ya que estos

pacientes son sensibles a los conflictos sociopolíticos del país, sobre todo cuando estos eventos los llevan a revivir las experiencias traumáticas sufridas. Las condiciones sociales, marcadas por la negación, el silencio, pactos de olvido e impunidad, en las que estos sujetos están inmersos exigen del analista su juicio y posicionamiento sobre los hechos, pues el reconocimiento social de estos crímenes no está garantizado. De lo contrario, lo que diga quedará en un lugar de comparación o diagnóstico.

En contextos sociales que actualizan los acontecimientos traumáticos vividos en un tiempo anterior, el analista que trabaja con usuarios de PRAIS deberá ser capaz de incorporar los elementos del contexto social que sean pertinentes en su clínica. Solo a partir de ahí, podrá acompañar a su paciente en el viaje a través del trauma, para encontrar juntos el camino de salida.

Referencias

- Aceituno, R. (2005). Trauma, memoria y transmisión. Notas sobre historia y psicoanálisis. *Revista de la Academia*, 10, pp. 177-183.
- Aceituno, R. (2010). Tener lugar. En R. Aceituno (Comp.), *Espacios de Tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización* (pp. 69-81). Santiago: Universidad de Chile.
- Aceituno, R. (2019). Psicoanálisis y política hoy. *Revista Gradiva*, Vol VIII (2), 129-134.
- Aceituno, R. y Cabrera, P. (2014). Elementos introductorios para una clínica de lo traumático y su elaboración. En P. Cabrera (Comp.), *Construcciones, Clínica de lo Traumático y Figurabilidad* (pp. 13-35). Santiago: FACSO.
- Agamben, G. (2005). *Estado de excepción*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- Amnistía Internacional. (21 de noviembre de 2019). Chile: Política deliberada para dañar a manifestantes apunta a responsabilidad de mando [Noticia de Internet]. Recuperado de <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2019/11/chile-responsable-politica-deliberada-para-danar-manifestantes/>
- Beyer, N. (2019). ¿La encarnación de una exigencia contradictoria? Algunas reflexiones en torno a la violencia policial. En K. Araujo (Ed.), *Hilos Tensados. Para leer el octubre chileno* (pp. 353-368). Santiago: Editorial USACH.
- Biason, M. (2019). La formación de los analistas en tiempos revolucionarios. *Revista Gradiva*, Vol VIII (2), 165-171.
- Briole, G. (2015). El trauma: momento de crisis por excelencia. Conferencia impartida en la Sede de Barcelona de la ELP, el 24 de abril de 2015. Texto traducido por Marta Serra. Recuperado de:

- Cabrera, P. (2012). Actualidad de las piezas de museo: Freud y la ecuación etiológica ampliada. *Revista de Psicología*, 21(1), 135–157. Recuperado de <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/19989>
- Cabrera, P. (2015). Memoria del Futuro. En R. Aceituno, y R. Valenzuela (Eds.), *Golpe 2013-1973* (pp. 108-124). Santiago: El Buen Aire S.A.
- CIPER (22 de enero de 2020). Retratos de la “Zona Cero” a tres meses del estallido: el cansancio asoma en la batalla sin tregua [Noticia de Internet]. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/2020/01/22/retratos-de-la-zona-cero-a-tres-meses-del-estallido-social-el-cansancio-asoma-en-la-batalla-sin-tregua/>
- CNN. (19 de octubre de 2019a). Presidente Piñera decreta estado de emergencia para el Gran Santiago [noticia de internet]. Recuperado de https://www.cnnchile.com/pais/presidente-pinera-decreta-estado-de-emergencia_20191019/
- CNN. (21 de octubre de 2019b). Piñera: “estamos en guerra contra un enemigo poderoso” [noticia de internet]. Recuperado de https://www.cnnchile.com/pais/pinera-estamos-en-guerra-contra-un-enemigo-poderoso_20191021/
- Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. (2004). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura*. Gobierno de Chile: Ministerio del Interior.
- Cooperativa. (26 de diciembre de 2019). Piñera: “Muchos videos” sobre violaciones a DDHH son “falsos, filmados fuera o tergiversados” [Noticia de Internet]. Recuperado de <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/manifestaciones/pinera-muchos-videos-sobre-violaciones-a-ddhh-son-falsos-filmados/2019-12-26/013433.html>
- Cuevas, H., Budrovich, J. (2020). ¿Revolución, revuelta, despertar de un pueblo o “estallido social”? A un año de la crisis de octubre de 2019 en Chile. *Revista F@ro*, 2, 159-181.
- Davoine, F. & Gaudillière, J. M. (2010). El acta de nacimiento de los fantasmas. Córdoba: Fundación Mannoni.

- Davoine, F. & Gaudillière, J. M. (2011). *Historia y trauma. La locura de las guerras*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Davoine, F. (2015). Clínica de lo extremo. Entrevista con Dori Laub. *Le Coq-Héron*, 214, 1-26.
- El Mostrador. (03 de febrero de 2020). Vecinos de Zona Cero ante el relator de la CIDH [noticia de internet]. Recuperado de <https://www.elmostrador.cl/noticias/sin-editar/2020/02/03/vecinos-de-zona-cero-ante-el-relator-de-la-cidh/>
- El Mostrador. (18 de octubre de 2019a). El masivo contingente policial en la estación Baquedano para enfrentar la quinta jornada de evasiones masivas [Noticia de Internet]. Recuperado de <https://www.elmostrador.cl/noticias/multimedia/2019/10/18/el-masivo-contingente-policial-en-estacion-baquedano-para-enfrentar-la-quinta-jornada-de-evasiones-masivas/>
- El Mostrador. (25 de octubre de 2019b). Más de un millón 200 mil personas en Santiago y otras miles en regiones dieron la señal política más potente desde el “NO” [noticia de internet] Recuperado de <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2019/10/25/convocan-a-la-marcha-mas-grande-de-chile-para-este-viernes-en-plaza-italia/>
- Elias, A. (2020). Medios de comunicación e imaginario social en la rebelión del 18 de octubre en Chile: una relación contradictoria. [Tesis de pregrado, Universidade Federal da Integração Latino-Americana]. Repositório Institucional – Universidade Federal da Integração Latino-Americana.
- Etchegoyen, H. (1998). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905 [1901]). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Obras Completas, Tomo VII. Buenos Aires, Amorrortu editores, 1982.

- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento analítico. Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1919 [1918]). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. Obras Completas, Tomo XVII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. Obras Completas, Tomo XVIII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Freud, S (1937). Construcciones en el análisis. Obras completas, Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.
- Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis. Obras completas, Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.
- Galende, F. (2020). Pueblo, Arte, Sublevación. En Gaspar, F.; Jarpa, G. (Eds.), *Los Futuros Imaginados* (pp. 52-55). Santiago: Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo.
- García, A. (2011). *La muerte lenta de los desaparecidos en Chile*. Santiago: Editorial Cuarto Propio.
- Gómez, G. (2004). Traumatismos de guerra: memoria y olvido. *Desde el Jardín de Freud*, (4), 84-100. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8301>
- Gutiérrez, L. (2019). Pensar/analizar en tiempos “excepcionales”. *Revista Gradiva*, Vol VIII (2), 145-156.
- Gutiérrez, I. (23 de enero de 2020). El saldo de tres meses de represión policial en Chile: más de 2.000 heridos de bala y 158 querellas por violencia sexual [Noticia de

Internet]. Recuperado de https://www.eldiario.es/internacional/saldo-meses-protestas-chile_1_1068543.html

Harcha, A. (2020). En este país: desde el 18 de octubre. En Gaspar, F.; Jarpa, G. (Eds.), *Los Futuros Imaginados* (pp. 46-50). Santiago: Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo.

Hidalgo, N. (2015). *Clínica de lo Traumático en Hijos de la Dictadura* [Tesis de Magíster, Universidad de Chile]. Repositorio Académico – Universidad de Chile.

Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2019). Informe Anual. Sobre la situación de los Derechos Humanos en Chile en el contexto de la crisis social. Recuperado de <https://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/1701/Informe%20Final-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Insua, G.; Restuccia, M., Caffarini, A., Tanzi, C., Vallone, N., Arche, L., Cons, I. (2008). *De un trauma no sexual. Aportes teóricos y clínicos*. Buenos Aires: Letra viva.

Laplanche, J. & Pontalis, J.- B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Laurent, E (2002). El revés del trauma. *Virtualia*, (6), 2-7. Recuperado de <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/gH8svg5G3gcbDVYcZ2ikYMIOPd1J5Esgb3mmgXrn.pdf>

Levinton, N. (2002). La regla de la abstinencia revisitada. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 11 (1). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=208>

Liberman, A. (2018). ¿De qué psicoanálisis puede hablarse allí donde el totalitarismo insiste? *Revista Psicoanálisis*, Vol XL, 135-148.

Lin, T. (2019). Hasta que la (plaza de la) Dignidad se haga costumbre. Violencias y espacio público en la protesta metropolitana. En K. Araujo (Ed.), *Hilos Tensados. Para leer el octubre chileno* (pp. 299-314). Santiago: Editorial USACH.

- Fernández, R. y Moreno, C. (2019). Feminismos en las revueltas. En K. Araujo (Ed.), *Hilos Tensados. Para leer el octubre chileno* (pp. 273-297). Santiago: Editorial USACH.
- Llanos, C. (2014). Del experimento socialista a la experiencia neoliberal. Reflexiones Históricas sobre Chile actual. *Estudios Ibero-Americanos*, Vol. 40 (2), pp. 202-223.
- López, G. (2019). No da lo mismo. *Revista Gradiva*, Vol VIII (2), 109-114.
- Madariaga, C. (2019). El “estallido social” y la salud mental de la ciudadanía. Una apreciación desde la experiencia PRAIS. *Revista Chilena de Salud Pública*, Vol 23 (2), 146-156.
- Martuccelli, D. (2019). El largo octubre chileno. Bitácora sociológica. En K. Araujo (Ed.), *Hilos Tensados. Para leer el octubre chileno* (pp. 369-476). Santiago: Editorial USACH
- Matamala, F. (2014). *El uso de la transferencia en la construcción de lo traumático en un caso de Violencia de Estado del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS)* [Tesis de Magíster, Universidad de Chile]. Repositorio Académico – Universidad de Chile.
- Medeiros, L. (2010). Elementos para una clínica psicoanalítica del abuso sexual. Consideraciones sobre el concepto de “confusión” (sprachverwirrung) de S. Ferenczi. En R. Aceituno (Comp.), *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización* (pp. 163-182). Santiago: Universidad de Chile:
- Meneses, P. (2020). Despertar para soñar: el “estallido social” desde la idea de paradoja en psicoanálisis. *Revista Sul Americana de Psicología*, Vol 8, 113-128.
- Ministerio de Salud. (2006). *Norma Técnica N° 88 para la Atención en Salud de Personas Afectadas por la Represión Política Ejercida por el Estado en el Período 1973-1990*. Santiago: Minsal.

- Moguillansky, R. (2007). Algunas reflexiones sobre la regla de abstinencia en el siglo XXI. *Aperturas Psicoanalíticas (En Línea)*, 25, Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=430>
- Molina, T. (17 de octubre de 2020). Del 18-O al 15-N: Cronología de los 28 días entre el inicio del estallido y el acuerdo constitucional [Noticia de Internet]. Recuperado de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/10/17/1000916/Cronologia-estallido-social-plebiscito.html>
- Murillo, M. (2018). ¿Qué es la técnica en psicoanálisis? *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 18, 39-48.
- Ormart, B. (2004). La neutralidad en la obra de Freud. XI Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-029/290>
- Pinto, M. (2020). Nunca más: mutilaciones durante el estallido social de octubre. [Tesis de pregrado, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. Biblioteca digital UAHC.
- Pizarro, A. (2014). Del sujeto del trauma político al sujeto de la inscripción traumática. En P. Cabrera (Comp.), *Construcciones, Clínica de lo Traumático y Figurabilidad* (pp. 203-211). Santiago: FACSO.
- Pizarro, A., Espina, J., Hidalgo, N. (2010). El programa del Trauma Político: un dispositivo en la salud pública. En R. Aceituno (Comp.), *Espacios de Tiempo: Clínica de lo traumático y procesos de simbolización* (pp. 105- 123). Santiago de Chile: Colección Praxis Psicológica de la Universidad de Chile.
- Puget, J., Wender, L. (1982). Analista y paciente en mundos superpuestos. *Psicoanálisis*, 4, 504-522.

- Radyszcz, E., Sabrovsky, M., Vetö, S. (2014). La dictadura militar en la historia oficial del psicoanálisis chileno: sobre la construcción de un phatos discursivo. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Vol. 66, 1-12.
- Revuelto, L. (2020). Estado y perversión. Consideraciones sobre la técnica en psicoanálisis durante la revuelta social en Chile. *Revista Sul Americana de Psicología*, Vol 8, 129-150.
- Riquelme, H. (2001). La violencia organizada y la salud mental en América del Sur. En H. Riquelme (Ed.), *Asedios a la memoria. La experiencia de psicólogos bajo las dictaduras militares en América del Sur* (pp. 11-34). Santiago, Chile: Ediciones Chile-América CESOC.
- Rizzo, N., Ninel, F. (8 de marzo de 2020). La calle no calla: el arte alrededor de la revuelta social chilena [Noticia de Internet]. Recuperado de <https://www.laizquierdadiario.com/La-calle-no-calla-el-arte-alrededor-de-la-revuelta-social-chilena>
- Schkolnik, F. (1987). Abstinencia y transgresión. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis (En Línea)*, 65. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719876502.pdf>
- Schkolnik, F. (1999). ¿Neutralidad o abstinencia? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis (En Línea)*, 89. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719998905.pdf>
- Soler, C (1998). El trauma. Conferencia pronunciada en el Hospital Alvarez, el 15 de diciembre de 1998. Texto establecido por Cristina Toro. Inédita.
- Soler, C. y col. (1984) “Standards no standards”. En *¿Cómo se analiza hoy?* Buenos Aires: Ed. Manantial, 1984.

- Sota, M. (2019). Psicoanálisis en Chile en estados de excepción. *Revista Gradiva*, Vol VIII (2), 115-127.
- Thompson, S. (2012). Acerca de un principio soberano: reflexiones en torno a la abstinencia. *Revista AUN*, 6(1), pp. 55-60.
- Ulriksen-Viñar, M. (1991). La transmisión del horror. En J. Puget & R. Kaës, S. Amati Sas, J. Braun de Dunayevich, V. Galli, M. L. Pelento, L. Ricon, M. Viñar & M. Ulriksen-Viñar (Comp.), *Violencia de estado y psicoanálisis* (pp. 104 – 124). Buenos Aires: Bibliotecas Universitarias.
- Urtubey, L. (1999). El encuadre y sus elementos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis (En Línea)*, 89. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719998904.pdf>
- Vetö, S. (2010). El concepto de trauma en la historiografía de acontecimientos-límite. En R. Aceituno (Comp.), *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización* (pp. 147 - 160). Santiago: Universidad de Chile.
- Vetö, S. (2013). *Psicoanálisis en Estado de Sitio*. Santiago: FACSO/Ediciones Buen Aire.
- Vidal, I. (2008). Acerca del compromiso social del psicoanálisis. *Revista Psicoanálisis*, Vol XXX, 109-117.
- Viñar, M. (2010). El enigma del traumatismo extremo. En R. Aceituno (Comp.), *Espacios de Tiempo, Clínica de lo traumático y procesos de simbolización* (pp. 95-103). Santiago: Universidad de Chile.
- Viñar, M. (2018). La violencia política. En M. Viñar y M. Ulriksen, *Fracturas de memoria* (pp. 175-185). Madrid: Irredentos.
- Villarroel, M. (18 de octubre de 2019). Santiago en caos y paralizada: Metro suspende todo el servicio tras nueva jornada de evasión masiva [Noticia de Internet]. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/regionmetropolitana/2019/10/18/metro-suspende-completamente-el-servicio-en-lineas-1-y-2-por-manifestaciones.shtml>