

Tesis analíticas sobre las desapariciones forzosas de personas tal como se presentan en la experiencia clínica institucional

Guillermo Maci

Juan Jorge Michel Fariña*

Universidad de Buenos Aires

Resumen:

Estas seis tesis fueron presentadas originalmente en el I Congreso de Salud Mental y Derechos Humanos, realizado en las postrimerías de la dictadura militar. Varias de sus referencias están ligadas a los programas de atención terapéutica de afectados por el terrorismo de Estado que se encontraban en curso. Pero en conjunto sus postulados mantienen actualidad, constituyendo un programa de trabajo sobre temas de duelo, discurso, segregación.

Abstract:

These six theses were originally presented at the First Congress of Mental Health and Human Rights, held at the end of the Argentine military dictatorship 1976-1983. Several of its references are linked to the therapeutic care programs of those affected by State terrorism that were in progress. But on the whole, its postulates remain current, constituting a program of work on issues of mourning, discourse, segregation.

Tesis I:

"La problemática de las detenciones-desapariciones genera estructuras clínicas que requieren no sólo el ajuste de instrumentos terapéuticos para abordar las patologías que se presentan como específicas, sino, fundamentalmente, la reformulación de toda la posición analítica ante la impronta social de la violencia.

Los aspectos implicados exceden la categoría de enfermedad y conforman las *estructuras nosológicas de la patología de la instancia del poder*.

Se amplía así la concepción de la formación de síntoma en las estructuras clínicas y los pasos consecutivos en la dialéctica de su tratamiento. Lo cual pone en evidencia la interna articulación entre las coacciones de la denominación y las formaciones del inconsciente, como reivindicación conflictiva supuesta por la restitución del sujeto.

*jjmf@psi.uba.ar

El síntoma responde indirectamente al efecto social (formaciones de masa) del discurso del poder, en cuyo margen de exclusión cobra toda su eficacia el inconsciente reprimido.

Por lo mismo, la formación de síntoma a que dan lugar las estructuras clínicas, no se reduce al campo de una patología clasificatoria, que multiplica en su nosografía la oposición entre "salud" y "enfermedad", sino que configura las particularidades que definen en su reverso la otra escena de las formaciones sociales. Sus retornos sintomáticos tienen su *tempo* en la repetición que reivindica con el deseo lo reprimido, es decir introducen su narrativa en la historia. En la sociedad actual retorna bajo la forma impuesta por el régimen del terror con sus instituciones de internación, hospitales o cárceles, y revelan en la misma estructura del síntoma la marca *histórica* de la opresión paranoica. De modo que, finalmente, las estructuras clínicas contribuyen con sus padecimientos a la crítica real de las instituciones del poder y su nosología. Todo ello alimentado por las racionalizaciones de una cultura de mercado con su repertorio retórico de imágenes ejemplares, es decir de identificaciones promovidas.

Tesis II:

"Nuevas categorías se diseñan para las estructuras clínicas que responden a las formaciones del terror y sus traumatismos (tortura, mutilación, experimentación, desaparición). Estas nuevas categorías se proyectan en múltiples planos del análisis y particularizan las diversas estructuras clínicas en su articulación social".

Ciertos aspectos se destacan como puntos de convergencia en una red de análisis:

1. Análisis de la instancia del poder en las formaciones sociales de integración compulsiva y su función en la identificación colectiva.
2. Análisis de la función del ideal y la estructura de la identificación en la integración compulsiva.
3. Análisis de la dialéctica entre la función del *asilo internista* y la *penalización compulsiva*.
4. Análisis de la dialéctica entre señal de angustia y agresividad en la estructura represora de la sociedad del terror.
5. Análisis de la dialéctica entre formación de grupos cerrados y acción intimidatoria.
6. Análisis de la dialéctica entre traumatismo y sintomatología en las formaciones sociales del terror.

Tesis III:

"El mecanismo de persecución se ejercita desde la instancia de un *poder disociado*, pues su concentración es proporcional a la marginación que deja como resto. Dialéctica que liga la concentración monopólica del poder a la expansión a toda la sociedad de la estructura social del campo de concentración".

Es una vía que conduce, a través de la sociedad industrial avanzada, a la producción en escala mundial de la aniquilación colectiva, como proceso *estructural* de las formaciones sociales de concentración represora específica de nuestro tiempo.

Una aniquilación que se muestra consecutiva de: 1) la lucha por la expansión del poder, sin consideración de lo que se ha de sacrificar a ella, 2) la "limpieza" de una técnica sofisticada que pretende reducir al máximo todo rastro (desaparición completa), 3) la impersonalidad

burocrática que promueve la "desaparición" simultánea del ejecutor diluido en la cadena infinita de los órdenes, que reduce al extremo el responsable que dirime indefectiblemente el "fugitivo" de turno.

El poder dissociado, mediante las "instituciones" que sostienen la estructura social de la concentración aniquiladora (diversos *modelos* de campo de concentración), constituye así las formas que desruedan la otra escena de la sociedad dominada por grupos cerrados: la *integración compulsiva*, que revela la infraestructura de una *compulsión a la integración* bajo amenaza de muerte.

El campo de concentración no es ya un fenómeno aislable sino una estructura social subyacente, cuyos efectos desencadenan en su beneficio los regímenes del terror como el que padecemos en nuestro país.

Tesis IV:

"La desaparición de un hijo repercute sobre la madre en un plano narcisístico; creada para dar la vida está sensibilizada contra cualquier acechanza puesta a la que salió de su ser. El silenciamiento relativo a la desaparición, al desconocer toda señal de identificación, promueve como formación sustitutiva el fenómeno del doble en el que el constante peregrinaje, y aún sus formas de lucha, constituyen un desdoblamiento permanente a través del cual se reafirma el pacto con su hijo, cuya fórmula paradigmática es la aparición con vida".

Tesis V:

"La dialéctica del perseguidor y el perseguido se actualiza en la situación analítica con la consiguiente cuota de paranoia que debe soportar el vínculo transferencial. El terapeuta se presenta como un "investigador" más que tendría como tarea adicional desplazar y encerrar en el campo de la enfermedad lo que es el resultado de una persecución social. De este modo toda la problemática es "confinada" en la reserva del asilo (hospital).

El lenguaje institucional de la clínica queda connotado por las estructuras del mecanismo represivo y alcanza un efecto traumatizante".

Al respecto podemos consignar algunos ejemplos clínicos que muestran el valor que adquieren las palabras en el trabajo institucional. La utilización de los términos "guardias telefónicas" con que denominamos la recepción de pacientes, y "lista de espera", que hacía referencia al ordenamiento de las derivaciones, determinó efectos no calculados ni esperados que requerían junto al ajuste de la terminología, una reflexión sobre el problema en cuestión. Alguna de las resistencias que se detectaban en el primer acercamiento al paciente se hallaban ligadas a la particular resonancia que despertaba el uso de estas palabras.

El término GUARDIA, era para los afectados (especialmente los familiares de detenidos) una actualización del fenómeno traumatizante de las visitas a las cárceles, en donde muchas veces las guardias eran el lugar destinado a la "revisación" del familiar. Estas revisiones tenían carácter francamente vejatorio por la intimidación que ejercía el personal carcelario que en ocasiones llegaba a requerir la desnudez completa.

En el caso de LISTAS, esta palabra se asocia a la consigna "publicación de las listas", que había sido contrapuesta a la de "aparición con vida", por lo cual el término adopta la forma asociativa de listas-de-muertos, con el consiguiente mecanismo resistencial que se pone en movimiento.

Así, el campo social y su particular experiencia personal, determina que para el afectado, estos términos tengan el carácter de "malas palabras", es decir, aquellas palabras que no han sufrido el proceso de simbolización social necesario y por tanto retornan con un valor alucinatorio de recreación, en lo real, de la experiencia traumática.

En el curso de la tarea de intercambio profesional asistimos a una nueva emergencia de esta problemática. La misma estaba referida a la reticencia de los familiares afectados a adoptar los términos "secuelas" y "síndrome de abandono forzoso" incluidos en el trabajo de Norberto Liwsky "Efectos secuelares..." presentado al IV Simposio de Pediatría Social.

En este caso, una vez más, el término "secuela" resuena en dos sentidos igualmente traumáticos para los afectados. Por un lado se asocia a un término acuñado recientemente por el gobierno, y por otro organiza inconscientemente una equivalencia psicológica del Informe Final de las FFAA (De esta manera, hablar de secuelas implicaría dar por cerrado el caso, etc.)

"*Síndrome de abandono forzoso*", por su parte tiene la peculiaridad de "institucionalizar" la patología, con lo cual se la universalizaría a todos los casos de niños en esta situación.

Tesis VI:

"Correlativamente, el así llamado 'proceso de duelo' es en realidad un *impensable social* signado por la ausencia de toda certeza respecto a la pérdida. Lejos de descargar al familiar de su responsabilidad sobre el destino 'real' de su desaparecido, lo compromete en razón directa a la complicidad de silencio que le impone. Y este repudio de la realidad que se promueve desde la instancia del Poder lo conduce progresivamente a un asesinato simbólico pues tiene que dar por muerto a quien no sabe siquiera si lo está, y en esto se ve implicado y *complicado* incluso el terapeuta como testigo".