

Llaki Onqoy

La enfermedad de la tristeza



Psicoterapia y violencia política

Maria del Carmen Raffo • Martha Stornaiuolo • Ruth Kristal

Editoras

CAPS
Centro de Atención Psicosocial

Llaki Onqoy

La enfermedad de la tristeza

Psicoterapia y violencia política

María del Carmen Raffo • Martha Stornaiuolo • Ruth Kristal

Editoras

Centro de Atención Psicosocial

Llaki Onqoy

La enfermedad de la tristeza ©CAPS

Centro de Atención Psicosocial Calle Caracas 2380,
Jesús María. Lima | | Teléfonos: (01) 462 1700/ 462

1600 Fax: (01)261 0297 E-mail:

www.caps.org.pe

Derechos reservados

Primera edición: 8 de noviembre de 2004

1500 ejemplares

Impreso en A-4 Impresores

Hecho el Depósito Legal, Registro N° 2005-2748

Diseño y diagramación: A-4 Impresores

Asesoramiento y cuidado de edición: Ana Rosa Tealdo

Fotografía carátula: Ceramio colonial inspirado en cultura Mochica-Chimú.

Colección privada

Idea de viñetas: A. R. T.

Índice

Agradecimientos	7
Presentación <i>Salomón Lerner</i>	9
Introducción <i>Mo/sés Lemlij</i>	13
Notas de la editoras	15
1980 – 2000: Violencia y conflicto armado en Perú Secuelas psicosociales <i>Carmen Wurst</i>	17
Casos Clínicos	23
Personas torturadas	25
Nicolás	29
Julián	35
Personas excarceladas	45
Mateo	49
Juana	57
Toribia	65
Zoila	71
Personas encarceladas.....	81
Mana	85
Familiares de personas encarceladas	95
Miguel	99
Lucía	109

Uaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Familiares de personas desaparecidas 117

Irene..... 121

Rita 129

Yoli..... 135

Familiares de personas asesinadas 145

Pedro 149

**Epílogo: Algunas reflexiones sobre la psicoterapia psicoanalítica en
épocas de violencia**

Luis Herrera Abad 157

Anexos 167

Hitos de la violencia en Perú. 1980 – 2000 169

Siglas empleadas..... 181

Presentación del CAPS 183

Uaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Agradecimientos

Una vez más llegamos al final de la tarea: editar un libro. Al fin consolidamos un esfuerzo por mucho tiempo deseado: sistematizar el trabajo clínico. Exponemos aquí la dura y difícil tarea de atender a personas afectadas por la violencia, así como el acompañamiento en su dolor y en su lucha por sobreponerse. Mostramos nuestras limitaciones y nuestros logros así como nuestras reflexiones y elaboraciones en la singularidad de cada proceso psicoterapéutico.

Nos han alentado la experiencia y el afecto de nuestros supervisores María Ángela Cánepa, Luis Herrera y Moisés Lemlij, quienes a lo largo de muchos años de trabajo psicoterapéutico nos acompañan y orientan en las vicisitudes del mismo.

Agradecemos a Max Hernández quien, con su amplia trayectoria, nos brindó asesoría, consejos y señalamientos en las dinámicas. Asimismo, expresamos un sincero reconocimiento a Leopoldo Caravedo y Eduardo Montagne, nuestros anteriores directores de las dinámicas.

A Moisés Lemlij, supervisor y amigo, un especial agradecimiento por haber sido el propulsor de este libro al darnos el impulso para sistematizar nuestros casos clínicos y habernos brindado el apoyo y la oportunidad de ir más allá de nuestro territorio, para seguir creciendo y compartiendo con colegas y profesionales en el tema de esta difícil especialidad.

Al equipo del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) por su constante trabajo y compromiso.

A los organismos de Derechos humanos y a nuestros pacientes que siguen confiando en nuestro profesionalismo y dedicación.

A las organizaciones cooperantes. Comunidad Europea y USAID, pues sin su apoyo y confianza poco de lo que hacemos sería posible.

En la oscuridad del dolor y de la violencia esperamos que este libro ofrezca algunas luces a colegas y profesionales afines para aliviar la enfermedad de la tristeza.

Presentación

Las heridas de la violencia no son siempre visibles, Algunas de ellas pueden permanecer ocultas durante años, desapercibidas por el observador externo lo mismo que por la persona que las padece. Tal es el caso, principalmente, de las secuelas negativas que el sufrimiento físico, el abuso y la arbitrariedad dejan en la vida emocional de las víctimas. Por esa razón, entre otras, los daños psicológicos que las guerras externas e internas dejan en las sociedades resultan ser, también, los más desatendidos y persistentes en la población.

En el Perú, los efectos destructivos de la violencia sobre la salud mental de las víctimas y de sus allegados se entrelazan además con los viejos hábitos de menosprecio basados en argumentos étnicos y socioeconómicos que, como sabemos, constituyen una de las herencias más negativas y pesadas de nuestra historia colonial y republicana. El nuestro es un país que, al igual que otros, no ha sabido concebir ni moldear su diversidad como fuente de riqueza cultural, sino que ha hecho de ella una experiencia de desigualdad que se expresó en su forma más cruenta, precisamente, en los años de la violencia transcurridos en las dos décadas pasadas. En efecto, el ejercicio de la violencia en aquellos años se hizo más ominoso y cruel, si eso cabe, al estar orientado también por sentimientos de desprecio de los perpetradores hacia las víctimas y por el desconocimiento de la humanidad de estas últimas. Concluida la violencia en su expresión manifiesta y visible, el ultraje a las víctimas se ha prolongado hasta el presente. La violencia de hoy se llama «indiferencia».

En estas circunstancias, la publicación de un libro como *Llaki Onqoy, la enfermedad de la tristeza* resulta oportuna y aleccionadora.

Es oportuna, en primer lugar, porque, a más de un año de concluida la investigación de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, y cuando todo está por hacerse en lo que se refiere a atender el duro legado de la violencia, este libro nos recuerda que, entre nuestras urgencias, se encuentra la de brindar atención profesional a las secuelas psicológicas de la violencia en la población peruana. *Llaki Onqoy* presenta una muestra breve, pero convincente, de la importancia de ese trabajo. Frente a la indiferencia o al sencillo desconocimiento de lo que todavía padecen miles de peruanos, este texto acierta a documentar para nosotros, detalladamente, las difíciles vivencias subjetivas de las víctimas y de sus allegados. Y lo hace, por lo demás, no bajo la forma de una exhortación retórica, sino con los instrumentos del conocimiento metódico. Así, quien prefiera creer que la violencia

es cosa del pasado e insista en «dar vuelta a la página», no tendrá más que pasar las hojas de este libro para enterarse de cuán equivocado está. Lo que aquí encontrará es una muestra muy elocuente, aunque nada estridente, de cómo una experiencia pasada, cuando ha sido traumática por la ferocidad y por la arbitrariedad de los abusos sufridos, está siempre presente en la vida de la víctima, ya sea de modo manifiesto o solapado, expresada en temores, inseguridad, dificultad para enrumbar su vida constructivamente. *Llaki Onqoy* nos habla, pues, de una de las más difíciles tareas que nuestra sociedad tiene por delante como es la atención y la restauración de la salud mental de miles de personas, lo que equivale a su liberación, y la de sus familiares y seres más cercanos, de una violencia que ocurrió en el pasado, pero que es una cárcel mental en el momento presente.

Dicho esto, hay que añadir que este libro, además de ser publicado en un momento oportuno, constituye una lección de valentía de la que debemos aprender. Me refiero, desde luego, no solamente a la valentía de las víctimas que aquí aparecen, resueltas a afrontar su pasado con integridad en bien de sí mismos y de quienes los rodean, sino también al coraje de quienes, desde su profesión, se decidieron a mirar de frente el rostro del sufrimiento cuando la mayoría de los peruanos elegíamos no verlo.

El ejercicio de una profesión – de la psicología y del psicoanálisis, en este caso – no debería quedar nunca reducido a un medio para el simple beneficio propio, por legítimo que éste sea; una profesión debería ser, siempre, antes que ello, un ejercicio de altruismo: aprendemos y sabemos para servir a los demás.

No son muchos los que pueden decir que, cuando la violencia destruía vidas y estropeaba futuros en nuestro país, optaron por mantener los ojos abiertos y las manos tendidas hacia los que sufrían. Algunos de esos pocos son los psicólogos y psicólogas, psicoterapeutas que trabajaron tempranamente con las víctimas de violaciones de derechos humanos. Una experiencia de la cual se benefició, como me es grato recordar, la Comisión de la Verdad y Reconciliación. Este libro, por tanto, constituye también un ejemplo de ética profesional que no debe pasar desapercibido.

No es esta presentación, desde luego, el lugar adecuado para considerar con detalle las experiencias de sufrimiento tratadas en estas páginas. Baste señalar que esas experiencias y la atención profesional que les fueron brindadas nos hablan al mismo tiempo de carencias y posibilidades; es decir, de todo lo que hay que hacer y de todo lo que se puede hacer cuando a la solvencia profesional se une la convicción ética. El legado de la violencia es complejo y se encuentra alojado en capas muy profundas de la existencia de los peruanos y, sin embargo, puede ser

Presentación

superado con un trabajo serio, paciente y, sobre todo, comprometido con los que sufren. Esa es la principal enseñanza de *Llaki Onqoy, la enfermedad de la tristeza*.

Salomón Lerner Febres¹

¹ Salomón Lerner Febres.

filósofo, Presidente de la CVR en Perú 2001–2003. Rector emérito de la Pontificia Universidad Católica del Perú en los periodos 1994–1999 y 1999–2004.

Introducción

La Comisión de la Verdad y Reconciliación ha estimado que el conflicto armado interno que azotó nuestro país durante dos décadas dejó cerca de 70,000 muertos, de los cuales el 79% vivía en zonas rurales alto-andinas que quedaron totalmente devastadas. El 75% hablaba quechua u otra lengua nativa y el 68% tenían un grado de instrucción inferior a la educación secundaria. Es decir, constata la «notoria relación entre situación de pobreza y exclusión social y probabilidad de ser víctima de violencia». Constata también «que la tragedia que sufrieron las poblaciones del Perú rural andino y selvático, quechua y asháninka, campesino, pobre y poco educado, no fue sentida ni asumida como propia por el resto del país». Resulta más que sorprendente que ahora, cuando podemos conocer la dimensión de la tragedia y se han realizado esfuerzos por darle un sentido, se quiera tapar y negar lo ocurrido: es decir, que fuimos tanto víctimas como victimarios; ciertamente por ignorancia, pero muchas veces por voluntad propia.

Desde hace algún tiempo se viene tomando conciencia de las repercusiones que tienen los grandes conflictos sociales en los individuos, así como del modo en que los dolores individuales afectan la estructura social, política y económica de las naciones. Si bien el efecto desorganizador y dramático de los grandes desplazamientos de poblaciones que huyen de la violencia y de los sufrimientos infligidos por un grupo sobre otro fueron soberbiamente descritos en los dramas griegos (de los que Hécuba es un buen ejemplo), es a partir de las experiencias de los sobrevivientes del Holocausto (Primo Levy y Elie Wiesel, entre otros), así como de los estudios impulsados por el Premio instituido por los esposos Haymann, que en muchas partes del mundo se investiga sobre los procesos psicológicos que se dan en las víctimas, en los victimarios y hasta en sus descendientes cuando se tuvo noción del impacto transgeneracional. Destacan, entre muchos, los aportes de Vamik Volkan, Salman Akthar, Janine Puget, Marcelo Viñar, Moty Benyakar y Frank Graziano.

Según los viejos códigos hipocráticos la tarea del clínico es curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre. ¡Cuán adecuado es este consejo para los psicoterapeutas en situaciones como las que vivió el Perú! Lo que no indica es qué hacer cuando el embate del dolor es mucho más intenso, dado que no puede ser atribuido a una causa natural por ser resultado de la acción voluntaria de un semejante. En tales circunstancias, el curador mismo puede terminar

sintiéndose abrumado por un sufrimiento que solo parece posible de ser interpretado como producto de la «maldad», aun cuando se haya intentado justificarlo como necesario para la consecución de un «bien superior». Al dolor se suma entonces una penetrante sensación de perplejidad y caos que desborda a la víctima, arrasa con el ámbito familiar y puede llegar a afectar a la comunidad entera,

¿Qué podemos hacer respecto a las víctimas? Sin duda tienen derecho a recibir una reparación, la cual tiene que partir de la aceptación –por parte de ellos mismos y de los demás– del sufrimiento por el que han pasado, para poder elaborar adecuadamente su dolor. Algunos pocos privilegiados pueden hacerlo solos o con el sostén de la comunidad, pero se ha demostrado que, para la mayoría, el camino más adecuado pasa por un esfuerzo terapéutico sistemático, organizado e informado, emprendido en conjunto con una persona preparada para ello. A lo largo de muchos años, los psicoterapeutas del CAPS han venido realizando esta labor, ofreciéndose como continente para el sufrimiento de mucha gente.

Este libro, testimonio de esta tarea, permitirá a los lectores adentrarse en el universo mental de las víctimas, deducir a partir de ello el impacto social del desgarramiento sufrido, apreciar el modo en que se efectúa la experiencia terapéutica y, por último, contrastarlo con otros similares, lo cual abrirá la posibilidad de depurar los aspectos técnicos de este tipo de intervenciones. Instituciones comprometidas como el CAPS nos ofrecen una manera muy concreta de encontrar una salida constructiva al dolor.

Moises Lemlij Malamud*

Nota de las editoras

¿Por qué *Llaki Onqoy* - Enfermedad de la tristeza?

Algunos lectores se preguntarán por qué una parte del título está en lengua quechua, seguida de la traducción al castellano. No todos los casos clínicos que presentamos son de personas de la sierra; algunos ni hablan la lengua, muchos de nosotros tan solo conocemos unas pocas palabras o frases. Tampoco estamos presentando un trabajo de campo.

Compartimos con ustedes las reflexiones que tuvimos mientras escogíamos el título de este libro: en el Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación se señala que casi 85% de la población afectada por la violencia, durante la lucha interna, era quechuahablante.

En el CAPS atendemos a muchos pacientes que utilizan el castellano como lengua vehicular, pero cuya lengua materna es el quechua. En las consultas comprobamos frecuentemente que cuando estos pacientes quieren referirse a lo más íntimo y doloroso, la expresión brota en quechua. Luego traducen al español lo que espontáneamente surgió en su lengua de cuna. Rescatar esa voz es presentar, no solo la voz de los afectados, sino la de miles de pobladores del Perú que, por lo general, se encuentran marginados. Es, además, darle lugar y momento a *una enfermedad de la tristeza* que puede venir de épocas ancestrales. ¿Cuál es su origen? ¿Fue solo la lucha armada de las últimas dos décadas la causa de la enfermedad de la tristeza que llega a nuestra consulta? ¿Es un precipitado de infelicidades previas, acaso históricas? ¿Por qué la sufre nuestro pueblo?... Es un vasto tema, doloroso y crucial.

La voz quechua en el título obedece al imperativo de integración intercultural y es un gesto de solidaridad con los que más sufrieron la humillación, el menosprecio y la violencia en las dos décadas de horror 1980 –2000. Con la expresión *Llaki Onqoy*, junto a su traducción, se busca recalcar una dimensión negada de nuestro presente: la enorme riqueza de un país con diferentes lenguas y culturas.

Llaki Onqoy / 1.a enfermedad de la tristeza

El idioma, el lugar de origen o la procedencia no son los aspectos más relevantes, aunque el sufrimiento fue, y es, de todos los que habitamos este país cuyo corazón está en el Ande.

Todos necesitamos expresarnos, saber escuchar y transmitir. Y en el contexto en el que laboramos también se requiere comunicar quién sufre todavía hoy por lo que sufrió ayer...

Este libro trata de esa enfermedad y da cuenta de hechos violentos que impresionan de solo pensarlos; pero también describe procesos terapéuticos encaminados a elaborar ese horror a veces sin nombre, buscando las palabras que puedan dar cuenta de ello y ayudar a sanar.

La psicoterapia trasciende las culturas. En cada caso clínico, estamos presentando el camino seguido por dos individualidades entrelazadas en un encuentro semanal intersubjetivo de afectos y contenidos conscientes e inconscientes; creando un vínculo humano que trata de ser reparador, haciendo un espacio para *metabolizar* lo vivido, para poder ir dejando atrás la pena y el horror, a través de la recuperación de espacios vitales que posibiliten salidas creativas para acceder a una vida mejor. Entonces, después de la tristeza, después del Llaki Onqoy, quizás algunos logren olvidar.

1980-2000:

Violencia y conflicto armado en Perú

Secuelas psicosociales

El Perú, país sudamericano con una historia milenaria, está ubicado al centro del continente frente al Océano Pacífico. La Constitución de 1823 ordenó que la nación se denominaría «República Peruana». El Perú es un país de contrastes, de pobreza y riquezas: Posee desiertos, montañas, bosques inmensos, grandes distancias, así como muchos climas y tipos de poblaciones. El mestizaje, fruto también de las migraciones, es actualmente más intenso, pero el país conserva marcadas diferencias raciales. La población asciende a 26 millones de personas: el 70% vive en la zona urbana y el 30% en la zona rural. El territorio está dividido en tres regiones geográficas: costa, sierra y selva. El acceso a las dos últimas ha sido siempre difícil debido a lo agreste de su geografía y a los pocos caminos construidos. En los lugares más alejados se encuentra la mayor parte de la población de menores recursos económicos.

En los tiempos que nos ha tocado vivir, especialmente durante los últimos veinte años (1980 al 2000), el Perú sufrió una lucha interna que lo convirtió en un país en conflicto, en el que las fuerzas armadas y policiales se enfrentaron a los grupos subversivos. Las primeras luchaban por restablecer el orden, mientras que los segundos atacaban para desarticular el sistema e imponer un nuevo orden político, social y económico.

Los grupos subversivos Sendero Luminoso (SL) y más adelante el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA) iniciaron acciones destructivas en la sierra y selva y el gobierno envió a las Fuerzas Armadas y Policiales a combatirlos. Muchas veces ello implicó el uso de métodos que violaron los derechos humanos y que la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) ha recogido en casi 17 mil testimonios, logrando así identificar a muchas de las víctimas del conflicto.

Este período de violencia ha sido el más intenso, más extenso y de mayor duración de toda la historia de la República. Se inició en las zonas más pobres del país y posteriormente, las ciudades de la costa, entre ellas Lima - la capital - también fueron centro del conflicto. Cuando comenzó la violencia, las condiciones del país estaban marcadas - además de muchas otras importantes carencias - por la exclusión, la deficiente cobertura en materia de instrucción primaria y secundaria, la escasez de servicios de agua y luz, la precariedad o ausencia de postas médicas u hospitales... y, amén de todo ello, habían poblaciones enteras que no tenían un real acceso a la justicia. Lo cierto era que las comunidades más alejadas del país sufrían el

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

abandono de los gobiernos.

Los militantes de los grupos subversivos reclutaron a pobladores insatisfechos que vivían en situación de pobreza pero albergaban la esperanza de un cambio. Otros, fueron reclutados a la fuerza y obligados a cometer actos violentos. Muchos niños y mujeres fueron privados de su libertad y obligados a trabajar a favor de los subversivos.

La violencia agravó problemas estructurales del país, provocó grandes pérdidas económicas al destruir la infraestructura y deteriorar la capacidad productiva de la población. Asimismo, desmembró la vida local con el asesinato de dirigentes y autoridades; lo que debilitó la sociedad civil, los partidos políticos y hasta las estructuras sociales más precarias. Los modos de organización tradicionales y comunales también se vieron afectados, pues la cohesión y cooperación fueron quebradas por la desconfianza mutua.

El informe de la CVR (2003) reveló que cerca del 85% de las víctimas se hallaba en los departamentos más pobres del país: en diversas zonas de Ayacucho, Junín, Huancavelica, Apurímac y San Martín. A partir de inferencias estadísticas, se calcula que 69 mil peruanos fueron muertos y desaparecidos durante los 20 años de conflicto armado interno. El 80% de esta población estaba constituido por varones, 75% de los cuales eran casados o convivientes y el mayor porcentaje fluctuaba entre los 11 y 49 años, quedando un número alarmante de viudas y huérfanos. Tres de cada cuatro víctimas eran quechuahablantes. La mayoría no tenía estudios superiores y muy pocos tenían educación secundaria.

Se ha reportado un índice importante de violaciones a los derechos humanos, la mayoría perpetradas por las fuerzas del orden. Aunque los datos recogidos no reflejan la real dimensión del problema - debido a la reticencia a brindar esta información - se encontró que 98% de las víctimas de violación sexual fueron mujeres cuyas edades fluctuaban mayoritariamente entre los 11 y 39 años.

Las violaciones a los derechos humanos por parte del Estado se dieron en un contexto de gobiernos democráticos. Las poblaciones más vulnerables se encontraron entre dos fuegos y muchos decidieron abandonar su lugar de origen. El desplazamiento masivo y forzado desde las zonas de emergencia constituyó una experiencia dolorosa de desarraigo y empobrecimiento para

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

miles de personas. Se produjo un urbanismo precipitado en torno a las ciudades tomadas como refugio y un retroceso en el desarrollo andino al intensificarse los problemas de emigración ya existentes y quedar las zonas sin trabajadores. Los desplazados tuvieron que adaptarse a un nuevo estilo de vida siendo, muchas veces, objeto de discriminación y sospecha.

Injustamente, miles de personas sufrieron prisión durante 10 a 15 años, juzgados por «jueces sin rostro» (militares encapuchados) y sin respeto del debido proceso. Por miedo o por negligencia, muchos miembros del Poder Judicial dejaron de cumplir sus funciones. Durante el gobierno de Alberto Fujimori hubo detenciones arbitrarias e indiscriminadas, incomunicación de detenidos, fabricación de pruebas y auto declaraciones de culpabilidad bajo tortura. Se dio la «Ley de Arrepentimiento» que ofrecía una reducción de la pena al acusado si proporcionaba los nombres de otros miembros del grupo subversivo. Ello dio lugar a que se acusara y, posteriormente, se detuviera a gran número de inocentes.

La Comisión de la Verdad y Reconciliación concluyó que el mayor responsable del conflicto fue el Partido Comunista Sendero Luminoso. Con relación a la tortura, la CVR reporta 6443 casos; la mayoría de los cuales (alrededor del 75%) corresponden a acciones atribuidas a funcionarios del Estado o con alguna delegación de autoridad. Durante las décadas del 80 y 90 se dieron normas que crearon condiciones propicias para la práctica sistemática de la tortura (estados de emergencia, comandos políticos militares y legislación antiterrorista.) Alrededor del 25% de las torturas fueron perpetradas por el grupo terrorista Sendero Luminoso. Se tienen evidencias que permiten concluir que la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes fueron ejercidos por este grupo terrorista contra personas que consideraban hostiles y/o resistentes a su ideología, así como contra familiares y allegados de los mismos.

La CVR, siguiendo lo dispuesto por el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, entiende por tortura lo siguiente: ocasionar intencionalmente dolor o sufrimiento grave, ya sea físico o mental, a una persona que el agente tenga bajo su custodia o control. Es por ello que se considera como tal el accionar de los grupos terroristas, por su perpetración de tratos crueles y degradantes.

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

La violencia dejó profundas huellas de sufrimiento en la población e irrumpió en los procesos vitales de las personas y familias. Las secuelas psicosociales reportadas en el Informe Final de la CVR dan cuenta del carácter desestabilizador y desestructurante impreso en personas cuyas capacidades para hacer frente a los hechos fueron rebasadas. Esto ha dejado trastornos duraderos en las personas afectadas, gran parte de las cuales no ha tenido ningún tipo de atención. En algunos casos, los efectos en la salud mental fueron visibles luego de los hechos; pero en muchos otros, fueron encapsulados por las víctimas con el fin de sobrellevar el dolor y tratar de olvidar lo vivido. Esta situación no ha permitido que gran parte de las víctimas pueda elaborar el impacto de la violencia sufrida.

En el año 2001, el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) comenzó un estudio en base a 105 personas, solicitantes de atención. La evaluación proporcionó los siguientes resultados: casi todas las personas expuestas a traumas presentaban distimias y síntomas de tristeza (rasgos característicos de los trastornos depresivos mayores); la gran mayoría sufría ansiedad generalizada por preocupaciones relacionadas tanto a las circunstancias traumáticas vividas -como a temas cotidianos que les era difícil asumir y en muchísimos casos se evidenció una disminución de la autoestima. Las víctimas de las violaciones a los derechos humanos se sienten desmotivadas e indiferentes ante los hechos cotidianos de la vida, siendo incapaces de imaginar un futuro favorable y de encontrar solución a sus problemas. La desconfianza y la suspicacia eran prevalentes en gran parte de la población estudiada y el trauma sufrido ha alterado el sentimiento de confianza básica frente al otro.

Más de un tercio de las personas del estudio anteriormente mencionado presentó síntomas impulsivos expresados en arrebatos de violencia y agresividad, impulsos o intentos suicidas, abuso de sustancias y propensión a conductas de riesgo o accidentes. En cuanto a las funciones cognitivas, también se observaron problemas de atención y concentración en un tercio de las personas evaluadas; además de falta de orientación, dificultad para la toma de conciencia de enfermedad, problemas de memoria y falta de criterio de realidad. También se encontraron síntomas psicósomáticos en buen número de personas ya que - como sabemos - lo disruptivo del trauma altera el equilibrio interno fisiológico y la respuesta del organismo.*

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

Es necesario resaltar, empero, que los estragos de la violencia no acabaron con la capacidad de respuesta de la población. En muchas ocasiones los lazos y redes familiares fueron el soporte para paliar los efectos de la vivencia traumática. Ante los asesinatos masivos de dirigentes, fueron en muchos casos las mujeres quienes asumieron las responsabilidades y denunciaron la muerte de sus hijos y esposos en masacres y desapariciones. Los dirigentes jóvenes reconstruyeron muchas de las comunidades y pudieron resistir la violencia por medio de la autodefensa.

Algunas instituciones comprometidas con la salud mental y los derechos humanos, entre ellas el CAPS, respondimos a esta problemática a través de diversas intervenciones que se dieron, en algunos casos, en el ámbito comunitario y en su mayor parte, en atención clínica de tipo individual.

Sin embargo, estos esfuerzos son insuficientes ante la magnitud del daño psicológico de la población. En la actualidad «... se espera que el Estado asuma su responsabilidad con esta población y coloque en la Agenda Pública el derecho a la atención, prevención y promoción de la salud mental, incorporando el Plan Integral de Reparaciones y *Recomendaciones de la CVR* en los planes y presupuestos nacionales, para que lo vivido por la población no vuelva a repetirse NUNCA MÁS». *

Los casos reportados en este libro son sólo una muestra de la inmensidad de lo ocurrido en Perú en las décadas pasadas. Queremos compartirlos con el lector, como un testimonio y también como una apelación en la tarea que nos compromete a todos, para que, efectivamente, hechos como éstos no se vuelvan a presentar.

Carmen Wurst Calle*

*'Informe Final «Proyecto Atención psicoterapéutica para las víctimas de la violencia política, tortura y violencia familiar»
Centro de Atención Psicosocial de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. 2003*

* Carmen Wurst Calle.

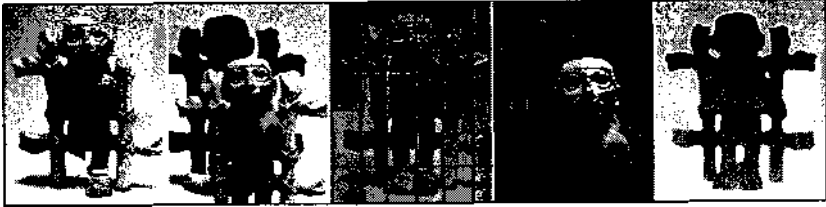
Psicólogo, psicoterapeuta. Directora Ejecutiva del Centro de Atención Psicosocial en el período 2001 -2004.

Cita del documento elaborado por representantes de organizaciones de afectados por la violencia política y miembros del Grupo de Trabajo en Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, dirigido al Relator en salud de la ONU.

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

Referencias

- Informe de la CVR. /Agosto 2003.
- Democracia y Derechos Humanos - Revista de la Comisión de Derechos Humanos, Ila. etapa No. 39. Diciembre 2002.
- Informe Anual de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. 2003.
- Informe Final de la CVR. Ejes Temáticos de las Conclusiones por Pilar Coll, Instituto Bartolomé de las Casas CEP noviembre 2003.
- Salud mental: un derecho impostergable de la población afectada por la violencia política. Análisis y propuestas. Junio 2004.
- informe « Proyecto de Atención Psicoterapéutica a las víctimas de la violencia política. Tortura y violencia familiar». Documento del CAPS, 2001.



Casos clínicos

Los datos circunstanciales de los casos y las señas particulares de las personas atendidas han sido cambiados a fin de proteger el anonimato de los pacientes. Por la misma razón, no se consigna la identidad de los terapeutas del CAPS que los atendieron.



Personas torturadas

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

En el Perú, la tortura ha sido practicada de manera sistemática. La mayoría de las personas detenidas en puestos policiales - en particular durante la época de la lucha armada - han sido torturadas. La tortura es una experiencia desestructuradora porque es racional, elegida, planificada; tiene técnicas, objetivos y un lugar social definido. Su finalidad no es solo la de destruir a la persona torturada, sino la de controlar y paralizar a toda la sociedad mediante el terror.

Cuando esta violencia / agresión proviene del poder, su intencionalidad es clara; persigue la impunidad y va trastocando tanto al individuo como a la sociedad en su conjunto. En este proceso, los conceptos de salud y de enfermedad no le pertenecen al individuo, pues se trasladan de la patología individual al *afuera*; al poder, a la dictadura, a la sociedad enferma de violencia y a los responsables de dicha situación.

Muchas de las personas que devinieron prisioneras (en manos de los subversivos o de las fuerzas armadas y policiales del Perú) fueron objeto de interrogatorios y torturas, tanto físicas como psicológicas (amenazas relativas a sus familias o al hecho de infligirles peores castigos). Lo que pretendían los torturadores era quebrar al individuo tanto en su cuerpo como en su ánimo; interrumpir la noción de temporalidad, de identidad, de lógica. Las personas torturadas fueron maltratadas de múltiples formas: golpes, ahogamientos, violaciones, descargas eléctricas, colgamientos, etc. dejando huellas - a veces irreversibles - tanto en sus mentes como en determinadas funciones corporales.

El hecho de ser tratado cruelmente por un semejante rompe la confianza natural en el otro, y en la mente de la persona torturada se instala el anticipo de un maltrato en situaciones en las que puede no haber tal intención. De ello se derivan secuelas tales como cambios en el carácter, tristeza, retraimiento y dificultades en el sueño (frecuencia de sobresaltos y pesadillas) etc.

Las percepciones que acompañaron la situación de tortura quedan impresas en la mente de las víctimas. Ello posibilita que cualquier estímulo asociado al recuerdo de la misma así como al horror de lo vivido (olores, colores, apariencias) puedan desencadenar estados agudos de ansiedad

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

pánico, crisis disociativas, etc. Es como si la experiencia de la tortura reviviera en cualquier contexto con la misma carga afectiva y el mismo dolor.

En muchas ocasiones, el cuerpo deviene vulnerable y frágil y las dolencias físicas se convierten en el vehículo de expresión de un dolor que las trasciende. Si no hay posibilidad de hablar de lo ocurrido (muchas personas lo mantienen en el silencio) el cuerpo expresa su propio lenguaje. Aparte de las alteraciones anatómico-fisiológicas de los sistemas comprometidos por la tortura, se ha observado la incidencia comparativamente mayor de algunas enfermedades en personas que han sido víctimas de torturas.

Nicolás

Nicolás es un paciente de 56 años, de mediana estatura, trigueño. Generalmente se presenta bien arreglado. Llega a terapia hace más de tres años, derivado por un organismo de derechos humanos de provincia. Cuando el paciente llega al CAPS apenas caminaba y necesitaba la ayuda de su mujer para poder desplazarse. Ella reside en una ciudad a pocas horas de la capital e inicialmente lo acompaña a su terapia.

En esas sesiones iniciales, la terapeuta tenía temor que Nicolás rodara las escaleras y se desbarrancara; y ello era no sólo producto de sus dificultades motoras reales, sino del derrumbe emocional en el que se encontraba.

Evento traumático

El paciente fue torturado en una comisaría de la costa sur del país, en circunstancias en que alguien hizo una denuncia por asalto. Lo llevaron a la comisaría para interrogarlo y lo confrontaron con el denunciante, quien señaló que Nicolás no era el delincuente. La prueba de su inocencia llegó muy *tarde*, ya que Nicolás había sido torturado con el fin de que admitiera como suya una falta que no había cometido. Durante la tortura los policías explicitaron el deseo de quebrarlo emocionalmente. Al decirlo, la expresión de los policías funcionó como un mandato que ocupó un lugar central en la dinámica de *las* secuelas y alrededor del que se ha jugado la enfermedad y cura de Nicolás.

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

Cuando el paciente fue dejado en libertad -después de un aislamiento *de* varios meses- estaba muy afectado por la tortura, deprimido y postrado, No sabía cómo remediar los efectos de la situación traumática.

Tiempo después, por recomendaciones de una vecina, acudió a una *Institución* de derechos humanos. De allí fue derivado al CAPS, no sin *antes* pasar por otros organismos y abogados totalmente indiferentes al problema.

Motivo de consulta – Sintomatología

Estamos frente a un caso típico de estrés postraumático, con pesadillas recurrentes, dificultad para dormir y somatizaciones eventuales. Ante escenas de violencia externa tales como accidentes de tránsito, violencia callejera, visión de heridas propias o ajenas, Nicolás responde con intensa ansiedad, regresionando ocasionalmente. Frecuentemente tiene *flashbacks*. Tiende a aislarse y deprimirse, particularmente cuando es amenazado por sus torturadores, quienes habitan y circulan en las inmediaciones de su hogar. Apenas experimenta situaciones de estrés, ello se expresa en su rostro. Cuando llega a su sesión la terapeuta observa su rostro «desencajado» probablemente por las situaciones de miedo que ha atravesado durante la semana transcurrida, como sello de la fragilidad frente a las tensiones vividas.

Historia

Nicolás es el mayor de tres hermanos. Cuando tenía diez años, el padre murió en un accidente de trabajo (era albañil y resbaló dándose un golpe mortal). A esa edad comenzó a trabajar para aportar económicamente a la familia. Aunque no suele hablar de su infancia y adolescencia, la terapeuta advierte que se va paulatinamente aproximando a recuerdos de su niñez. Trae algunos recuerdos a sesión. Es así como, a propósito del tema de la

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

escolaridad de sus hijos, cuenta que él era un buen estudiante y que sobresalía en trabajos manuales; actividades que desde la terapia se le alienta a retomar.

En las escasas circunstancias en que habla de su juventud, se retrata como alguien muy querido por sus profesores, dispuesto a asumir cualquier reto para ganarse la vida. Se sentía capaz de realizar cualquier trabajo.

El paciente pierde a su conviviente, que muere a causa de una enfermedad hace aproximadamente quince años. Inicialmente él se ocupa de los hijos (hoy jóvenes) asumiendo el rol de padre y madre «para que los hijos no sufran con otra mujer». Relata que después de trece años la soledad le pesaba y no tenía quien se ocupara del cuidado de la casa y de los asuntos domésticos. Desde hace unos tres años tiene una nueva conviviente y la relación hace crisis por épocas. Las dificultades en este aspecto se centran alrededor de las necesidades de dependencia del paciente, quien por momentos siente frustradas sus expectativas de tener una auténtica compañera. En la actualidad, la relación de pareja oscila entre un cuestionamiento de la misma debido al maltrato que siente recibir y las necesidades de dependencia depositadas en ella y vividas a través de los problemas laborales (actualmente Nicolás no tiene una ocupación fija y, a pesar de realizar trabajos para la «sociedad conyugal», se ubica en el lugar *de* quien recibe una propina y no de un socio.) Los matices de sometimiento de esta situación están siendo analizados en la terapia.

Diagnóstico

En ausencia de datos previos al acontecer traumático, el diagnóstico es *de* estrés postraumático, resaltando que se trata de un trauma de origen *social*. Pensamos que el trauma ha operado sólo sobre algunas de las funciones de procesamiento de información como por ejemplo la percepción, la atención y la memoria. La expresión motora, como ya señalamos, fue recuperada espectacularmente luego de unos meses de psicoterapia y fisioterapia.

Definitivamente, la situación de tortura es el evento traumático que una serie de síntomas característicos, como consecuencia del origen social del mismo. Ello estaría marcando una diferencia, por ejemplo, con las reacciones a la pérdida del padre: hecho que implicó una circunstancia violenta, pero que

no parece haber tenido la intensidad de una pérdida traumática.

Creemos que el paciente conservó funciones yoicas intactas: prueba de realidad, juicio, proceso de pensamiento, relaciones objétales.

Proceso psicoterapéutico

A lo largo de los años de terapia, Nicolás asiste muy puntual y regularmente a sus sesiones, a pesar de que ello implica un viaje de varias horas por carretera. La modalidad de tratamiento propuesta es de dos sesiones semanales en días consecutivos. El proceso terapéutico ha consistido fundamentalmente en un acompañamiento y apuntalamiento de sus recursos yoicos, lo que ha favorecido la integración.

Es posible que el paciente, de no haber contado con un espacio terapéutico, no hubiera podido enfrentar las ansiedades que le generaba el juicio interpuesto a sus torturadores. Esto fue especialmente importante en dos momentos: El primero, durante la temporada previa a los comparendos, cuando sus torturadores lo abordaban intentando sobornarlo a cambio de que retirara su denuncia; y el segundo, durante el juicio propiamente dicho, cuando tenía que declarar frente a los torturadores y a su abogado. En ocasiones, estos comparendos eran vividos como repeticiones traumáticas por el hecho de hacer revivir la impotencia y la desolación ante la tortura, proyectando sobre los declarantes toda la omnipotencia y grandiosidad sádica que habían sentido. En esos momentos las amenazas recibidas de los torturadores operaban como mandatos castradores, que lo hacían dudar de su propia palabra. Nicolás tuvo que librar una verdadera lucha interna para no actuar lo inerte, recuperando la cohesión interna y su *potencia* y en/rentar la defensa de sus derechos vulnerados. En una ocasión el abogado no llegó a la citación, lo que hizo que Nicolás experimentara intensos sentimientos de abandono y desamparo, análogos a los vividos en la situación de tortura.

Como mencionamos líneas arriba, la tortura tenía como objetivo afectar a Nicolás en el núcleo mismo de su identidad, experimentando sentimientos de desamparo e impotencia extremos, dilema que en ocasiones es actualizado

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

como un mandato frente al cual se debate.

El maltrato físico recibido, habiendo representado una amenaza a su vida y a su integridad, lo lleva a desarrollar reacciones de angustia frente a diversos estímulos externos tales como ruidos, presencia de policías o situaciones varias que impliquen algún peligro; movilizándolo a menudo sentimientos de miedo intenso. Las quejas somáticas aparecen y reaparecen, como presencia de pérdidas y duelos corporales que siguen teniendo que ser elaborados. El paciente ya no puede aceptar trabajos que requieran cargar peso (ladrillos o materiales de construcción, por ejemplo). Dada la precariedad de sus posibilidades de empleo, esto representa un grave perjuicio a su reinserción laboral.

Debido a las secuelas, Nicolás sigue asistiendo a sesiones de fisioterapia con una frecuencia de dos veces por semana. Inicialmente no podía beneficiarse de los baños en tina ya que estos le recordaban al «submarino», tortura que consiste en sumergir completamente a la víctima en un barril lleno de agua. Poco a poco ha logrado relajarse con las diversas modalidades de atención fisioterapéutica, logrando inclusive quedarse dormido, lo que es un indicador de la confianza recuperada en relación a los cuidados corporales que se le brindan, luego de que esos temores fueran tema de repetidas sesiones.

En cuanto a la transferencia, se observa que la relación también ha transcurrido desde una presentación por parte del paciente como alguien indefenso y dependiente con las respectivas demandas a la terapeuta, hasta su ubicación como adulto más activo; recuperando sus potencialidades de persona social y reinsertada. Actualmente el paciente se desempeña como vendedor ambulante frente a un colegio de su localidad, aunque su situación económica es precaria.

Reflexiones

Es preciso resaltar la capacidad de Nicolás de poder retomar proyectos que le posibilitan su reinserción, indicativo de la preservación de su Yo.

El caso de Nicolás ¡ilustra sobre el lugar que tiene la demanda de justicia y la reparación simbólica en la elaboración del trauma. La condena de los

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

torturadores representó una vivencia de reparación y de justicia, permitiendo que el paciente experimente la recuperación de la confianza en Sí mismo y en un sistema legal justo.

Demás estar decir que el descubrimiento de que sus torturadores habían sido liberados antes de cumplir su condena, no sólo significó una nueva repetición del trauma ante la constatación de que se burlaba la ley y que ello lo reubicaba en una nueva situación de riesgo, sino que marcó un triste final para el compartido festejo anterior en el que había declarado su optimismo de creer que se puede confiar en procesos justos en nuestro país.

Actualmente, el organismo de los derechos humanos que tiene a su cargo el caso de Nicolás contempla la posibilidad de trasladarlo a otra ciudad. Ello significa un nuevo duelo para el paciente, quien entiende que a pesar de la pérdida que ello implicaría lo ubica como agente activo en la preservación de su vida.

Casos como el de Nicolás nos ilustran no sólo sobre las secuelas de la tortura y los duelos que ella impone, sino también sobre las incidencias de la justicia o de la ausencia de ella (impunidad) en la subjetividad y en la elaboración del trauma vivido.

Julián

Julián tiene 32 años. Nació en la sierra norte, está casado y tiene dos hijos. Estudió zootecnia. Es una persona de estatura mediana, rostro agradable y textura media. Su piel es trigueña, tiene cabellos y ojos negros y una mirada profunda. Su apariencia es cuidada y pulcra. Se viste con propiedad. Todo en él es armonioso: su ropa, sus facciones, sus movimientos, su trato cortés y amable. Siempre muestra una expresión amigable y sonriente. Puede decirse que es un hombre atractivo, que despierta simpatías en las personas con las que trata.

Evento traumático

El evento traumático tuvo lugar en una noche de invierno, a principios de los años 90, en una ciudad de la Sierra que se encontraba en estado de emergencia y con toque de queda. En tal situación, cualquier persona podía ser detenida y las fuerzas armadas podían ingresar a las casas sin ninguna orden oficial. Ello ocurrió en el domicilio de la familia de Julián: alrededor de 30 hombres, vestidos con pasamontañas y vestimentas oscuras - semejantes a las de los militares - se apostaron en paredes y techos, en torno a la casa, ingresaron forzando puertas y ventanas. Sacaron a golpes al padre de Julián y luego lo amordazaron. Una de sus nueras, en estado de gestación, fue la única testigo presencial del hecho; los demás hijos - entre los que se encontraba Julián - se refugiaron en las habitaciones. La madre se encontraba de viaje en otra localidad. Al día siguiente, miembros de la policía encontraron muerto al padre de Julián en las afueras de la ciudad. Su cadáver fue recogido de sospechosa manera por las autoridades competentes, quienes lo trasladaron rápidamente a la morgue; siendo allí reconocido por la familia. En su cadáver se observaban las torturas infligidas: tenía quemaduras en diferentes partes del cuerpo, las piernas rotas, el cráneo partido, los dedos de las manos quebrados y más de cinco orificios de bala.

Anteriormente el padre había sido raptado durante algunos días y luego liberado. Pese a lo sucedido, no quiso desplazarse a otra ciudad arguyendo que no había ninguna razón por la que lo buscaran nuevamente. Luego de su muerte la familia hizo la denuncia correspondiente a la Fiscalía, pero ésta no realizó ninguna acción al respecto. La familia no insistió en la denuncia, ni acudió a ningún otro organismo y decidió abandonar la

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

localidad. Dejando todas sus posesiones, se trasladaron a la costa y se ubicaron en un lugar donde nadie los conocía. Hasta la instalación de la Comisión de la Verdad y Reconciliación nunca más volvieron a levantar el caso de ese asesinato.

Motivo de consulta – Sintomatología

Julián fue derivado por la Comisión de la Verdad y Reconciliación luego de haber dado su testimonio. También vinieron a consulta dos hermanos, a quienes se les asignaron otros terapeutas. En el primer encuentro se le observó muy ceremonioso. Hizo un relato sin mayor resonancia emocional en el que señaló que aunque al interior de la familia se decía que era necesario hablar públicamente de lo ocurrido, ventilarlo, recién lo hicieron ante la Comisión de la Verdad y Reconciliación; y que allí le dijeron que debía ir al psicólogo y que por ello pide la consulta.

Al referirse a los temas motivo de su testimonio, Julián hablaba en plural. El relato referido al evento traumático era muy escueto, centrado fundamentalmente en contar que había sido recientemente despedido de su trabajo y que estaba molesto y preocupado por la injusticia que veía en tal acto.

No se evidenciaba en Julián una real motivación para iniciar un proceso terapéutico. La exploración clínica tampoco aportaba muchos indicadores de síntomas o de enfermedad que interfirieran en su funcionamiento. Sus sentimientos frente a la pérdida del trabajo eran reacciones esperables. Desde esta primera aproximación se le señala que la rabia por la «injusticia» del despido podía estar escondiendo la rabia por otra «injusticia»: el asesinato de su padre, de lo que parecía no querer hablar mucho. Sintoniza con este señalamiento y acepta continuar las entrevistas para poder hablar de aquello que había sido silenciado durante tantos años, siguiendo un tácito pacto familiar. El caso de Julián demostraba que la vivencia traumática no había podido ser *historizada* y que la familia se había ubicado en una posición pasiva. Ello suele ocurrir, como señala María Rosario Arregui de Aspiroz (citando a Maren Ulrikssen Viñar) «*cuando no hay lugar para el reconocimiento del sufrimiento como tal y la violencia vivida se incorpora al mundo fantasmagórico, de modo que a partir de ese momento la propia historia se reorganiza en torno al núcleo traumático*»*

* ARREGUI DE ASPIROZ, María Rosario. «Las marcas del horror: Cuerpo, Subjetividad e Historia...», En: BOLSHIA BRAVO C. Emma y GAUTIER Andrés (edit.). Las secuelas de la tortura y la violencia estatal. Editorial Los Amigos del Libro, La Paz - Cochabamba, 2000, p. 81

Historia

Julián es el mayor de 5 hermanos. Recuerda que de pequeño siempre le dieron tareas que cumplir. Tenía que cuidar a sus hermanos menores. La madre siempre trabajó como enfermera y el padre era guardián de un hospital. Dice que sus padres daban a la educación un lugar central en sus prioridades para la prole. Cuenta que su madre siempre fue muy estricta y que a su padre, que era más amoroso, le gustaba conversar con él, enseñarle y que era un líder cuyo lema era ayudar y compartir; lo que lo hacía muy querido entre la población, simpatía que se evidenció en la gran asistencia de personas a su velorio.

Habla poco de su época adolescente. Se pinta como un muchacho que salía poco y que no andaba con chicas. Señala seguir las enseñanzas parentales; el deber y las obligaciones familiares se antepusieron a la diversión.

La familia vivía en la ciudad. El trabajo de ambos padres les permitía vivir modestamente, sin carencias básicas. Cuando se trasladaron a la costa, luego del asesinato del padre, Julián tenía alrededor de 20 años. Había concluido sus estudios superiores y asumido el rol de padre durante casi diez años, afrontando los gastos de manutención y estudios de sus hermanos menores. Refiere que los hermanos siempre se llevaron bien, eran un grupo unido y trabajador que todo lo compartía.

Al poco tiempo la madre se jubila y los hermanos de Julián empiezan a trabajar. La economía familiar se manejaba casi como un fondo común: cada necesidad era discutida entre todos y se establecían las prioridades de los gastos, ubicando siempre a la educación en el primer lugar.

La familia se traslada a Lima y Julián empieza a trabajar en su especialidad. Dirige proyectos de desarrollo pecuario en una entidad del Estado. Refiere que su oficina empezó con él, por todo personal, y sin equipamiento alguno, que él tuvo que poner lo indispensable y lograr paulatinamente la asignación de partidas y personal para sus propuestas, el trabajo le gustaba mucho aunque implicaba estar mucho tiempo alejado del hogar.

A los 28 años empieza la convivencia con su pareja, a quien lleva a la casa. Ella ha sido su única enamorada. Tienen tres hijos, varones el primero y el último. Julián antepone siempre el estrecho vínculo con la madre y los hermanos, lo que suscitaba frecuentes malestares y peleas en la pareja, aunque no graves.

Diagnóstico

Las sesiones de evaluación permitieron mostrar que Julián es un hombre con muchos recursos personales, inteligente y con altos valores éticos. Se observó la predominancia de un superyó severo y rígido, tanto con él mismo como con su entorno. Julián muestra control y represión de las pulsiones, tiende a postergarlas y a desarrollar otros aspectos más ligados a lo intelectual que al goce y disfrute erótico. La agresión es fuertemente reprimida.

Se encontraron defensas obsesivas, tendencia a la rigidez y a la desconexión afectiva. En este caso, las defensas instaladas luego del evento traumático - mecanismos funcionales de negación - le permitieron asumir el rol paterno y sacar adelante a su familia. Julián no podía permitirse sentir tristeza y dolor ante lo sucedido. Se evidenció un congelamiento del evento traumático que hizo que la vivencia y la expresión del afecto quedaran postergados. El quiebre, producto de la situación, fue contenido con mecanismos omnipotentes.

Aunque existían algunas quejas depresivas tales como la dificultad para conciliar el sueño, así como su desánimo y tristeza, dichos signos no correspondían a un cuadro depresivo manifiesto.

El evento traumático propició una regresión a una etapa edípica temprana, complicando la separación de Julián con su madre, ya que su fantasía - ser la pareja de la madre - se vio respaldada con la realidad. Ello impedía que su relación de pareja se desarrollara con madurez.

Sus aspectos intelectuales excesivamente valorados hicieron que, al enfrentar la salida del trabajo y quedarse sin poder ejercer su profesión, Julián se sintiera descalificado para realizar cualquier otra labor en aras de su subsistencia. En esta circunstancia, empezó a expresar síntomas y conflictos por la pérdida de su empleo. Cabe recordar que Julián provenía de una estructura familiar aglutinada que no permitía un proceso saludable de separación y la elaboración de proyectos personales. Todo ello hizo que, durante la terapia, fuera necesario elaborar otros aspectos además del evento traumático encapsulado.

En síntesis, se trata de una persona que presenta episodios depresivos y duelo patológico.

Proceso psicoterapéutico

En la primera etapa del proceso Julián establecía una marcada distancia. Daba la impresión de venir a las sesiones por ser «una persona cumplida», en concordancia con su propia descripción. Desde los primeros encuentros y a través de su actitud ceremoniosa, parecía protegerse ante el establecimiento de un vínculo. Sus preguntas iniciales en torno a la profesión de su terapeuta fueron planteadas con mucha cortesía. Se le percibía como una persona inteligente que, a pesar de su inicial desconfianza, permitía establecer un trato cómodo. Además, recibía con buena disposición los señalamientos e interpretaciones e iba progresivamente reconociendo el beneficio de la terapia.

El encuadre inicial con Julián consistió en trabajar durante tres meses, de manera focal, a razón de una sesión por semana. Las sesiones giraron en torno a los sentimientos de rabia y de frustración frente al despido del que había sido objeto. Paralelamente fue orientado por la trabajadora social para los trámites en la Defensoría del Pueblo y en la entidad de la que había sido despedido. Julián consideró que los temas relativos a la pérdida del padre y al desplazamiento a la capital eran secundarios, arguyendo que él tenía problemas más acuciantes.

En las primeras sesiones, Julián se mostró muy demandante de acciones concretas, tales como el pedido de cartas y gestiones - que la terapeuta trasladaba a la trabajadora social. El tema que traía a las sesiones guardaba relación con los trámites que él solía hacer y aquellos a los que estaba recurriendo para conseguir el dinero para los gastos de la familia. En esa etapa Julián trabajaba de mensajero, situación que le hacía rebelarse pues se sentía disminuido. Expresaba frecuentemente su desconfianza y rabia ante la terapeuta y la institución, preguntándose acerca de la razón de nuestro interés - y el de las financieras - en los casos que atendemos.

Al parecer, estas preguntas directas y de confrontación provenían de la desconfianza instalada y de la rabia que experimentaba ante una persona que tenía trabajo y ejercía su profesión; mientras que a él, que hacía de mensajero, le incomodaba su situación. A las interpretaciones transferenciales, reaccionaba extrañado y se disculpaba. Hubo momentos en los que la terapeuta creyó conveniente contestar a sus preguntas directas, pues sintió que necesitaba datos concretos de la realidad para poder construir un nuevo vínculo de confianza.

Llakt Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Julián se diferenciaba notoriamente de las personas que acudían a la institución: vestía mejor y en la sala de espera siempre aguardaba su turno de pie, distante de los demás. En una ocasión manifestó sentirse diferente y mejor tratado que los demás pacientes. Desde la contra-transferencia la terapeuta percibió que dicha diferenciación podría estar dando cuenta de una estructura narcisista. Luego fue percatándose que el sentirse diferente era un recurso adaptativo de Julián que le ayudaba a moverse en lugares que, como Lima, le resultaban extraños.

En los primeros cuatro meses la terapeuta sentía que no era posible conectarse con la tristeza de Julián y sus reproches por la muerte del padre. Además, estaba lleno de resentimiento y cólera frente a su situación laboral.

Poco a poco fue reconociendo que asumía más compromisos que los que realmente podía atender. Daba la impresión de que los hermanos y la madre se aprovechaban de él. Ningún otro miembro de la familia continuó en terapia. Julián postergaba permanentemente a su propia familia, creando en su esposa un resentimiento por su desatención, mientras que su madre y hermanos no se esforzaban como él lo estaba haciendo.

En una sesión recordó con terror, cómo un día presencié el abrupto asesinato de una autoridad local muy apreciada. Las fuerzas del orden lo acribillaron a mansalva y Julián también temió por su vida. El relato fue sobrecogedor. Al señalarle que este trágico acontecimiento tal vez le estaría haciendo revivir la muerte de su padre de la que le era tan difícil hablar, Julián enlazó diciendo que durante muchos años no había podido llorar la muerte de su padre, gracias a lo que - desde entonces - manifestó un cambio de actitud en el tratamiento. El establecimiento de la alianza terapéutica tomó los cuatro primeros meses del proceso, debido a la suspicacia que inicialmente presentara respecto a la institución.

A medida que avanza el proceso la terapeuta repara que Julián expresa alguna familiaridad con ella: empieza a tutearla y a interesarse por su vida privada. Coincidentemente, la terapeuta tiene que efectuar unos viajes (que le hacen cambiar el ritmo de las sesiones) y él - transferencialmente - empieza a *olvidarse* de venir a las sesiones. Deja de ser el hombre «cumplido», comienza a manifestar su frustración por las interrupciones en el tratamiento, por no encontrar respuestas directas e inmediatas a sus preguntas y por no poder acceder a un trato menos formal con su terapeuta.

Los ejes del trabajo psicoterapéutico estuvieron enfocados, en primer lugar, a trabajar sobre las defensas instaladas durante los últimos años y, luego, en el afianzamiento de los vínculos con su pareja y con sus hijos.

Llakl Onqoy / La enfermedad de la tristeza

En los aspectos transferenciales fue necesario abordar - como eje transversal - los sentimientos de Julián con respecto a la relación terapéutica, con la finalidad de interpretar la transferencia negativa que parecía vislumbrarse en esa etapa.

En relación con el primer eje de trabajo se abordaron las resistencias frente al establecimiento de otros vínculos afectivos (aparte de aquellos establecidos con su familia), así como la construcción de la confianza básica, el control de los afectos y la omnipotencia. Luego de varios meses Julián pudo llorar, deprimirse y salir de una postura arrogante y controladora, pasando de una etapa de rabia desplazada - que nunca antes había sentido - a la ubicación de los orígenes de los hechos traumáticos vividos. Fue progresivamente reconociendo sus debilidades, permitiéndose expresar sus emociones y afectos, pidiendo ayuda sin sentirse humillado y valorando lo que en ese momento podía hacer para sobrevivir.

En relación con el segundo eje del trabajo terapéutico, se propició que Julián hiciera una separación respecto a su familia de origen, con la finalidad de que fuese progresivamente dando prioridad al contacto y a la confianza con su mujer y con sus hijos. Al inicio, ello le generaba mucha culpa y sentía que era desleal. Los conflictos con su pareja fueron aminorándose y Julián pudo ir abandonando el rol asumido en los últimos *ocho* años. Le costaba renunciar al papel de liderazgo así como compartirlo con los hermanos.

Dejó de luchar por ser reinsertado en su puesto, gestión que desde el inicio *sabía* que era improbable. La rabia de haber aceptado un sistema de trabajo contractual le hacía tomar una actitud muy negativa por la que, durante mucho tiempo, no hacía otros intentos para poder ubicarse laboralmente. El proceso psicoterapéutico permitió trabajar la rabia así como convertir y dirigir dicha energía hacia otras alternativas laborales. Empezó a buscar a personas conocidas y consiguió algunos trabajos esporádicos, en uno *de* los cuales le hicieron trabajar en condiciones muy distintas a las pactadas. Esta situación le hace retroceder, durante un corto período, a los niveles iniciales. Pero más tarde, Julián empieza a hacer proyectos para la constitución de una pequeña empresa y consigue algunos ingresos.

Luego de dos años de psicoterapia, cuando se planteó un término al proceso, Julián solicitó un «certificado» de salud mental. (Esta demanda concreta también podía estar significando la necesidad de que otro le proporcione la evidencia de su recuperación.) Manifestaba sentirse bien y estar orgulloso de haber tenido una experiencia terapéutica. Se acordó tener entrevistas de seguimiento, pues la terapeuta consideró que mientras Julián no consiguiese un empleo en su especialidad él no sentiría haber dado por concluida la terapia. Este fue un apoyo puntual tendiente a sostener las gestiones que Julián venía realizando para ubicarse laboralmente.

Reflexiones

Aunque el proceso tuvo una primera etapa difícil, en la que los temas del evento traumático fueron desplazados por los sentimientos del aquí y ahora, los recursos y la estructura de personalidad de Julián confirmaron la alianza terapéutica y facilitaron el trabajo de duelo ante la pérdida y la elaboración del sentimiento de terror ante la muerte.

Durante los últimos ocho años, el sistema defensivo y los compromisos asumidos como jefe de familia no le habían permitido consolidar su grupo familiar, ni acceder a satisfacciones personales, salvo el cumplimiento de las altas responsabilidades y deberes que él se impuso. Aunque la falta de un empleo en su especialidad no le permitía sentirse totalmente cómodo, su ánimo y su sentimiento de satisfacción así como su actitud positiva en la última etapa de la terapia demostraban una mayor flexibilidad en su adaptación.

En las sesiones de seguimiento comentó haberse conectado con una organización de personas afectadas por la violencia, reunidas con la finalidad de plantear demandas de reparación. Este tema, que no fue planteado en el marco de la psicoterapia, indicaba un reconocimiento de su situación. Se le notó más expresivo, confiado y afectuoso.

La posibilidad de integrar los acontecimientos pasados con los actuales, su actitud más activa y su búsqueda de justicia, fueron logros importantes en su proceso terapéutico.

Desde la contra-transferencia hubo momentos en los que la terapeuta sintió malestar por las insistentes demandas. Por momentos, la frustración profesional de Julián hizo que la terapeuta se sintiese inconscientemente culpable por el hecho de tener ella aquello que a él le faltaba: un trabajo.

Por último, es importante señalar que el compromiso, la motivación y la actitud del paciente constituyeron un potencial importante en la elaboración de las pérdidas sufridas y por ende, en su mejoría.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Personas excarceladas

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Cuando las personas salen de la cárcel se cumple un deseo largamente acariciado... ¡Por fin la libertad! En ese momento, muchas de las ilusiones que los acompañan cubren temporalmente los recuerdos ingratos, pero lamentablemente suelen ser pasajeras.

En el mejor de los casos encuentran una familia que los ha esperado y **que** los acoge. Pero no siempre es así. El grupo familiar ha continuado su Vida y el excarcelado ha perdido su lugar en el conjunto. Algunos tendrán una nueva pareja o los hijos habrán crecido. La duración del encarcelamiento y las edades de la prole constituyen algunas de las variables que influirán sobre el hecho de ser reconocidos o aceptados. No es inusual **que** la familia «no sepa qué hacer con el (la) recién llegado(a)» y que la persona excarcelada tenga que atravesar un período doloroso de reacomodación. Los parientes cercanos pueden sentirse «abandonados» debido a su ausencia o pueden guardar resentimientos por los gastos Ocasionados en los trámites que realizaron en procura de su excarcelación. Prontamente, la persona excarcelada se enfrenta a la dificultad de íreubicarse, de encontrar un trabajo, de «tener antecedentes». Se enfrenta asimismo a la desconfianza de la gente, a la sospecha y a las dudas en **torno** a su inocencia. Las pesadillas vividas, que por un momento parecían haber desaparecido, están allí, no se han borrado.

Luego de haber sido maltratadas, torturadas y muchas veces habiendo estado recluidas siendo ¡nocentes, estas personas - derivadas a través de Organismos que promueven los derechos humanos - llegan a la institución con la sensación interior y el dolor real de haber perdido su casa, su -Identidad, sus lazos familiares, su dignidad... preguntándose cómo pudo pasarles tanto...

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Mateo es una persona de aspecto apacible, tranquilo, mesurado y correcto. Parece un poco asustado y da la impresión de ser «incapaz de hacer daño». De contextura y altura medianas. Su tez es cobriza. Es oriundo de la Sierra Central del Perú. Vive en Lima desde que tenía aproximadamente 13 años. Actualmente tiene cerca de 50 años.

Evento traumático

Mateo era estudiante universitario cuando fue detenido en ocasión de una redada de la policía en los años 90. Su condición de estudiante universitario influyó para que fuera llevado a la DINCOTE, lugar donde fue torturado y maltratado. Estando ahí, los guardias le pidieron dinero a sus familiares para liberarlo; pero como él se sentía ¡nocente, los convenció de no hacerlo. Fue juzgado por un tribunal de jueces sin rostro. Gradualmente fue descubriendo que le imputaban estar vinculado con una campaña de propaganda subversiva.

El material de la inculpación presentado por los jueces sin rostro era copia exacta del atestado policial, lo que puso en evidencia que no se había hecho ninguna investigación respecto a si había o no había participado en la campaña subversiva de la que se le acusaba.

Fue condenado a 8 años de cárcel en un penal de máxima seguridad. Ahí también fue torturado como parte de la política institucional antiterrorista de la época, práctica que se repitió durante casi 7 años, en los que estuvo incomunicado con el exterior. Sobrevivió a una matanza del penal, haciéndose pasar por muerto. Fue recomendado por la Comisión **ad hoc** para que fuera indultado.

Motivo de consulta - Sintomatología

Mateo acudió al CAPS después de su excarcelación, por recomendación de un organismo internacional de derechos humanos que se había ocupado de su caso. Desde el primer momento tenía clara conciencia de necesitar apoyo psicológico pues desde que salió de prisión se sentía «como perseguido», angustiado, confundido y desubicado. No encontraba explicación a lo que le había sucedido, no entendía cómo ni por qué le había ocurrido tal situación. Sentía que «le habían hecho perder 8 años» de su vida. Consideraba que el hecho de haber estado en la cárcel lo limitaba en muchos sentidos.

Al salir en libertad, Mateo tenía dificultad para conciliar el sueño. Se despertaba en la madrugada ante cualquier ruido, tenía mucha sensibilidad a la luz, a los ruidos, a los sonidos agudos y graves; se sentía perplejo por lo que pasaba a su alrededor, tenía sensación de extrañeza, desorientación espacial, desubicación frente a los estímulos de la vida urbana: el tráfico, las aglomeraciones, las circunstancias de la pobreza, las personas que subían a los buses, etc. Tenía rumias depresivas, suspicacia, ansiedad aguda y temores persecutorios y amenazantes. Señalaba que se sentía perplejo y paralizado cuando percibía agresión en el entorno y que el temor le impedía dormir

En la cárcel le destrozaron deliberadamente sus audífonos, sin los cuales no lograba desenvolverse y contactarse con la vida cotidiana. La humillación sentida por ese hecho aumentó su ideación depresiva. Cuando fue atendido en el CAPS, la intensidad de sus síntomas depresivos y ansiosos motivó que se le derivara a psiquiatría, donde se le recetó antidepresivos y ansiolíticos.

Historia

Mateo no recuerda muchas cosas respecto a su infancia y a su familia, ya que sus padres murieron cuando él era muy pequeño. Luego de su fallecimiento, vivió en un hogar sustituto hasta los 13 años. A esa edad vino a Lima, pensando en ingresar a la universidad. Desde el principio vivió con un hermano menor. En ese tiempo tenía una pareja con quien tuvo su primera relación sexual satisfactoria. Trabajaba en la noche y estudiaba de día. Fue llevado preso en la época universitaria. Dadas las reglas de aislamiento, durante el encarcelamiento casi no recibió visitas, lo que aumentó su depresión y ansiedad.

Diagnóstico

Mateo presentaba secuelas de un doble síndrome de estrés post traumático con síntomas depresivos y ansiosos e ideación persecutoria; es decir que Mateo sufrió el impacto de eventos inesperados, para los que no estaba preparado y que cambiaron radicalmente el rumbo de su vida. El primero en la infancia y el segundo en la adultez joven, cobrando las vivencias del pasado un significado más contundente, aumentando la sensación de pérdida, de abandono y de desorganización de su mundo circundante, que se manifiestan como temores crónicos. Por ello, un humor depresivo compuesto de tristeza, pesimismo, retraimiento y dificultades para dormir lo ha acompañado desde la infancia, imponiéndose el deber moral de ser excelente en su comportamiento y actitudes, porque de lo contrario sentía que no sería querido y aceptado y / o lo volverían a abandonar.

Proceso psicoterapéutico

La propuesta consistió en atenderlo una vez por semana en sesiones cara a cara de 45 minutos de duración en el local de CAPS. Asistía puntualmente y cuando no podía asistir, avisaba. Parecía sentirse cómodo, hablaba con fluidez y con muy pocos silencios. Era como si necesitara aprovechar cada minuto y llenar los vacíos que había dentro de él con su discurso, buscando disminuir los altos niveles de ansiedad. Hablaba principalmente de su problemática actual, con algunas referencias al pasado en la cárcel y escasas asociaciones respecto a su infancia y adolescencia. Mateo traía de vez en cuando algún sueño durante las sesiones, pero el tema de su vida sexual era evitado.

Ante la historia personal de Mateo, al principio se consideró que requeriría un proceso de muy largo alcance debido a su vulnerabilidad y sufrimiento; pero a medida que el proceso avanzaba, daba la impresión que podría empezar a salir adelante y por su cuenta en poco tiempo,

Dadas las vivencias de Mateo, en él han quedado cierta inseguridad, sobreexigencia, rigidez y poca tolerancia a situaciones que le generan frustración frente a fallas propias como ajenas. Percibe el mundo de manera dividida. Por una parte, imagina las cosas como si fueran perfectas o como si debiera tener comportamientos impecables y logros continuos. Ello le provocó la falsa necesidad de creer que únicamente siendo un «niño bueno» iba a ser querido; por lo que ha adoptado cierta actitud impostada, no natural, de carácter narcisista, pretendiendo ser grandioso y/u omnipotente. Funciona haciendo un

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

uso excesivo de la razón y del intelecto. Tiene una sensación permanente de soledad y temor de fallar. El experimentar la muerte de cerca cuando estuvo encarcelado fue algo sobrecogedor. La intensidad de lo vivido no fue bien tolerada, por lo que se desplazó y condensó dándole mucha importancia y trascendencia al hecho que le rompieran sus audífonos, medio de comunicación y vínculo con el exterior. Este hecho lo vivió como algo muy humillante y vergonzante.

Desde la contra-transferencia muchas veces nos preguntábamos qué misterios podía estar guardando Mateo. No hablaba mucho de su caso, ni de cómo y por qué ocurrió. No se ha interesado por actualizar sus documentos. Solamente confía en el CAPS y en su proceso terapéutico. Aparte de nosotros, no confía en nadie más. Parecería que se ha sentido culpable y que la fantasía de ser reconocido o señalado como tal lo ha perseguido mucho tiempo. Pero, ¿culpable de qué? ¿De haber contribuido con su narcisismo omnipotente e ingenuidad a perder 8 años de su vida? ¿De no haber aceptado que la familia soborne para que lo liberen? ¿De la cólera que debió sentir porque su familia no sobornó? ¿De no haber sido el «niño bueno» que se esperaba que fuese, por el hecho de haber estado preso?

Es una persona con la que ha sido cómodo trabajar. Cumplía con el proceso terapéutico y utilizaba el espacio para pensar y mirar internamente su problemática. Frecuentemente la terapeuta sentía el deseo de protegerlo... y muchas otras veces, su sensación era que Mateo estaba preso en la racionalidad de su discurso, escondido en palabras y conceptos intelectuales algo desapegados del sentimiento. Preso de sus pérdidas anteriores, de su imposibilidad de ser perfecto, preso de sus temores y de su propio juicio severo hacia sí mismo.

Tampoco lograba desprenderse completamente de su suspicacia, de esa desconfianza que lo ha perseguido y que se ha instalado como una sensación intrusa y limitante, «irreal»...

Llama la atención que en algunos momentos no hayamos retenido en la memoria, o hayamos modificado, información importante sobre su infancia, sobre su captura o sobre lo que le sucedió en la cárcel; dando cuenta desde la contra-transferencia de lo intoxicante del horror, que no se logra metabolizar,

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

que se le transforma o se le olvida, como minimizándolo o como si de esa forma no hubiese tenido lugar... Hecho que no nos suele ocurrir con otros pacientes.

Mateo tiene adecuados recursos yoicos que permitieron establecer un sólido vínculo terapéutico, a la vez que le han permitido reinsertarse en lo académico y más gradualmente en lo social. El impacto de un Superyó severo y algo persecutorio fue elaborado en muchos momentos, dando como resultado una relación menos rígida entre sus normas del deber y los permisos yoicos del disfrutar.

Al poco tiempo de iniciado el tratamiento trajo a consulta un primer sueño. Soñó que estaba preso y que los guardias, como siempre, los maltrataban, les quitaban todas las cosas que podían distraerlos, por las puras... y que tal vez lo trasladarían de prisión. Eso lo asustó y se despertó. Cuando al dormirse soñó con lo mismo, ello le hizo sentir que seguía preso. Sus asociaciones en sesión se refieren a seguir encarcelado, condición de la que siente que no sale. Tal vez porque lo criaron buenas personas de manera exigente, muy drásticos y con grandes expectativas hacia él.

La sensación persecutoria continuó muy clara y persistente. Era como si le fuera imposible salir de su cárcel personal, a pesar de haber salido hace un tiempo de la cárcel concreta.

Su pensamiento tenía un contenido paranoide: no lograba comunicarse con la gente, no comentaba, no hablaba, no se acercaba a nadie. Se sentía discriminado, marginado. Tenía desconfianza, pero se percataba que ésta se originaba en su interior.

Al inicio del proceso terapéutico Mateo atravesó una fase depresiva franca y profunda, aumentando la dificultad de adaptación al medio social y familiar. Hizo grandes esfuerzos para ser nuevamente aceptado en el trabajo, esfuerzo que tuvo éxito en lo formal. Pero la «aceptación» más profunda - en el ámbito social - se vio obstaculizada en un principio debido a su suspicacia, su híper-vigilancia y su ansiedad. Se sentía lentificado, desligado de sus afectos, manifestaciones claras de su depresión. Al mismo tiempo le preocupaba el ambiente «tenso» del trabajo, porque los trabajadores más jóvenes tenían otras actitudes hacia las obligaciones y porque siempre protestaban o demandaban cosas que le hacían recordar las arengas de Sendero Luminoso en la cárcel o de los estudiantes en los tiempos en que fue apresado en la universidad. Eso lo angustiaba mucho.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Permanentemente temía parecer culpable y que por ello se lo pudiesen llevar de regreso a la cárcel; razón por la que tuvimos que profundizar en su sentimiento inconsciente de culpa. En el curso del proceso terapéutico fue identificando y modificando aspectos reprimidos, negados y distorsionados de su pasado; su afecto se fue estabilizando y la hiper-vigilancia, la suspicacia y los temores disminuyeron. Su capacidad de adaptación mejoró de manera importante. Poco a poco logró mejorar sus habilidades sociales y obtuvo reconocimientos laborales. Mejoraron también su auto-concepto y su auto-estima.

Solía decir que perdía la proporción de las cosas: no le quedaba claro lo que él percibía como malo, no ubicaba la graduación entre lo malo y lo bueno, ni los niveles de sus respuestas. Estas suelen ser «frías», desproporcionadas o de extremos. No hay matices ni tonalidades. A pesar de la aparente frialdad, le afectan mucho los temas sociales, las diversidades culturales y las diferentes oportunidades que tiene cada miembro de la sociedad. Estos asuntos son de mucha trascendencia: le afecta la diferencia económica y social que existe entre los terapeutas del CAPS y la población que tratamos. En este caso, Mateo es muy sensible a ello.

Este tema de las diferencias se repite en muchas sesiones: en su zona no hay agua potable, por lo que aparece el tema de lo «puro» y de lo «contaminado» y de cómo las diferencias sociales van haciendo más notoria esa separación semejante a la división entre lo racional y lo afectivo, entre el polo del bien (lo puro) y el polo del mal (lo contaminado). Se le interpretaba su afán de racionalizarlo todo y de cómo a veces su discurso aparecía separado de sus sentimientos... Sentía que había efectivamente una separación y que necesitaba unir ambos polos...

A los pocos meses de iniciado el tratamiento le hicieron una operación de micro-cirugía para corregir el problema auditivo. Después de la cirugía señaló que la recuperación de la audición trajo consigo el recuerdo de los maltratos y humillaciones sufridos en la cárcel, de los golpes nocturnos, de las costillas doloridas y de los gritos de los torturadores.

La evaluación que Mateo hace de la terapia es que le ha servido en el proceso de adaptación a su nueva realidad, pues al salir de la cárcel sentía que todo era extraño y amenazante. Le tomó casi un año ir percatándose que era su percepción alterada la que lo hacía temer. Poco a poco va teniendo menos miedo. Ha conseguido un trabajo relacionado con su formación profesional que ha sido reconfortante, a la vez que lo ha

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

confrontado con la realidad de dicha responsabilidad; lo que constituye un logro importante. Por momentos todavía sufre bloqueos mentales y se sigue sintiendo desubicado, pero ello es cada vez menos frecuente.

Reflexiones

Trabajar con Mateo ha sido algo muy satisfactorio: el empeño y la dedicación que le puso al proceso han sido alentadores y estimulantes para afrontar el dolor y el miedo que las vivencias del horror experimentado han depositado en él pero que fueron transmitidas a la terapeuta; por lo que el proceso para salir de ese terror ha sido, en cierta medida, de ambos. Paulatinamente Mateo fue mostrando que era capaz de hacerse cargo de sus recursos, de su vida y de sus sueños, realizándose paulatinamente en lo que esperaba hacer y reparando en alguna medida, las heridas que tanto dolor le ocasionaron.

En una de sus últimas sesiones contó un sueño: estaba en la cárcel, pero era diferente... los policías tenían otra actitud, ya no pegaban ni gritaban, sólo les indicaban una orden a seguir.

En este sueño se ve parte de su proceso de recuperación. Tal vez el hecho de haber recobrado cierto grado de auto-estima y de auto-respeto haya permitido que Mateo disminuya su sentimiento negativo acerca del estigma de la encarcelación y del consecuente nivel de humillación derivado del mismo. Es probable que Mateo esté actualmente más capacitado para salir de su cárcel personal.

Juana es una mujer de 54 años, de rasgos asiáticos y de baja estatura. Impresiona como una persona sociable, bonachona, inteligente y frágil. Su tono de voz es bajo, agradable y expresa coherentemente sus ideas y sentimientos. Tiene en general una actitud amable y colaboradora. Esta actitud también la acompañó en la prisión, logrando mediante ella algunas concesiones en el trato.

No es una mujer que se preocupe por acicalarse. Viste con sencillez, sin visos de coquetería. Su mejor presentación es la limpieza. Tiene un sobrepeso considerable, artrosis en una cadera y su cuerpo está muy maltratado: padece de una seria diabetes y siempre lleva consigo una ampolla de insulina en previsión de una descompensación seria y brusca. Tiene indicación de tomar por el resto de su vida una medicina reguladora de la glucosa (no siempre tiene dinero para comprarla). Eventualmente toma un ansiolítico.

Evento traumático

Juana estuvo presa 6 meses. Salió indultada a mediados de la década del 90. Cuando fue detenida, ella y su familia vivían en una provincia norteña. La arrestaron a consecuencia de la acusación de una vecina, quien había señalado como terroristas «en masa» a los habitantes del conjunto habitacional. Todos ellos fueron detenidos. Pasaron 15 días antes de que fuera transferida a Lima, a la prisión de mujeres. Tras ella vinieron el esposo e hijos. La familia nuclear se queda finalmente en Lima.

Juana no ha sido torturada físicamente, pero su salud y su vida estaban amenazadas ya que el ingreso y tenencia de sus medicinas no eran permitidos. Ella se ingeniaba para «camuflarlas» en su ropa y la familia para hacérselas llegar en paquetes de golosinas. Acongojada, veía desde la celda a sus hijos en la calle, madrugando, perdiendo clases, esforzándose por verla y alcanzarle algo de comida (que no pocas veces era incautada.) En algún momento fue amedrentada con la amenaza de detener o dañar a su familia, lo que hizo que sus protestas fueran acalladas. Cuando fue detenida estaba pagando a plazos

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

su departamento. Ella tenía un pequeño bazar/librería que empezaba a ir bien (cosa muy necesaria pues su esposo no proveía a satisfacción para las necesidades). En esa época -señala- era muy conocida en el barrio y ella conocía a todos. Le consultaban sobre cuidado de los niños y atención de enfermedades. Tenía muy buena memoria. La detención interrumpe su proyecto de vida, de vivienda y negocio propios, así como los estudios de los hijos.

Motivo de consulta - Sintomatología

A raíz de un tropezón accidental, Juana cayó al suelo en la vía pública y se golpeó la cabeza. Fue auxiliada por un militar uniformado que la tomó del brazo para ayudarla a levantarse. Ella no podía dejar de llorar. El hombre creía que Juana lloraba por el golpe recibido, suponiendo que estaba asustada por el accidente. Le propuso acompañarla. Ella no podía explicarle que lo que sentía era que no soportaba ser tocada por él. Durante todo el tiempo que estuvo a su lado los recuerdos la abrumaron, como reviviendo situaciones pasadas. A partir de este episodio, sin razón aparente, llora a menudo desconsoladamente. Esto la llevó a pedir atención psicológica.

Su queja es sentirse inútil. Señala que antes no se dejaba avasallar y que ahora ante los percances o enfrentamientos enmudece, como dejando que el otro piense lo que mejor le parece. Tiene ánimo depresivo, accesos de llanto y fantasías de suicidio. Dice que a veces le provoca intoxicarse con pastillas y poner así fin a su vida, pero el temor al castigo divino lo impide. Vive sin ganas de salir, evitando multitudes; dice tener fallas de la memoria, se auto-califica de «torpe». Estímulos aparentemente inocuos la llevan a revivir en su fantasía dolorosas experiencias del pasado y se lamenta de no poder recordar -como antes solía hacerlo- hechos, nombres e información.

Historia

Juana es provinciana, hija de un funcionario de nivel medio de la industria pesquera. Son varias hermanas y un medio hermano mucho mayor que ellas. Refiere que su madre era muy severa, poco cariñosa. A los 13 años fue enviada a Lima a un internado para continuar sus estudios. La situación fue chocante, no sólo por sentirse excluida de la casa por la madre sino porque en el internado no imperaba el buen trato a las pupilas y además, la alimentación era deplorable. Ante sus quejas fue retirada y terminó los estudios secundarios en su lugar de origen. El recuerdo del padre, ya fallecido, es el de un hombre cariñoso, consentidor; pero que, debido al trabajo, estaba poco en casa y no tenía la fuerza para contrarrestar el trato agrio de la madre. Ésta, luego de enviudar, se instaló en la capital al lado de una de sus hijas.

Juana estudió contabilidad en su lugar de origen y trabajó como auxiliar en una dependencia pública. Luego fue contratada en la universidad donde había estudiado, en la que por varios años se desempeñó orientando alumnos practicantes.

Se casó a los 21 años con un hombre que encontraba atractivo pero que siempre la maltrató. Vivieron un tiempo en casa de la suegra, en un espacio grande que ella les cediera. Juana presionó para conseguir un departamento propio y se inscribió en un programa de vivienda del Estado. Es en ese lugar donde ocurre posteriormente su detención. La pareja tiene 3 hijos y 3 hijas. Las mujeres y uno de los varones están ya casados. Todos se preocupan mucho por la madre y Juana también por los hijos. Dice que ellos han sido en buena medida la razón para mantener el vínculo conyugal.

En la época de la detención, el esposo era empleado en la academia en la que estudiaba su hijo menor. Tenían dificultades para pagar las mensualidades pero, a pesar de ser trabajador de la institución, él no gestionaba facilidades de pago, ni incentivaba al muchacho, ni le importaba. Era Juana quien hacía los esfuerzos por apoyarlo en todo sentido.

Perdieron el departamento que ocupaban pues no pudieron cubrir el préstamo y además ella no quería volver a la misma zona debido a los recuerdos dolorosos que le traía. En Lima se instalaron en un terreno cedido por un familiar y construyeron una vivienda precaria. En la actualidad, Juana se queda cada vez más en casa de alguna de sus hijas debido a las dificultades

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

con el cónyuge; las apoya en las tareas domésticas y en el cuidado de los nietos. Las hijas no están en buena situación económica y tampoco los hijos, pero son ellos los que proveen a la madre de dinero para sus medicinas y pasajes. Juana se ha alejado casi totalmente del domicilio que compartía con el esposo. Su relación está muy deteriorada. Al parecer, él adolece de un trastorno psiquiátrico y/o involutivo. Trabaja eventualmente como transportista de productos de pan llevar, con un pequeño camión en mal estado y ha accedido -aunque no cumple con ello- a entregarle diariamente el dinero equivalente a un menú corriente. Cuando Juana va a buscar ropa o simplemente a chequear la vivienda en la que se ha quedado su esposo, él reclama que le prepare comida. A veces ella accede, pero no es lo habitual.

Diagnóstico

Impresiona como un síndrome de estrés postraumático, asociado a una depresión moderada.

Cuando Juana salió de la cárcel el proceso de readaptación social no fue fácil. Tuvo que enfrentar múltiples pérdidas y se instaló la depresión. El accidente en la calle y la presencia del militar que se acercó en su auxilio, dieron lugar a que se manifestara el síndrome que se mantenía soterrado.

Proceso psicoterapéutico

Al inicio del tratamiento sus relatos se acompañaban de profuso llanto, que se hizo progresivamente más esporádico. Paralelamente requirió tratamiento fisioterapéutico y farmacológico; este último a cargo de la psiquiatra de la institución. Relata que en ocasión de la primera cita con esta profesional casi no pudo hablar, pues el color de la chaquetilla que usaba la psiquiatra era el mismo que el del uniforme de sus celadores en la cárcel y ella no podía desprenderse de las imágenes que volvían a su mente (flashbacks); sus lágrimas fueron incontenibles y había enmudecido paralizada por el miedo.

Juana acudía a sus sesiones con relativa regularidad. De no hacerlo, por lo general avisaba. Las razones de sus ausencias (en lo consciente) eran problemas de salud o económicos. Por ser éstos muy reales requirió también apoyo del área de Atención Social del CAPS.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

A lo largo de las sesiones se ha buscado reforzar el Yo de la paciente. Se trata de una mujer inteligente y con capacidad de registro de la experiencia interna. Se ha señalado la discrepancia entre lo sabido (no todo militar es malo o quiere dañar) y la huella dejada por la experiencia.

Hemos podido ver que la vivencia del encierro representó un revivir de la época adolescente, cuando fue recluida en un internado por voluntad de la madre. La situación y el trato en la cárcel le evocaron reminiscencias de esa época, en la que quienes eran autoridad se daban a sí mismos un trato diferente al que recibían quienes debían obedecer. Siendo adolescente, Juana sentía que todo ello era el castigo por «haber sido mala con mamá» (protestona, respondona) y la situación de encarcelamiento reeditó dicho sentimiento. No se han abordado las implicaciones edípicas inconscientes que podría haber en su interpretación.

Repetidas veces se le ha señalado que en su afán por ocuparse de los demás ella se descuida (hay que cuidarla para que ella se atreva a cuidarse, lo que a su vez tiene un efecto pasajero de recuperación de capacidad de autocuidado.)

Eventualmente han emergido fantasías hostiles (homicidas) respecto a los carceleros u otros maltratadores (esposo) y, cuando ha sido el caso, se ha buscado mitigar la culpa de una conciencia autocrítica severa y rastrear el modelo sobre el que ésta se construye. No es un proceso cabalmente logrado.

Al momento de su detención Juana ocultó su calificación profesional, por temor a que fueran más severos con ella por tener educación superior. Cabe pensar que la actual «incompetencia» de la paciente, esté respondiendo en parte a una reversión de la hostilidad sobre las propias capacidades y/o a una maniobra de ocultamiento: pasar desapercibida como estrategia para evitar malas y temidas consecuencias.

Señala que siempre tuvo muy buena memoria. Dice que la perdió y que cuando se siente bien se alegra de estarla recuperando, pero cuando algo la altera nuevamente se olvida de todo. En esta frase se refiere a pequeños olvidos de lo cotidiano; pero es obvio que en esos momentos se patentiza el efecto desorganizador del trauma, del quiebre de parámetros, la desarticulación de un mundo ordenado. Ella reflexiona sobre lo absurdo de su detención, pues sería inverosímil e ingenuo que los terroristas viviesen agrupados; pero en base

a este presupuesto fue encarcelada e interrogada. Ubicó un factor de riesgo en su capacidad y buena memoria y sobre ellos cayó la represión, el deseo de olvidar, de excluir de la mente las experiencias, los sentimientos y el conocimiento de identidades y personas. En este punto habría bastante material por explorar. Tampoco puede ignorarse que las dolencias físicas de Juana constituyen un serio impedimento para su desempeño, pero la impotencia e ira que lo vivido le genera pueden estar siendo auto dirigidas hacia la eficacia intelectual.

El tema de la sexualidad pudo ser tratado sin demasiadas dificultades. No es especialmente inhibida en este terreno y pudo reír ante algunas asociaciones o interpretaciones que rozaban temas sexuales; sin embargo su situación (no mantiene vida sexual activa), la educación recibida, la edad, la condición física y los rezagos infantiles, le llevan a restar importancia a esta dimensión de la vida.

Con respecto al esposo, su sentimiento es de pena por un lado y de fastidio por otro. A veces lo insulta (cosa que años atrás no hacía.) Su actividad sexual cesó al compás del deterioro del vínculo. Él es alguien que pide comida y presencia, pero no es un compañero ni se puede contar con él. Juana reparte su vida entre la casa de su hijo casado, las casas de sus hijas, la suya propia (poco) y la de su madre, a la que tímidamente está pudiendo enfrentar en los desacuerdos suscitados por actitudes o decisiones de la misma. Los hijos y nietos son su mayor preocupación. Ayuda a los hijos en sus tareas: al estudiante le digita los trabajos y cuida a los nietos. Siempre es necesario recordarle que ellos la necesitan «bien», que debe cuidarse.

Juana tiende a idealizar a la institución y a la terapeuta y a disminuirse a sí misma. Estos son aspectos que han quedado sin elaborar. Ella ha suspendido su tratamiento arguyendo, en lo manifiesto (y tal vez en lo real), urgencias económicas apremiantes. En lo personal su situación apena a la terapeuta, pues le resulta simpática y le suscita el deseo de ayudarla a sobreponerse a las dificultades, a recuperar facultades, a incentivarla en el auto-cuidado y en la gestión de proyectos a futuro.

Reflexiones

Pareciera que el año y medio (aproximadamente) de tratamiento le ha brindado a Juana un espacio para expresar sentimientos y recuerdos que en el

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

contexto cotidiano recibían el mandato de no ser dichos, así también como hacer algunos enlaces entre su sentir a partir del episodio de la cárcel y los personajes de esa época con situaciones de la infancia. Pero a pesar de su capacidad de reflexión y de auto-análisis, el peso del evento traumático y la naturaleza del cuadro clínico atrapan también un monto muy grande de energía y recursos.

El síndrome de estrés post-traumático - tal como se manifestó a raíz del accidente en la calle o con respecto al determinado color de una ropa - no ha desaparecido. Un estímulo determinado puede en algún momento reactivar la avalancha de recuerdos y sensaciones antiguas y con ello pierde posibilidades de análisis, organización y planificación. Sin embargo hay, tal vez, un tropiezo intra-psíquico adicional del que es necesario salir. No resulta claro, por ejemplo, el porqué de la elección de una pareja tan insatisfactoria, el porqué de esa alianza que mantuvo tanto tiempo, Juana se comporta de forma bondadosa, generosa con los demás, con fácil expresión de afectos positivos; pero parece haber «aprendido» a dirigir contra sí misma sentimientos de otra índole, pues cuando lo hace «hada fuera» la manifestación puede ser abrupta.

Cuando anunció que ya no le era posible seguir asistiendo al CAPS, se le ofreció el espacio para continuar en el momento que considere oportuno. Ella acaricia la idea de volver a encontrar una actividad que le permita generar algunos ingresos, pero la falta de capital inicial es un problema importante; además del hecho que debe tratarse de algún trabajo que no le exija caminar o estar de pie mucho tiempo. Quedará la incógnita de saber cuál pudiera haber sido el camino en la vida de esta señora si hubiera podido continuar con su pequeño negocio, si la diabetes no hubiera atacado su cuerpo y si la violencia política no hubiera irrumpido en su vida. Tal como están las cosas, se entrevé en el futuro la imagen de una abuelita bonachona y consentidora, un tanto caprichosa, irritable a veces con unos hijos que «le tienen paciencia», pero preocupa el hecho de que encuentre recursos (económicos y personales) para atenderse en la medida que su condición física lo requiere.

Toribia

Toribia es una mujer de 45 años, soltera, natural de Lima, de tez clara, cara ovalada, ojos pardos, cabello largo y lacio de color castaño oscuro. Es de baja estatura y de contextura gruesa. Se viste de manera sencilla. Su andar es parsimonioso, su mirada y gestos son duros. De vez en cuando asoma una sonrisa complaciente que traduce tristeza.

En un primer momento su discurso suena monocorde. En el transcurso del tratamiento el discurso fue variando, dando cuenta de los recursos que le permitieron dar un primer paso en la elaboración de su situación traumática.

Evento traumático

Estudiaba biología en la universidad, cuando fue detenida y acusada de participar en un atentado terrorista. Ocurrió justamente a la salida de la universidad. Fue torturada y violada. Al inicio señala que tiene una hija de 14 años, fruto de la violación. Acusada de ayudar a escapar a una persona, fue condenada a 30 años de prisión por un tribunal sin rostro. Ella considera que ello se debió al hecho de haber denunciado las torturas y el maltrato que recibió en la Dirección Nacional Contra el Terrorismo (DINCOTE). Varios abogados quisieron asumir su caso. Todos le prometieron sacarla en libertad pero no cumplieron con ello y finalmente, se volvió a revisar su expediente y fue puesta en libertad luego de haber pasado más de 15 años en diferentes pabellones del penal.

A finales de los años 80, en circunstancias en las que se dirigía a comprar ropa usada en el centro de Lima, escuchó tiroteos en los alrededores mientras esperaba el transporte y lo único que pudo hacer fue entrar a una vivienda y colocarse cerca del portón.

Recuerda que entraron policías en la vivienda en la que se resguardaba, sacaron a todos, les taparon los ojos y les apuntaron con un rifle, acostados boca abajo contra el suelo. Creyó que la iban a matar. Había más personas y se quedaron mucho tiempo así. Después de un largo rato, los policías redactaron las supuestas manifestaciones que luego les obligaron a firmar.

Mientras estuvo en la DINCOTE fue duramente golpeada y torturada con diferentes métodos, inclusive intentaron violarla mientras se burlaban de ella y de su dolor. Comenzó a presentar fiebre y presión alta. Fue llevada a un hospital donde la atendieron a desgano, minimizando sus males. En cautiverio enfermó de artritis, lo que le produjo un intenso dolor que no la dejaba caminar.

Toribia da a luz en prisión, en condiciones muy precarias y difíciles. Ella se refiere al tópic de la prisión como si fuese una carnicería. Entrega a su menor hija al cuidado de su madre. Actualmente la niña tiene 14 años de edad y sufre de asma resistente. Toribia busca reestablecer el vínculo con ella.

Motivo de consulta - Sintomatología

Toribia es referida por la trabajadora social de la institución la víspera de su primera sesión, señalando que se trata de una persona que había estado encarcelada mucho tiempo, habiendo sido allí torturada y violada. El registro de la terapeuta, al observar a la paciente en la sala de espera, fue el de una mujer con el ceño fruncido y dureza en los ojos; impresión que contrastaba con lo que había manifestado la trabajadora social quien se había referido a ella como una persona dulce.

La terapeuta empieza recibéndola una vez por semana. Al inicio Toribia asiste a sus sesiones de manera irregular; luego de dos meses lo hace regularmente, y finalmente, interrumpe el tratamiento al cabo de quince meses.

Ha sido medicada desde que estaba en prisión. Refiere haber recibido antidepresivos. Cuando llega a consulta sigue con la medicación. El diagnóstico inicial es de depresión aguda.

Tiene dolores frecuentes en diversas partes del cuerpo, producto de la violación y torturas sufridas en la prisión. Padece de artritis severa e hipertensión. Usa audífonos debido a una seria lesión a consecuencia de la tortura.

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

Padece de insomnio y se despierta en la noche pensando que aún está en prisión. Con frecuencia tiene **flashbacks**. Pese a todo ello, Toribia quiere ayudar a su familia y se dedica a hacer postres y galletas que vende en diversas instituciones.

Historia

Se tiene escasos datos de su historia familiar. En general se remite poco a la historia de su niñez, a la que suele referirse relatando la falta de dinero en su casa, las discusiones entre sus padres por el dinero o las situaciones en las que su padre llegaba ebrio y maltrataba a su madre. Se sabe que proviene de una familia con escasos recursos económicos, marcada por la pobreza. Sus padres migraron de la sierra. Con su madre de 70 años, ama de casa, tiene una relación conflictiva. Su padre tiene 75 años y es albañil. Tiene dos hermanos y el mayor de ellos vive en casa con su pareja y sus menores hijos. El otro vive fuera de Lima. Menciona a sus abuelos paternos que se encuentran en la sierra y con quienes busca reencontrarse.

No menciona datos en relación con su vida sexual. Refiere haber tenido una relación de pareja cuando estaba en la universidad y en las últimas sesiones menciona a una pareja que se encontraba recluida en otro penal.

Cuando Toribia empezó a estudiar, su familia depositó en ella muchas esperanzas y expectativas de progreso.

En la actualidad está intentando culminar sus estudios de biología y señala que su aspiración es llegar a ser profesional para ayudar económicamente a su familia que ha sido largamente marcada por la pobreza y la desesperanza.

Diagnóstico

Se trata de una persona con una depresión severa, producto de la experiencia vivida durante largos años de prisión, con una personalidad donde prima el mecanismo de disociación.

Proceso psicoterapéutico

El día de la primera cita con la terapeuta Toribia llega puntual, en compañía de su madre. Refiere que estuvo presa durante 15 años y que tenía una hija de 14 años que era

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

su principal preocupación. Señala que mientras ella estuvo en la cárcel su hija se había encariñado con su mamá, situación a propósito de la cual se habían generado discusiones. Se notaba que este tema, al mismo tiempo que preocupaba a Toribia, le hacía mostrarse vulnerable, sintiéndose victimizada por su familia. El tema lo aborda muchas veces durante las primeras sesiones y le cuesta volverse a ubicar dentro del contexto familiar en el rol de hija a la vez que en el rol de madre.

Buscaba ganarse algo de dinero vendiendo unos dulces y galletas, que también traía a vender a la institución, habiendo logrado una gran acogida en las ventas. Manifestaba que el llevar algo de dinero a casa le reconfortaba. Su historia había estado teñida de mucha miseria que narraba con detalle, como queriendo conducir, mediante este tipo de relato, a conocer algo profundo de ella. (Es en ese contexto que aparecen el dolor y la rabia.)

Paulatinamente, Toribia fue permitiéndose abordar el tema de su detención y tortura que fue relatado con minuciosidad y de manera reiterativa, como queriendo rehacer algo de ella. Pudo empezar a expresar no solamente el dolor que le habían causado la detención y la tortura, que significaron una afrenta muy intensa en su proyecto de vida, sino también la rabia que ella vinculaba con la pobreza vivida, con el no ser nada; vacío que le costaba llenar afectivamente, ya que si bien era madre no era asumida como tal por su hija, y siendo hija, no era asumida como tal por la madre, situaciones que la sumergían en una profunda tristeza.

Paralelamente al proceso terapéutico fueron surgiendo planes y Toribia se planteó la posibilidad de retomar sus estudios truncados en la universidad. Ante preguntas que la concernían directamente, ella se definía como una persona tímida y con dificultades para relacionarse con los varones. Poco a poco, durante el tratamiento, retomó sus estudios. Ello incidió en un incremento de su autoestima y Toribia comenzó a proyectarse, dando curso a sus expectativas y planes.

En esa época empieza a sentir que la siguen y ello la perturba mucho. Traía a las sesiones las sospechas de que se trataba de personas que hacían seguimiento a quienes habían estado en prisión.

A pesar de sentirse amenazada, se podía apreciar que la alianza de trabajo se había consolidado. Toribia daba cuenta de haber generado un espacio psíquico interno construido en las sesiones y muchas veces lograba expresar la tranquilidad de poder contar con la terapeuta.

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

Toribia señala a la terapeuta que la persona que había empezado a seguirla era un «amigo de la universidad». Esta persona se encontraba recluida en otro penal y al haberse enterado de su excarcelación la empezaba a llamar. En ese momento Toribia puso en evidencia la mentira sostenida durante años acerca de su participación tangencial con personas relacionadas al MRTA, como este amigo.

Toribia empezó a disculparse por no acudir a sus citas arguyendo problemas de horarios con sus estudios. Pudo apreciarse que el hecho de haber sacado a la luz esta relación que a su vez la involucraba con el MRTA (razón por la que había estado en prisión) le causaba vergüenza. Ello motivó, conciente o inconscientemente, su retiro de la terapia, al cabo de 15 meses de tratamiento.

En las últimas sesiones Toribia da cuenta de su responsabilidad frente a lo que le había tocado vivir, formula una serie de preguntas y muestra sentimientos al respecto. Pudo evidenciarse el sentimiento de vergüenza frente a la terapeuta.

La interrupción del tratamiento de Toribia fue algo elegido por ella misma, quien se aventuraba a buscar nuevos rumbos tal como el de concluir los estudios universitarios; mientras que por otro lado, quedaba pendiente la elaboración de lo vivido. La posibilidad de retomar el tratamiento dependerá del deseo de la paciente.

Reflexiones

Toribia es una persona que vivió una penosa experiencia de tortura y fue herida en su dignidad humana. Por ello, presenta signos externos que no dejan de conmover a la terapeuta, quien percibe la gran sensibilidad de Toribia a través de los tristes relatos de su vida personal y de lo que vivió en prisión: una mezcla de pobreza con trato infrahumano. El tono de sus relatos y la experiencia vivida permiten entender que Toribia haya caído en una depresión. Paradójicamente, también se percibe en ella una parte que lucha por salir adelante y otra que ella no quiere mostrar y que se expresa a través de la dureza de su mirada y de su gesto ceñudo; esa parte que se anima a traer tangencialmente a la sesión, cuyos relatos evidencian sentimientos ambivalentes frente a su madre o a su hija y en los que se refiere con crudeza a las difíciles situaciones que ha tenido que atravesar.

En el momento de retirarse del tratamiento planeaba reincorporarse a la universidad, con la finalidad de culminar sus estudios de biología.

Zoila es una mujer de baja estatura, tez blanca, cabello lacio de color castaño oscuro. Viste con mucha formalidad, siempre bien arreglada y sobria. Se expresa correctamente, con fluidez y cuidado. Al inicio de la terapia hablaba en voz muy baja y no establecía contacto visual. No siempre se le escuchaba bien.

Nació en una ciudad del sur del Perú. Tiene 55 años. Es contadora y ha seguido diversos cursos de materias afines. Domina algunos oficios manuales. No se ha casado ni ha tenido hijos.

Evento traumático

Zoila estuvo cinco años presa, cumpliendo condena por haber sido acusada de ser terrorista. Llegó al CAPS seis meses después de haber salido de la cárcel. La Comisión de Indultos estudió su caso y determinó su inocencia, por lo que obtuvo su libertad. En el transcurso del proceso terapéutico contó que ésta era su segunda detención, pues en los años 80 también había estado encarcelada durante dos años, acusada por el mismo delito. En aquella época la justicia la había absuelto de los cargos.

En ambas circunstancias Zoila fue cruelmente maltratada. Diversas modalidades y técnicas de tortura le fueron aplicadas: brutales golpizas, luces que la enceguecían durante varias horas, aislamiento con ausencia de estimulación sensorial, insultos e injurias. En la actualidad persisten varias secuelas físicas: un húmero mal soldado, una enfermedad crónica estomacal, inmovilidad en el brazo izquierdo, dolores en la columna y en la cabeza y un trastorno neuromotor que afectó la tonicidad muscular en la zona de la columna vertebral. Asegura que varias veces intentaron asesinarla, envenenando su comida o introduciendo reptiles y escorpiones en la celda que habitaba.

Zoila sobrevivió a una matanza perpetrada por las fuerzas del orden al interior de uno de los penales donde estuvo reclusa.

Motivo de consulta - Sintomatología

Zoila llega a consulta diciendo que ya no es la misma de antes porque siente que han violado sus derechos.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Continuó con un detallado relato de sus antiguas actividades profesionales, laborales y de sus variados intereses académicos. Se describió a sí misma como muy activa, perfeccionista y laboriosa. Lamentó, entre lágrimas, el haber perdido su vitalidad, la posibilidad de formar una familia y de haber tenido una exitosa carrera. Esto último era lo que más le pesaba pues siempre había asumido su vida profesional como una deuda con respecto a los deseos de sus padres (ambos fallecidos) que siempre le inculcaron la noción de disciplina y de excelencia en el trabajo y en el estudio.

Como consecuencia de la experiencia traumática, Zoila presentaba marcados signos de depresión: minusvalía, falta de vitalidad, sensación de soledad. Por otro lado, la desconfianza hacia el entorno era intensa; temía salir sola a la calle, se sobresaltaba cuando alguien la tocaba, tenía dificultades para conciliar el sueño y los dientes le castañeteaban con cierta frecuencia.

Las quejas somáticas eran abundantes: dolores de cabeza y de espalda, dolores estomacales, dolores en el pecho y en el brazo, problemas con la visión.

Historia

Lo que atraviesa el relato de las vivencias infantiles de Zoila es una marcada tendencia a idealizar un determinado período de su infancia (cuando sus padres vivían). Su padre es recordado como alguien excepcional, muy alegre y generoso, nunca estaba de mal humor y todo el mundo lo respetaba. Era sociólogo y más de una vez Zoila aseguró que, de haber vivido, su padre la hubiera podido rescatar de la prisión. Recuerda que siempre le aconsejaba que fuera una buena estudiante. Murió repentinamente, cuando la paciente tenía 8 años.

La madre fue descrita como muy cariñosa y sobre todo muy «justa». Señala que sólo una vez fue castigada por ella. Era muy exigente con los deberes y con la disciplina en general. Zoila recalca que a pesar de las exigencias - que a veces eran extremas - la madre logró inculcarle valores morales y comportamientos adecuados. La infancia de Zoila fue muy solitaria. Era una niña muy obediente y hogareña, salía poco de su casa y no le interesaba tener amigos o ir a fiestas. Pedía permiso para todo. Pese a que la madre nunca la castigaba ni la obligaba a nada, sentía que tenía que pedir siempre su autorización y que le debía mucho respeto.

Cuando murió el padre, la madre cuidó sola a los siete hijos (Zoila es la cuarta de la fratría). Más tarde inició una nueva relación de pareja, de la que provienen otros dos hijos, pero no volvió a casarse.

La madre muere cuando la paciente tenía 13 años. Zoila no conoce con claridad la causa de su muerte.

Al quedar huérfana de madre, vivió un año con una hermana paterna que la obligaba a trabajar y la insultaba continuamente. Luego regresó con sus hermanos a vivir en casa de un tío paterno que era muy estricto y dominante, y que no la dejaba salir ni verse con muchachos de su edad. Era poco cariñoso con ella y Zoila sólo lograba acaparar su atención por las buenas notas que obtenía y por su buena conducta en el colegio. Refiere que en el colegio era callada, introvertida.

La vida universitaria fue muy satisfactoria. Zoila se esforzaba al máximo por ser la alumna más aventajada y a su vez, representaba al salón ante las autoridades de la universidad, siendo la portavoz de los malestares e inquietudes de sus compañeros.

Tuvo algunos enamorados pero sus relaciones no fueron muy largas ya que, ante la primera manifestación de lo que ella consideraba un error daba por terminado el vínculo. Señala también que siempre le costó trabajo expresar su cariño y, en general, sus afectos positivos.

Diagnóstico

Zoila presenta claras manifestaciones del síndrome de estrés postraumático con predominancia de afectos depresivos, instalado en una personalidad de base de tipo obsesiva.

Proceso psicoterapéutico

En la historia narrada por la paciente encontramos una marcada inhibición en la expresión de sus emociones - en particular las hostiles - como resultado de la necesidad de aislar determinados contenidos conflictivos a fin de evitar reconocer y actuar su contenida impulsividad que retoma enmascarada en su tendencia a corregir o educar a muchas personas de su entorno por considerarlas incapaces e incultas.

Se le propone trabajar inicialmente a razón de dos sesiones por semana, con el objetivo de favorecer la catarsis y contener los afectos depresivos vinculados con el evento traumático. Cinco meses después, la frecuencia disminuyó a una sesión semanal - por un período indefinido - con el objetivo de confrontarla con sus defensas ante la agresión y con su actitud pasiva destinada a neutralizar su hostilidad hacia el entorno que era, una vez más, desfavorecedor.

Al parecer, la pérdida temprana de sus progenitores suscitó afectos depresivos que fueron manejados mediante la identificación con un objeto idealizado y perfeccionista, lo que le permitió conservar de alguna manera a la madre ausente y hallar la fórmula para sujetar su vida a las expectativas de las ;magos parentales, atesorándolas así para siempre. Sin embargo ello dificultó la posibilidad de elaborar el duelo, quedando siempre una tendencia a no involucrarse en nuevas relaciones que podrían hacer emerger la amenaza de pérdida. En esta identificación encontró satisfacciones narcisistas al devenir ella en sujeto ideal o especial ante sí misma, valorizando la capacidad intelectual y los logros académicos para mantener soterrados sus impulsos y conservar un cierto equilibrio que le permitió funcionar relativamente bien durante buena parte de su vida.

La rabia y la hostilidad consecuentes a la pérdida de sus padres, así como las frustraciones provenientes del vínculo con la madre, han quedado soslayadas merced a mecanismos de aislamiento; desarrollándose una tipología obsesiva caracterizada por la contención, el exceso de orden, la pulcritud y una rígida conciencia moral, lo que le permite mantener sobre sus objetos cierto control aparentemente alejado de las emociones hostiles.

Sobre esta estructura obsesiva se instalaron los síntomas propios del desorden por estrés postraumático. Haber sido torturada y humillada ha dejado, como es de suponer, muchas marcas en ella; en particular, el no poder evitar sentir o pensar que lo vivido es parte de un castigo que - aunque lo percibe como inmerecido - no deja de generarle perplejidad y culpa.

Las primeras sesiones de psicoterapia estuvieron encaminadas a consolidar la confianza y la posibilidad de establecer un buen vínculo de trabajo con Zoila, ya que el temor y la desconfianza hacia el entorno estaban trasladándose al espacio terapéutico; manifestándose en dificultades para hablar sobre los temas difíciles, tardanzas y dudas acerca de la posibilidad de ser comprendida y aceptada.

Pocos meses después de iniciarse el tratamiento, la paciente - que vivía en provincia - se muda a Lima. Creemos que este hecho no sólo constituía una forma de facilitarse el acceso a la terapia, sino que correspondía a un movimiento significativo de acercamiento desde lo transferencial.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

En las sesiones siguientes Zoila se detuvo en un relato pormenorizado de las experiencias de detención y de tortura. Primero pidió «permiso» a la terapeuta para poder contar lo que tanto tiempo había silenciado y entonces comenzó a narrar con mucho detalle las torturas, los traslados a otros penales, las desapariciones de algunas de sus compañeras de celda y la matanza a la que sobrevivió. Por momentos su relato oscilaba entre una cierta anafectividad que alternaba con la brusca irrupción del llanto.

Creemos que mediante esta narración minuciosa y desesperada Zoila intentaba hacerle vivir a la terapeuta pasivamente lo que ella había sufrido durante la tortura. El ansia de neutralizar la rabia y la humillación sufridas la hacían ocupar el rol del maltratador.

En esos momentos, el trabajo con los sentimientos agresivos - dadas las escasas posibilidades de elaboración del momento y la estructura personal de Zoila - podía dañar la incipiente alianza terapéutica. Fue la actitud contenedora de escucha y reconocimiento del horror vivido lo que permitió favorecer la «metabolización» del evento traumático. El vínculo transferencia! inicial operó como un sostén transitorio durante la situación de crisis.

Cinco meses después, cuando la intensidad del sufrimiento cedió paso a cierta sensación de alivio, así como a la necesidad de hablar de otros temas, se le propuso disminuir la frecuencia de trabajo a una sesión semanal.

Los contenidos más frecuentes en esta etapa fueron los que estaban relacionados con la ansiedad generada por la pérdida de su estatus profesional y de las posibilidades de desarrollo; lo que era manejado mediante una carrera desenfrenada por acumular títulos y diplomas, fetiches que conserva aún con mucho cariño pues le otorgan la ilusión de que su capacidad profesional no ha mermado y de que sigue siendo la misma de antes. Este esfuerzo continuo le impedía concentrarse en la búsqueda de un trabajo profesional o de otra índole y, además, perpetuaba la actitud sobre-demandante y quejumbrosa hacia el entorno, siempre visto como desfavorecedor para ella. Con respecto a la institución ocurría otro tanto, pues pedía apoyo para muchos de sus cursos y para gestiones personales.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Por otro lado, la búsqueda de trabajo no estaba del todo ausente: asistía a concursos para obtener plazas en instituciones estatales pero su búsqueda siempre portaba el sello del boicot. Muchas veces se las arreglaba para comentar su situación de indultada, lo que no era muy bien recibido por la eventual entidad contratante y a su vez, a la paciente le generaba más rabia y desazón. En otras oportunidades, buscaba que algún funcionario del Estado interviniera por ella exigiéndole a cualquier autoridad que le diera trabajo. En fin, los medios encontrados para buscar trabajo siempre se movían dentro de una actitud de queja reivindicatoria que sostenía su posición dependiente y la inmovilizaba para encontrar otras alternativas.

Por nuestra parte, esta actitud se consintió silenciosamente durante un tiempo, considerándola inicialmente apropiada y justa hasta que, finalmente, nos percatamos del peligro que la misma encerraba: es decir, la amenaza de contribuir a la victimización secundaria de la paciente merced a una actitud paternalista generada por actuaciones contratransferenciales basadas quizás en un intento de «salvar a la paciente» una vez que ésta colocó al terapeuta y a la institución en el lugar de la omnipotencia. La movilización de los recursos personales de Zoila se estaba viendo limitada en este entrampamiento.

Comenzaron a señalársele aspectos tales como el siguiente:

«Lo que a usted le ocurre es muy difícil pues es cierto que le han quitado todo, pero fíjese lo que sucede ahora. en estos momentos usted está pensando solamente en que alguien TIENE QUE devolverle lo que ha perdido y no está contando con sus propios recursos.»

Este tipo de confrontaciones ha ayudado a que Zoila asuma una actitud más autónoma y activa. Al cabo de un año pudo finalmente ubicarse de manera diferente frente a sus demandas: comenzó a presentarse a concursos hasta que ganó una plaza en una localidad cercana a Lima. La sensación de triunfo personal le ha ayudado a restablecer cierto nivel de equilibrio narcisista.

En estos momentos, luego de un año de tratamiento, la ansiedad ha disminuido notablemente; la desconfianza hacia el entorno y el temor, también. Sin embargo, las molestias depresivas recurren y reaparecen cada cierto tiempo. A veces se queja de tener mucho sueño a la hora de estudiar o de hacer actividades que para ella son de vital importancia; suele perder la concentración en el trabajo y estudio, y se olvida con facilidad de lo aprendido. Actualmente la paciente también está recibiendo tratamiento psiquiátrico antidepresivo, como ayuda para atenuar estos síntomas.

En esta etapa del proceso psicoterapéutico, los temas que estamos trabajando son las vicisitudes de sus impulsos hostiles y los mecanismos con los que les hace frente,

Reflexiones

El trabajo institucional con personas que, como Zoila, han sufrido el impacto de la arbitrariedad y de la injusticia plantea muchas interrogantes técnicas y nos demanda, a la vez, una constante reflexión sobre los efectos de este fenómeno.

Zoila llegó al tratamiento completamente devastada emocionalmente y con la sensación de que lo ocurrido podría repetirse una y otra vez. Los referentes que habían organizado su mundo (trabajo, estudio, dedicación a su familia, expectativas de hacer su propia familia) se quebraron sensiblemente mientras que el agravante de los largos años transcurridos le hacía sentirse cada vez más incapaz de reacomodarlos a su proyecto de vida. La tortura dejó huellas indelebles tanto en su cuerpo como en su psiquismo y sus secuelas facilitaron que Zoila coactara durante mucho tiempo una porción de su subjetividad en el papel de víctima a quien hay que resarcir.

El tratamiento, en particular, y la intervención institucional permitieron progresivamente que Zoila se deslizara de ese rol para comenzar a asumir, de manera activa, la responsabilidad que le correspondía en su propia recuperación. Ello condujo a la movilización de los recursos personales más idóneos para reinsertarse en lo laboral, en lo académico y en lo social, rescatando en buena medida el potencial que antaño le otorgaba cierto equilibrio y gratificaciones personales.

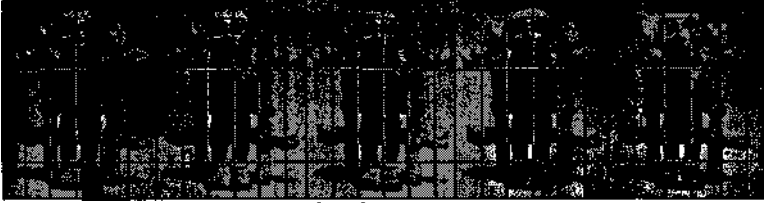
En varias oportunidades, la inmensa y variada demanda de Zoila hizo que, como institución, respondiéramos con apoyos concretos para capacitaciones, medicación, etc. Al comienzo nos pareció que ello podría ayudar a su recuperación integral, sin percatarnos que sus pedidos se hacían cada vez más frecuentes e imperiosos. Una vez que se interrumpieron las «dádivas» institucionales y que se trabajó la frustración consecuente, el trabajo clínico marcó un giro importante ayudando al despojo de las actitudes victimizadas de la paciente.

Lo anterior es, a nuestro juicio, un aspecto medular en el trabajo con afectados por la violencia política; un punto de reflexión y de alerta permanente pues no es poco común que, ante tan vastas carencias, el terapeuta o la institución actúen como el «otro» que debe gratificar y no como el que debe favorecer el cambio y el crecimiento.

El tratamiento de Zoila, en lo que se refiere a la remisión de algunos síntomas y al restablecimiento de la capacidad de confiar y de vincularse con los otros, ha sido bastante favorable. No obstante, ciertos remanentes depresivos retornan cada cierto tiempo, teniendo ya un carácter crónico. Por otro lado, las huellas físicas de la tortura, cada vez que generan malestar corporal, la retraen a un abatimiento letárgico asociado al recuerdo de lo vivido que para siempre estará impreso en su cuerpo y en su ánimo.

Sin embargo el trabajo continúa, esta vez en una nueva etapa: ya Zoila no se siente tan desvalida y perpleja como antes, asume responsabilidades laborales de consideración y lucha por hacerse un espacio social con nuevos vínculos. Ahora priman otras dificultades, las de siempre, las vinculadas con su estilo obsesivo de relacionarse y con su particular manera de manejar sus afectos. Pero estas son, quizás, las mismas dificultades que las que enfrenta cualquier persona que acude a un consultorio privado porque en su vida las cosas no marchan bien. En este sentido, Zoila ya es casi una paciente como cualquier otra.

Líala Onqoy / La enfermedad de la tristeza



Personas encarceladas

La dinámica interior de una prisión a la que van los acusados de delito de terrorismo está impregnada de un fuerte tinte de desconfianza que, muchas veces, dificulta las posibilidades de vincularse, acentuando el aislamiento y las respuestas depresivas. Para los inocentes esto se toma más difícil pues, además de purgar una pena injusta, tienen que enfrentarse a la suspicacia de otros internos, a la del personal que labora dentro del penal y a las exigencias de sometimiento de los integrantes de los grupos subversivos. Quienes se han desvinculado de las organizaciones terroristas conviven con la hostilidad de los militantes que les reprochan su traición y se enfrentan a amenazas a veces, no tan sutiles.

Ciertas palabras que se han convertido en referentes lingüísticos del discurso senderista están prohibidas para los no pertenecientes a la organización. Si se las emplea, se sospechará entonces de una pertenencia oculta, de una infiltración o de una labor de espionaje interno. El terror sigue instalado de una manera vaga, lo que hace que la experiencia sea aún más desestructurante.

Esto no impide que se puedan tejer amistades y lealtades entre compañeros de prisión - que han constituido a veces un importante soporte emocional -pero, por otro lado, la relación con los familiares es cornea y dolorosa. Los reproches y auto-reproches por el empeoramiento de la situación económica, por los problemas de los pequeños, por la hostilidad que han sufrido los familiares de parte de las fuerzas del orden generan, ya sea, una necesidad excesiva de compensación que los lleva a bajar día y noche, ya sea una parálisis subjetiva que conduce al aislamiento y a la no-utilización de las capacidades productivas. En no pocos casos la familia los abandona completamente.

Muchos inocentes han salido de la cárcel bajo la figura legal del «indulto», modalidad adoptada por el gobierno (1997) con el fin de agilizar los procesos de liberación de inocentes pero que transita por una lógica paradójica pues la ley «perdona» a aquellos que nunca han cometido delito alguno. La desazón

subjetiva y la sensación de injusticia perduran aún en muchos indultados. Por otro lado, el estigma del entorno y la sospecha - que a veces proviene de sus familiares más allegados - se han convertido en un peso con el que tienen que lidiar a veces durante varios años.

Dentro de este proceso, ocultando o distorsionando algún dato, personas que han estado realmente involucradas en los movimientos subversivos han presentado su caso a la Comisión ad hoc para la Recomendación de Indultos a fin de obtener la libertad. Algunos ya se habían desvinculado de los movimientos terroristas; otros, manteniendo su militancia en secreto, encontraron en ello la posibilidad de abandonar la prisión. A veces, las propias deficiencias de las investigaciones y las irregularidades de los juicios iniciales, favorecieron la invalidación de los expedientes y, por ende, la liberación de responsables de actos terroristas.

Dentro del grupo de personas desvinculadas de los movimientos subversivos y que cumplen condena, muchas se interrogan acerca de las enigmáticas motivaciones que los impulsaron a involucrarse en algo tan siniestro. El pedido de psicoterapia es, para ellos, no sólo un modo de paliar su dolor actual sino también una manera de encontrar respuestas a esta pregunta crucial.

María

María es una mujer de estatura mediana, de tez trigueña y cabello negro y ondulado que cae hasta los hombros. Tiene unos ojos negros y tristes que denotan una actitud sumisa y frágil. Nació hace 35 años en un pueblo al este de Lima. María se dedicaba a la venta de útiles de escritorio cuando a fines de los años 90 fue detenida, acusada de terrorismo y sentenciada a 12 años de prisión. Actualmente se encuentra en un penal de Lima donde hace poco tiempo le denegaron el indulto. Tiene tres hijos: dos niñas de 5 y 12 años y un varón de 14, que viven en su ciudad natal con familiares de María. Ellos la visitan aproximadamente dos veces al año. El padre de su última hija ha dejado de visitarla hace un año.

Evento traumático

Para María, el hecho traumático es estar presa desde hace 5 años y medio, siendo inocente.

Cuando María fue detenida - acusada por una persona arrepentida que dice menciona su nombre- ella, sintiéndose completamente inocente, decidió dar su versión de lo ocurrido. En su ingenuidad pensó que la verdad la haría libre, pero fue todo lo contrario: la historia real nadie se la cree.

Cuando la detienen, María estaba embarazada de su tercera hija a la que da a luz en el penal. Pero, poco tiempo después, la niña enferma y la abuela paterna se la lleva para criarla y al cabo de un tiempo, la entrega a otras manos.

A las consecuencias de la encarcelación, se añade el trauma de la separación de sus hijos y la separación de la pareja; ausencias que le han dejado una huella profunda y dolorosa.

Motivo de consulta - Sintomatología

María solicita tratamiento terapéutico en el penal por encontrarse deprimida, angustiada y ante la desesperanza e impotencia por los 5 años de reclusión que llevaba.

Presenta llanto y mucha tristeza. Impresiona como una persona tranquila, pero con un ánimo muy aplanado. Muestra mucha preocupación y dolor por sus niños al sentir que les hace falta. Considera que sus familiares la están desplazando en el cariño de la menor. María tiene un marcado sentimiento de injusticia que la lleva a indignarse con las personas que no le creen y con ella misma, por haber contado su historia tal como fue, creyendo que ello facilitaría su liberación. Tiene mucho resentimiento, tanto con las prisioneras que han participado en movimientos subversivos, como con las autoridades que no creen en su testimonio. Dicha situación le estaría impidiendo participar de una manera más activa en el penal, haciéndola tender al aislamiento. Además, presenta una cefalea parial recurrente que - según le dijeron - se debía al estrés. Señala que cada vez que siente y contiene la cólera le vuelve la cefalea. También adolece de estreñimiento (razón por la que sigue una dieta) y de un reumatismo incipiente.

Historia

María nace en el seno de una familia compuesta de varios hermanos y hermanas, mayores y menores que ella.

María se entendía bien con su padre, a quien quería mucho; pero siendo adolescente lo ve sufrir un accidente de tránsito y morir en sus brazos. Se queda entonces sola, con una madre posesiva y dominante a la que no se atrevía a contrariar en ningún momento por temor al castigo. Dice que su madre era rígida y maltratadora con ella: siendo aún pequeña le pegaba si no era eficiente en las labores domésticas. Más adelante, ya adolescente, la madre le daba muy poca libertad y la escarmentaba delante de sus amigos por presuntas .desobediencias. Nunca le confió nada a su madre, quien la consideraba inferior a sus hermanos.

Algún tiempo después de la muerte del padre, la madre tiene una nueva pareja con la que se va a vivir a otra localidad, llevándose a la mayor de sus

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

hijas con ella y dejando a María como responsable de todos sus hermanos. Ella lavaba, planchaba, cocinaba y, tal como lo había sido anteriormente la madre, los hermanos eran bastante posesivos y celosos. A escondidas estuvo en amores con un primo que la abandonó y ella, despechada, buscó rápidamente un reemplazo a esa pareja. Tras un par de relaciones fugaces conoce a quien luego sería el padre de sus dos primeros hijos. El hombre resultó ser flojo y mujeriego, por lo que María da por terminada la relación.

A inicios de los años 90 unas personas tocan a su puerta exigiendo que la familia les diera de comer. Poco tiempo después regresan, preguntan por uno de sus hermanos y al no encontrarlo le piden a María que guarde en su casa un paquete. Ella se niega, pero la amenazan con dañar a su familia, con raptar a su bebé. Ante esto, ella acepta, guarda el paquete junto con el conjunto de libros y cuadernos que tenía para la venta. Días después pasan a recogerlo.

María ya había visto y escuchado las cosas terribles que hacía Sendero Luminoso. Recuerda que en una ocasión, estando de visita en casa de un pariente, en un pueblo lejano, llegaron los senderistas armados y se metieron a la casa, lanzaron sus arengas y luego preguntaron si estaban de acuerdo. María recuerda la tentación que tuvo de decir «no» y del miedo que sintió.

El «encargo» de paquetes se repitió en cinco ocasiones, María no los abría. A veces por la forma del bulto sospechaba que eran impresos; en otras ocasiones, el bulto informe y pesado le hacía pensar que pudieran ser armas. Muy asustada, guardaba y devolvía los paquetes según le fuera requerido. Esto es lo que dijo cuando fue apresada. Pero los jueces y abogados dudan de su veracidad. Le cuestionan el hecho de no haber denunciado, avisado o escapado... La culpan de apoyo voluntario.

Cuando la apresaron, ella había iniciado una nueva relación de pareja y comenzaba recién a sospechar de su estado de gestación. El padre de la criatura no se hizo presente hasta tener noticia del nacimiento de la bebé. El vive relativamente cerca de la hija y la visita ocasionalmente. Fue su pareja hasta hace poco tiempo, pero actualmente ha desaparecido de su vida.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

María es acusada por una mujer a la que torturan y termina dando su nombre. Cuando se encuentran en el penal, dicha mujer le aconseja a María decir que la torturaron y violaron y que ese hijo es producto de la violación. Pero María le responde que no mentará, que dirá la verdad, pues confiaba en que al contarla saldría libre y no fue así. Le indigna que su declaración - en la que reconoce haber guardado repetidas veces esos paquetes - haya sido, al parecer, contraproducente. Ella insiste en haber dicho la verdad, movida por su fe en la Justicia.

Diagnóstico

María tiene un trastorno por estrés postraumático ocasionado tanto por las amenazas de Sendero - vividas en los años anteriores - como por el encarcelamiento y la separación de sus hijos. Este trauma se viene repotenciando con la desesperanza que le ha producido la negación de su indulto.

Más profundamente podríamos decir que María traía consigo un trastorno depresivo y una personalidad dependiente.

Proceso psicoterapéutico

El proceso terapéutico se viene dando de manera constante desde hace un año y dos meses, a razón de una sesión por semana y ha tenido varias etapas:

Cuando la terapeuta la ve por primera vez le dice que es por decir la verdad que está presa. Aunque relata su caso con mucha veracidad, ni los abogados ni los jueces y menos aun los que poco la conocen, le creen. Dice que por confiar en «*La Justicia*» relató que la recepción de paquetes bajo amenaza fue algo que ocurrió repetidas veces.

Su caso lo llevaba un abogado de la Comisión de Indultos que siempre le decía que «pronto presentaría su caso», pero advirtiéndole que el suyo era uno muy difícil. Ella no entendía por qué era tan difícil que las personas le crean. Comenta que por miedo, por preservar a la familia de represalias, se cede a la imposición.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

La terapeuta escuchó su historia y la tomó «*con pinzas*», pues anteriormente ya había tenido casos en los que se declaraban inocentes y luego saltaba a la luz alguna participación. Pero en dichos casos algo en la contra-transferencia le indicaba alguna incongruencia. En cambio, escuchar a María le removía sentimientos de empatía y veracidad. La terapeuta muchas veces se había encontrado con otras pacientes sintiendo que la historia no era compatible con el afecto. En el caso de María la historia no era creíble pero el afecto sí, por lo que en un primer momento se colocó en el lugar de jueces y abogados: en la incredulidad, en la duda. En varias oportunidades le contó la historia a colegas psicoterapeutas y la incredulidad del otro se repetía. Pero, ¿por qué es que empezó a creerle? Se cuenta la historia y no resulta verosímil que no tuviera forma de oponerse a la recepción de paquetes o de denunciar lo que ocurría. Hasta que uno la escucha a ella. En lo primero que uno tiende a pensar es en los «cinco encargos» y uno se hace - y le hace - las mismas preguntas que los jueces, hasta que comenzamos a entender cómo es María, de dónde proviene, cuál es su historia personal y entonces el relato encaja perfectamente dentro de su propia historia, hay algo que empata: afecto e historia comienzan a ser congruentes. Y aquí entramos en una segunda etapa de la terapia.

María comienza a sentir que por primera vez alguien le cree y ello marca un hito importante en el proceso terapéutico porque comienza a tener más fuerza en su discurso, a pelear más por sus derechos, a convencer a los abogados de su inocencia y éstos finalmente comienzan a creerle, pero a su vez tienen la imposibilidad de transmitirlo a la Comisión de Indultos. Sólo le creyó la abogada de dicha Comisión, quien fue a verla y a conversar, pero ninguno de los jueces lo hizo y le negaron el indulto. ¿Cómo explicar la enorme impotencia, con los consiguientes sentimientos de dolor, furia, ira e indignación que pasaron por la mente de María luego de la negación del indulto? Aceptar sus sentimientos, tolerarlos, reconocerlos, darles un nombre, darle validez a su tremenda indignación por la injusticia cometida fue una tercera etapa en el proceso que abrió paso a una personalidad mejor integrada y por lo tanto más saludable. Al mismo tiempo, durante las sesiones comienza a referirse a su mal humor, a no sentirse querida por las demás por estar siempre molesta, y *señala* su rabia ante el hecho que la Comisión de la Verdad proponga la reconciliación. «*Primero tienen que hacer justicia*», se queja.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Un tema importante en la terapia fue la postergación y manipulación de las que era objeto por parte de una compañera en el penal, quien la hacía trabajar para ella y la descartaba de su lado cuando mejor le parecía. Cuando esto ocurría, María se llenaba de un amargo resentimiento que le impedía relacionarse satisfactoriamente; lo que le ocasionaba un mal carácter que la aislaba completamente. Habla de su sensación de invisibilidad y de inexistencia para los otros, de cómo ella es alguien para los otros mientras hace cosas para ellos, pero deja de existir cuando deja de tener esa función. Se pregunta y le pregunta a la terapeuta cómo puede cambiar aquello. Se da cuenta que se somete para ser querida.

Comienza a tener algunos *insights*, a cuestionarse si no hay algo en ella que hace que se brinde a ser usada. Se quejaba de la pasividad de amigas y abogados, lo que coincidía con una inusual lentitud y pasividad de la terapeuta con relación a ella. Lo de la invisibilidad se evidenció especialmente al principio de la terapia cuando, pasado un mes, la terapeuta quien solía escribir notas en cada sesión, se dio con la sorpresa que su archivo estaba vacío. Cuando le daba números telefónicos para que llamara a su abogado, los olvidaba o los perdía; si le pedía un informe se lo hacía con algún dato errado que correspondía a otra paciente. Felizmente la paciente pudo reclamarle. Sin embargo, la terapeuta se daba cuenta que no le ganaba la impaciencia como con otros pacientes. Hasta para hablar con alguien acerca de su caso la terapeuta dejó pasar el momento preciso de su indulto. Luego fue tarde y aún se culpa, pero ello le llevó a pensar en tener una actitud más conscientemente activa con la paciente. Esto puede tener relación con la parsimonia en el desplazamiento de la misma María. Aunque el informe que le fue entregado, también llegó tarde, se conmovió al leerlo y sentirse creída. Comenzó a mostrar su desesperanza, su desolación y también su rabia. Le enfurece inmensamente que los que mienten logren salir de la cárcel, en tanto que su sinceridad no vale para conseguirlo.

Una vez que María entreteje su historia de niña con la historia de Sendero siente que su falta de fuerza y su pasividad también han influido en el hecho de encontrarse presa. Una manera de alimentar su narcisismo fue decirle que su «estupidez» de no delatar a Sendero fue probablemente lo que le salvó la vida a su familia porque Sendero sí mataba y hacía cosas de ese tipo y que ella

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

había puesto el cuerpo para salvarlos. Teme que al salir de la cárcel vaya a retroceder, pues siente que ha adquirido mayor fuerza con su terapia en la prisión.

Hace poco le negaron su indulto. Ahora debe esperar varios años para obtener su libertad con beneficios. Ha logrado una relativa adaptación en el penal en el que se encuentra.

Reflexiones

La motivación y el compromiso manifestados por María a lo largo del proceso terapéutico han tenido particular relevancia, sostenidos por un deseo genuino de que alguien le crea, además del esclarecimiento de sus conflictos personales tal como tomar conciencia del origen de esa sensación de invisibilidad y de su ansia desesperada de someterse para ser querida y necesitada. María parece haber nacido para satisfacer las necesidades de los demás; es servicial y servil. Su vida gris transcurre sirviendo a los demás y negando su propia identidad. Nadie, ni ella misma, parecía haber pensado en su comodidad o bienestar. No ha sido un objeto libidinizado por la madre, sino cargado de las necesidades de los otros, instrumentalizada para fines ajenos; madre, hermanos, Sendero, amigas. Su atracción radicaría en su utilidad, pero paradójicamente eso no es atractivo para los otros. Sendero la usó de depósito, para cobijarse del acecho de la policía. María nunca es la protagonista, es siempre el personaje secundario. No sólo está «ninguneada» sino también «invisibilizada». Ausente el registro de sus necesidades y dolores, pataletas y caprichos, pareciera no tener una pulsión propia. Falta el necesario narcisismo positivo que se gesta en la mirada del otro. Es la Cenicienta, empleada de su madre y hermanos, identificada con la escasez y ausencia del amor del otro. Lo placentero para ella es un lujo que le es ajeno... Como si no fuera una persona, sino un vehículo.

Descubrir todo ello y dejar de sentirse víctima - a pesar de serlo - ha sido uno de los logros más importantes del proceso terapéutico.

Con respecto a los casos que atendemos en los penales, por lo general nos preguntamos hasta dónde abarca nuestra función en relación con el mundo

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

exterior de los pacientes, siendo nosotros mismos una de las puertas que comunican con ese mundo. Por esta paciente, en particular, la terapeuta hizo muchas cosas - aunque tarde y lentamente - sintiendo una necesidad que consideraba legítima: la de hacer algo útil por ella. La paciente le transmitía la sensación de no tener un lugar en el mundo. La mejor manera de que lo tuviera - consideraba la terapeuta - era el ejercicio de pensar en su paciente. Y el primer indicio de estar logrando este espacio propio se manifestaba contra-transferencialmente, haciendo que la paciente volviese a sentir que importaba como persona. María tenía la fuerza de una sobreviviente que luchaba para sobreponerse a la falta de compromiso que algunas personas cercanas habían tenido con ella, especialmente su madre. Por eso, como su terapeuta, sentía que tenía que tener una asertividad compensatoria, pues para María revestía mucha importancia el hecho de recibir las provisiones y recursos necesarios del mundo exterior, ya que interiormente se estaba desgastando.

María está genuinamente deprimida y furiosa, es una mujer inteligente y capaz que ha ido recogiendo en el proceso los pedazos de su historia. No se le han ido la rabia, el resentimiento ni la tristeza, porque aún sigue presa cuando ya no debiera estarlo. Ahora es cuestión de ayudarla terapéuticamente transformándose la terapeuta en un objeto que piensa para ella, para ayudarla a crecer sin sentirse utilizada.

Caben las siguientes preguntas:

¿Porqué es tan importante para nosotros psicoterapeutas saber si es verdad o no lo que los pacientes nos dicen? Creemos que ello se entreteje con el asunto de la memoria histórica y con la validez que tenga el asunto de los testimonios. Por lo general, en el trabajo del consultorio privado, también podemos preguntarnos si lo que nos está contando un paciente es un hecho afincado en la realidad o si tiene que ver con sus distorsiones o complejidades y trabajamos con lo que finalmente nos traen, sin preocuparnos mayormente por saber si el hecho es o no real. Pero en el trabajo que hacemos en el CAPS y en particular en la cárcel, se trata de una labor psicosocial en la que la realidad externa cobra una importancia mucho mayor, a la que sí le damos cabida. ¿Cuál es nuestra función? Para la terapeuta, este tema ha sido de vital importancia ya que si las pacientes han tenido algún grado de culpabilidad y se sienten inocentes, deslindar la realidad de la ficción es parte importante del

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

trabajo psicoterapéutico; asumir la responsabilidad que les toca entendiendo cuáles fueron las circunstancias históricas, sociales, familiares y personales que las llevaron a estar donde están: presas. Nos hemos encontrado con unas pocas personas que claramente enuncian: «Estuve en *Sendero* y *quiero saber y entender el porqué*». Existen también aquellas que habiendo tenido una participación periférica se sienten totalmente inocentes, y es parte del trabajo psicoterapéutico entender que la cosa no ha sido tan «*inocente*». Hay las que, como María, parecieran haber estado apoyando voluntariamente a Sendero: pero la realidad no ha sido así: María se sentía legítimamente amenazada y tenía mucho miedo... Hay muchas variantes y variables en los casos que vemos y generalmente nuestra intuición, nuestra contra-transferencia y la experiencia en el trabajo psicoterapéutico nos van señalando el camino.



Familiares de personas encarceladas

Ya fuera en medio de la noche o a la luz del día, la violencia irrumpió en familias enteras. Sorpresivamente, padres y madres, hijos y hermanos, fueron detenidos por la DINCOTE; causando terror y estragos emocionales en los familiares, rompiendo vínculos de confianza muy difíciles de reparar.

Las personas encarceladas eran, por lo general, el único o el principal sostén de su hogar y los familiares se encontraron inesperadamente teniendo que hacer frente al desgarramiento emocional interno, al problema de mantener la economía de la familia y a buscar abogados para defender sus derechos.

Es posible que en algunos casos los familiares sospecharan que la detención había sido motivada por causas justas; en otros, nada la justificaba. En estos últimos casos, en particular, se instala un sentimiento de ira por tener que estar atravesando esos avatares que de pronto cambiaron el curso de sus vidas. Pero al margen de la certeza o de la sospecha de una culpa, o del convencimiento de la inocencia del detenido, se empiezan a gestar sentimientos de tristeza, de cólera y de resentimiento en torno a la figura de la persona encarcelada y de la sociedad que los ha maltratado y desprotegido. No es raro que las personas fueran trasladadas a cárceles distantes de las localidades en las que residían con sus familiares quienes, por dificultades económicas, no tenían cómo movilizarse para ir a visitarlas. Si atrás quedaron niños muy pequeños, la imagen del padre o de la madre se irá desdibujando, dejando la huella de la ausencia. Una importante función familiar faltante o dañada en la constitución del psiquismo acompañará el crecimiento y el desarrollo de estos niños. Y el progenitor que queda en casa estará limitado en la tarea supletoria, tanto desde su propia emotividad como en relación con los problemas reales inmediatos que deberá afrontar,

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Mal que bien, con el paso de los años, habrá un reacomodo en la familia y, al mismo tiempo que se depositan grandes expectativas respecto del retorno de la persona encarcelada, el espacio para ese regreso estará copado. Resulta que cuando la persona esperada vuelve a casa, los familiares descubren que ya no responde a sus expectativas, la sienten extraña y no saben cómo hacer para incorporarla.

Miguel

Miguel tiene actualmente 22 años. Cuando lo conocí era casi un adolescente de 12 años que cursaba el primer año de secundaria. Adolescente típico, pelucón, sensible, al que le gustaba tocar batería y salir con los amigos; tímido e inhibido en su expresión gestual, mas no así en su vestimenta, actividades y en el largo de su cabellera. Su contextura es gruesa y denota rasgos de intelectualidad y bohemia. Es socialmente cooperador y tiene facilidad para conectarse afectivamente. A los diez años tuvo que volverse «grande», pues sus padres fueron detenidos a inicios de los años 90, acusados de terrorismo y recluidos en un penal. Miguel es ocho años mayor que su hermano, quien tan sólo tenía 2 años en la época de tal acontecimiento. Luego de lo cual, los abuelos los llevaron a vivir con ellos a la capital.

Evento traumático

Una noche, en una ciudad de la costa sur cercana a Lima, en los tiempos en que Abimael Guzmán - líder máximo de Sendero Luminoso - ya había sido apresado, un grupo de la DINCOTE irrumpía en el domicilio de la familia de Miguel, llevándose detenidos a los padres ante la consternación y el terror de los hijos. Dice Miguel: *«Creí que nunca más iban a volver»*, El padre fue liberado al cabo de seis meses. La madre fue condenada a diez años e indultada luego de ocho años de encierro. Miguel la visitaba cada tres meses conforme a las reglas que imperaron durante los siete primeros años y luego, una vez por semana cuando hubo cambiado el reglamento de visitas. Al respecto dice que después que le quitaron a su mamá, nada le duele ni le parece excesivo.

Motivo de consulta - Sintomatología

La terapia con Miguel se ha llevado a cabo en dos etapas. La primera, a solicitud de la madre, tiene lugar cuando Miguel tiene 12 años. La madre pide - desde el penal - que su hijo vaya a consulta. Su padre, preocupado, lo trae a terapia señalando que su hijo obtiene bajas calificaciones en el colegio. La segunda etapa es solicitada por el propio Miguel, quien ya tiene 18 años y manifiesta que su necesidad de venir a terapia se debe a que, desde que su mamá salió de la cárcel, él no se siente bien consigo mismo.

Al inicio de la terapia Miguel presentaba conductas reprimidas. Tenía un pensamiento poco espontáneo, con bloqueo emocional y una racionalización excesiva. Su depresión encapsulada se manifestaba en tristeza sin llegar al llanto; en desconfianza, apatía y distancia. Sin embargo, ello no llegaba a inhabilitar su respuesta afectiva. Presentaba una fuerte ambivalencia hacia sus padres así como sentimientos hostiles reprimidos. Utilizaba mecanismos represivos, de evitación y autocontrol parcialmente logrados. Al principio fue muy difícil no comprarle la imagen de adulto que vendía. Siempre transmitía el hecho de ser «más grande que sus circunstancias», utilizando la sobre-adaptación como mecanismo amortiguador. También manifestaba conductas compulsivas en relación con el alcohol, la marihuana y los cigarrillos, a pesar de tener fuertes modelos de identificación exigentes y punitivos. Las bajas notas escolares parecían haber sido un desplazamiento de su rebeldía y una agresión no dirigida hacia los padres. Se mostraba inconstante en sus decisiones y estaba en duda respecto a sus elecciones de carrera.

Años después, cuando retoma su terapia, Miguel siente confusión y desorientación con respecto a los sentimientos ambivalentes que tiene hacia la madre, recientemente encarcelada.

Historia

Miguel es un muchacho de clase media quien, siendo niño, fue bruscamente despojado de sus relaciones más significativas y de sus espacios, afectivos y hogareños.

Hasta los 10 años vivió con sus padres, contadores, que en esa época tenían alrededor de 40 años, en una ciudad en la costa sur. Durante los ocho primeros años fue hijo único. Luego nace un hermano. A los dos años del nacimiento del último niño, los padres son detenidos, encarcelados y separados de sus hijos, quienes van a vivir con los abuelos maternos a la capital. Tiempo después, cuando el padre fue liberado por falta de pruebas, se enferma la abuela materna y van a vivir con los abuelos paternos a otro distrito. Miguel refiere que las dos parejas de abuelos los acogieron bien.

Los cambios y la desconfianza han sido una constante en la vida de Miguel. Desde la detención de su madre hasta que fue indultada, su vida transcurrió yendo al colegio, visitando a la madre en el penal, jugando con los amigos del barrio, tocando batería, estudiando y ocultando su verdadera historia. Hacia fines de los años 90, la familia vuelve a experimentar una serie de cambios: se mudan a casa de los abuelos maternos, se enteran que el padre había estado saliendo con alguien, Miguel es cambiado de colegio y la madre, indultada, deja la cárcel.

Miguel mantuvo en secreto su verdadera historia ante los nuevos amigos. Terminó satisfactoriamente sus estudios escolares y como tenía dudas acerca de su vocación comenzó a seguir cursos de informática y a trabajar por horas en el ámbito de la contabilidad. Su consumo de marihuana, cigarrillos y alcohol se intensificó. Tuvo varias enamoradas, pero con la última parece haber tenido una relación más seria. Hace tres meses comenzó a estudiar en un Instituto Superior en el que obtiene muy buenas calificaciones y desde entonces se siente contento, más organizado y estable. En el último mes emergió nuevamente su antiguo anhelo de libertad y, luego de un ciclo de estudios, dejó dicho instituto arguyendo que requería disponer de un tiempo para pensar en su presente y en su futuro.

Actualmente Miguel trabaja medio tiempo en el área de contabilidad de una tienda de electrodomésticos. En la sesión de despedida se mostró agradecido con la terapeuta e hizo memoria de su recorrido emocional. Asimismo, manifestó grandes deseos de retomar su carrera en el próximo semestre.

Diagnóstico

La detención de los padres y el encarcelamiento de la madre hicieron que Miguel viviera una situación de estrés familiar que le produjo un trastorno distímico (manifiesto en su ánimo depresivo), así como un trastorno adaptativo. Probablemente el trastorno distímico sea un trastorno de base, ya que la historia de Miguel es una historia de abandonos y presencias intermitentes que han marcado una huella melancólica de tristeza y desgano en su carácter. Por ello la ambigüedad está presente en sus impulsos, deseos, sentimientos, así como en sus necesidades infantiles y actuales. Las identificaciones parentales conflictivas lo capturaron y demoraron el encuentro con sus propios intereses y valores.

Hasta el último período de la terapia Miguel mantuvo sus defensas frente a la capacidad de sentir el dolor. Estas rígidas defensas no le dejaban acceder a sus fantasías ni a los sentimientos hostiles. Dicha situación finalmente varió y permitió que Miguel se contactase con sus sentimientos.

Proceso terapéutico

Miguel acude a terapia durante dos años. Deja de venir un tiempo largo y luego la retoma por dos años más.

Desde el inicio, la propuesta consistió en trabajar una vez por semana en sesiones cara a cara de cuarenta y cinco minutos.

Al comenzar el tratamiento se pensó en una terapia de mediana duración pero, conforme avanzaba el proceso, la necesidad de prolongar la terapia se hizo evidente.

Su asistencia a las sesiones no fue constante. Aunque manifestaba sentirse cómodo, era parco y había que sacarle las palabras con preguntas y sugerencias.

En su adolescencia temprana Miguel recurría a mecanismos defensivos de disociación y negación de sus sentimientos y pensamientos hostiles, pero se relacionaba correctamente con familiares y amigos. De vez en cuando dejaba entrever el miedo ante el hecho que su padre pudiera establecer una nueva relación de pareja y los abandonara. La separación de su madre y todo lo que ello acarrearía lo mantenían en un estado de tristeza continua, aunado a una actitud retentiva (guardaba secretos, respondía con palabras escuetas y cortantes) que reforzaban su conducta y actitud omnipotentes que expresaba diciendo: «A mí nada me toca», «yo lo puedo todo», imágenes que los padres y adultos que lo rodeaban reforzaban a su vez, delegando excesivas responsabilidades en él. Continuamente faltaba a sus sesiones, a pesar de que se le notaba comprometido con su trabajo terapéutico. En ello también se manifestaba su ambivalencia.

Al principio sus respuestas fueron defensivas y ambiguas. Con decir «me *da lo mismo*» zanjaba tajantemente una disyuntiva. No se permitía elegir, pues ello le generaba miedo o sentimientos de culpa, sobre todo cuando las opciones eran jugar o ver televisión versus hacerse cargo del hermanito; o cuando hacía referencia a irse con sus amigos en vez de ir a visitar a su madre en la cárcel.

Miguel recuerda que su madre, antes de ser detenida, le repasaba las lecciones después del colegio. En el proceso terapéutico se hicieron patentes sus miedos a crecer sin tener a la madre a su lado. Pero, dada la tristeza que ello le causaba, la mayoría de las veces no podía expresar ni nombrar dichos sentimientos.

La terapeuta tuvo que viajar por motivos de trabajo y al regreso concertaron un cambio de hora de la terapia. Continuaron las sesiones, pero luego Miguel se ausentó durante dos meses. Se le llamó por teléfono, y acudió durante un mes más. Luego se ausentaría cuatro meses. La madre, desde la cárcel, pidió conversar con la terapeuta en una época en la que las visitas al penal estaban restringidas. Por diversas razones dicha cita no tuvo lugar. Puesto que con Miguel no había podido tener una conversación previa, la terapeuta llamó a su casa para fijar una reunión con él. En dicha reunión él manifestó tristeza y desgano. Narró sus intentos por venir a terapia señalando que no lograba vencer las fuerzas contrarias dentro de sí, ni siquiera para llamar por teléfono y avisar. La terapeuta le señala que la comunicación pareciera haberse cortado y le pregunta si él sabe por qué. Dice que no, que no entiende, pues a veces hasta se alistaba para venir a su sesión y no lo hacía. Ella le señala que el cambio de hora puede haberlo desanimado y que al no haberlo podido expresar en su oportunidad, no viene; tal como lo ha perturbado la mudanza a casa de sus abuelos maternos, cosa que tampoco menciona; o que tal vez, alguna salida con una chica lo podría tener entretenido... Se queda callado y dice que es un poco de todo ello. La terapeuta le responde que de alguna manera él la ha mantenido informada y ambos ríen. Entonces se evidencia un cambio en el paciente y cuenta con fluidez que no tiene un sitio en la casa de los abuelos. La terapeuta le señala que es parecido a lo que le ha pasado en su terapia, que se ha quedado sin su espacio y sin su hora y que eso lo siente como si no pudiera haber en el mundo un lugar para él, pero que a la vez le está sirviendo para protestar y mostrar su tristeza por los cambios y por la desilusión respecto al hecho que su mamá no haya podido aún salir de prisión como él esperaba. En este diálogo Miguel llega a la conclusión que no hay nada que él no pueda decirle personalmente a su madre y que en realidad no necesita que la terapeuta sea su emisaria, sino que esté para él durante sus sesiones. Se replantea la terapia para entrar a trabajar su desgano y tristeza. Lo acepta, y el trabajo se prolonga seis meses más. Ante sus continuas faltas, se le hace saber que ya que él en ningún momento ha establecido el compromiso terapéutico y siempre ha sido otro el que le dice: «*anda a terapia*», ahora él tendrá la libertad de elegir cuándo quiere venir.

Durante el proceso psicoterapéutico Miguel aprendió a nombrar su tristeza, sus sentimientos ambivalentes hacia su madre, sus temores ante el posible abandono de su padre, sus frustraciones, sus cóleras y la impotencia que le causaba aquello que escapaba a su control y lo dañaba. Tomó tiempo llegar a las partes sensibles de su alma y que él se conectase con ellas. El duelo por la ausencia de la madre traía consigo resentimiento. Le había perdido la confianza y además, ella no podía estar cerca de él en los momentos importantes de su vida. En algunas sesiones Miguel llora por no tenerla cerca.

Antes de terminar la primera etapa de la terapia pide tener visitas a solas con la madre, ya que siempre la había visitado con familiares, Miguel refiere que la relación se ha hecho más fluida y agradable.

De ser un chico inhibido y tímido pasó a ser un joven más comunicativo y comenzó a sentirse más libre para elegir, aunque requería de un freno externo continuo sobre sus impulsos para poder soportar las presiones de su vida. El vínculo madre-hijo había sufrido el impacto de la violencia, cosa que él no había podido digerir y ocupaba una parte central del trabajo psicoterapéutico. La propuesta fue trabajar el duelo por la madre ausente, el cambio de la calidad del vínculo y los sentimientos ambivalentes y hostiles hacia la madre, que no pudo verbalizar abiertamente hasta que ella fuera excarcelada. Sus ausencias a las sesiones en etapas críticas parecían una identificación con la madre ausente de su vida. A través de la continuidad de las sesiones, el proceso terapéutico fue sosteniendo el vínculo que él necesitaba y Miguel fue adquiriendo confianza respecto al hecho que la terapeuta «se *jugaba por él*». El reconocimiento de su dolor y de su rabia facilitó que iniciara sus procesos de duelo.

La última etapa de su terapia tiene lugar cuando la madre, indultada, sale de la cárcel y regresa a vivir con ellos, El padre ha dejado de salir con la nueva pareja. Miguel llama por teléfono al CAPS pidiendo hablar con la terapeuta. Aquí se da una recomposición de los vínculos y el compromiso con su terapia parte de él mismo. En este período su conducta compulsiva se ha incrementado, consume marihuana, alcohol y cigarrillos; se desorganiza, sus relaciones se deterioran; pelea con el abuelo, la mamá, los primos. Esta situación dura un tiempo mientras que en terapia se abordan sus expectativas idealizadas respecto de la madre, el compartir bajo el mismo techo a la pareja de progenitores y todo lo que ello estaba movilizándolo en su interior.

Se le ayudó a organizar sus relaciones y sus vínculos, a reconocer y enfrentar su hostilidad, a situarse entre la libertad que tanto quería y el compromiso que necesitaba para que una relación prosperara y se desarrollara. Su sexualidad fue creciendo junto con él, pero hasta antes de la ex-carcelación de la madre Miguel buscaba una relación maternal con las jóvenes. Sólo cuando la madre regresó a casa, él pudo tener una relación de pareja. A lo largo de sus sesiones fue integrando la figura de la madre, de la enamorada, del amor y del odio, de su hostilidad y de su bondad, así como de la libertad y el compromiso.

Paralelamente al proceso terapéutico, Miguel estudió en un prestigioso instituto de estudios superiores. Se sintió más contento y estable emocionalmente. En vísperas de terminar el primer ciclo tiene dudas y quiere dejar los estudios porque no se siente seguro de que sean lo que le gusta.

Desde la contra-transferencia se puede decir que la relación fue de mucha empatía. Desde sus apretones de mano y a través de sus indagaciones acerca de la vida de la terapeuta, expresó su necesidad de hacer un vínculo cercano que lo protegiera, le devolviera la confianza perdida y la comprensión de sí mismo. La primera impresión de la terapeuta fue: «Este *chico ha tenido que volverse grande antes de tiempo, necesita que lo vuelva a ver como niño por un tiempo*». Cuando había interrupciones por vacaciones o feriados y se le preguntaba cómo se sentía al no venir a sus sesiones, él respondía: «*normal*» o «*me da lo mismo*», para luego contar cómo había llorado con la película que había visto el día anterior... Entonces se podía hacer la conexión con todas sus lágrimas acumuladas y su miedo a que salgan como un torrente delante de la terapeuta. Aún así, mantuvo mucho tiempo en silencio lo que realmente sentía y pensaba.

Al inicio costaba mencionar en la conversación el hecho que la madre estuviera encarcelada. La terapeuta parecía compartir la misma dificultad que Miguel por querer mantener en secreto esa parte de su vida. En circunstancias obvias se veía obligada a mencionar que la madre estaba en prisión y ello se fue normalizando poco a poco; pero el joven reaccionaba defendiendo a la madre, como compensación ante un juicio implacable dentro de sí y para amortiguar la rabia y la pena por su ausencia. Miguel trasladó a la relación terapéutica el cariño y la admiración por la madre que lo cuidó y le enseñó de niño, pero no pudo trasladar sus sentimientos hostiles que fueron actuados en sus constantes ausencias y en su hermetismo. Sus impulsos eróticos fueron manifestados en la segunda etapa de la terapia, donde el tránsito de púber a adolescente se hizo evidente. Cuando volvió a sus sesiones después de un año, el primer día la terapeuta olvidó poner los juegos en la mesa donde él solía encontrarlos. Y, aunque por momentos le incomodaba su mirada, pudo decirle que notaba que en estos meses había habido un cambio fuerte en él, que había pasado de ser niño a ser hombre. En las sesiones siguientes trajo el tema de sus fantasías sexuales y de pareja.

En esta etapa Miguel trabajó de manera muy comprometida y paulatinamente se fue conectando con todo tipo de sentimientos e impulsos; fue mostrando su simpatía y apego, los que - a pesar de no ser directamente expresados - dejaba transparentar en sus comentarios. Su comunicación verbal evolucionó sostenida por una fuerte confianza.

Su conducta paternal hacia el hermano disminuyó, los procesos de duelo se pusieron en movimiento y pudo cerrar algunos de ellos, expresándolos y llorándolos. Solía traer a terapia la parte más dócil y bondadosa ya que, para él, su cólera y su furia significaban ser malo y ser acusado de terrorista. Ser agresivo había tenido resultados trágicos en la familia. Se tuvo que explorar su agresividad y su cólera pero, aún así, Miguel no logró proyectar su agresividad hacia la terapeuta.

Fue dejando la desolación y la desconfianza por una tristeza más llevadera y por una confianza de diferente naturaleza.

Miguel ha sido un niño con responsabilidades de adulto y ahora, con su madre cerca, se está permitiendo desafiar lo que todos esperan de él. Quiere tener la posibilidad de dudar sobre sus elecciones de carrera y confiar en que será comprendido. Mantiene conversaciones abiertas con sus padres y quiere seguir con el diálogo que se interrumpió mientras él era un niño.

Reflexiones

Después de seis años sembrados de interrupciones se dio por terminada la terapia. En todo este tiempo, el vínculo terapéutico sobrevivió a los vaivenes de su adolescencia y a los traumas relacionados con la violencia vivida. El proceso fue una rica experiencia de crecimiento para paciente y terapeuta. Se tuvo que recurrir a mucha flexibilidad dadas las vicisitudes del propio proceso. A su vez, Miguel dio mucho de sí en el trabajo terapéutico y fue asumiendo con coraje, inteligencia y sensibilidad su dura realidad.'

Siendo que los padres también significaron para él buenos modelos de identificación, su capacidad de hacer vínculos sólidos, sus ganas de vivir y sus proyectos estuvieron a favor de su recuperación.

Hoy en día Miguel quiere disfrutar de su vida, aprovecharla al máximo; es un joven responsable, más seguro y comprometido con lo que hace y siente. Trabaja y estudia mientras se da un tiempo para reflexionar acerca de los pasos que dará en el futuro.

Ha sido un proceso duro y difícil pero lleno de momentos de satisfacción y ternura.

Como terapeutas de niños y jóvenes cuyos padres están en la cárcel, es importante plantearse en ciertos momentos de la terapia la posibilidad de tener reuniones periódicas con los padres. En este caso se tuvo la intención de hacerlo pero se consideró que no era el momento adecuado, ya que Miguel necesitaba abrir sus propios canales de comunicación con su madre.

Por último, es preciso replantear a las entidades financieras la necesidad (en casos como el de Miguel) de poder contar con tiempos de tratamiento más prolongados en los proyectos; pues a las dificultades propias del desarrollo de niños y jóvenes se añaden las dificultades derivadas de circunstancias de violencia política por las que han atravesado y, en consecuencia, dichas personas tienen mucho por procesar y elaborar.

Lucía

Lucía tiene 27 años. Es trigueña, alta y agraciada. Se le aprecia lúcida, alerta, hábil y tiene, por momentos, una actitud infantil seductora y quejosa. Siempre bien arreglada y pulcra; usa un maquillaje discreto, su atuendo es acorde a su edad y a la moda. Su discurso es coherente, tiene un buen dominio del lenguaje, habla fluida y claramente con un tono de voz agradable. Es soltera y ha culminado los estudios de fisioterapia.

Evento traumático

(El hecho sólo fue narrado al cabo de varias sesiones de terapia)

Cursando Lucía el tramo medio de su carrera, una de sus hermanas llega a casa agitada, corriendo, le dice que se siente perseguida porque está participando de las actividades de un grupo subversivo. Trae un paquete con material altamente comprometedor que no quiere tener en su propia casa por ser evidencia que la inculpa, lo deja en un armario y se va tan rápido como llegó.

Lucía dice que al enterarse de la participación de su hermana en un grupo de tal naturaleza sintió que se quebraba algo en su interior. Posteriormente la hermana fue apresada bajo acusación de terrorismo y estuvo varios años en prisión.

Motivo de consulta - Sintomatología

La queja inicial es sentirse estancada en la vida, incapaz de culminar los estudios, refiere estar muy angustiada por esa situación pues tiene la exigencia de presentar un trabajo final para obtener su título. Cree que esto podría relacionarse con épocas ingratas de los años universitarios y con una dificultad para poner fin a actividades y relaciones, pues le angustia desprenderse de las personas, ya no verlas más.

Llorando acongojada y profusamente expresa que su problema es avanzar hacia el futuro y dejar el pasado atrás.

Historia

Lucía viene de un hogar de clase media procedente del oriente peruano. Ella es la menor de la fratría. Tiene seis hermanos por parte de padre, anteriores al matrimonio del que ella es fruto, y cuatro hermanos de padre y madre. Hubieran sido cinco, pero el bebé que la antecedió por un año falleció recién nacido. Sus padres tenían edades muy dispares; la mamá, recién culminada la secundaria, se casó con un hombre que la superaba largamente en edad, tuvieron rápidamente cuatro hijos y luego de 15 años, a Lucía.

Ella describe a la mamá como poco afectuosa. Señala que no se percataba de sus problemas infantiles y que la hacía depositaria de las quejas respecto a su relación con el esposo. Los pleitos eran verbales y relativamente frecuentes, en la medida que los constantes viajes del cónyuge permitían su presencia en casa. Lucía siente que su madre esperaba que ella le hiciera de mamá.

El padre, por ser agente de ventas de una compañía comercial viajaba mucho. Se mostraba siempre interesado en temas sociales, pensador de izquierda pero sin participación

política activa; bohemio, intelectual y poco responsable con el hogar, Sus estadías en la ciudad eran cortas, punteaban el año unas 10 veces. El sí era cariñoso, «meloso», sus abrazos llegaban a incomodar a la joven. A Lucía, quien cuidó al padre ya anciano al final de su vida, sus caricias le parecían venir de un extraño.

La hermana que fue detenida estaba casada y vivía en hogar propio con el esposo y los hijos (dos mellizas en edad escolar y un bebé.) Durante su permanencia en prisión, Lucía iba a ayudar a las sobrinas con las tareas y a atender al menor quien, por ser hiperactivo y con déficit de atención, requería un cuidado especial.

No hay datos acerca de los primeros años de la joven. Dice haber sido callada, buena alumna y bastante enfermiza.

Su comportamiento retraído en el colegio dio lugar a que la madre fuera citada por el departamento psicopedagógico del plantel. Pero nunca fue ya que le resultaba imposible aceptar que algo pudiera estarle pasando a su hija, quien tenía que ser una «niña que no diera problemas».

Hizo amistades en el colegio y le dolió dejarlo. Buena alumna, ingresó a la universidad sin dificultad y obtuvo buenas notas. Hizo un semestre académico en una carrera distinta a la que finalmente eligió. Decidió cambiar de Facultad pues el nivel de enseñanza que sentía que estaba recibiendo no le satisfacía.

Lucía es bastante exigente con su trabajo académico (tal vez excesivamente), ya que no le es fácil encontrarlo «suficientemente bueno» y poner punto final a su esfuerzo. El primer tramo de su vida universitaria fue agradable. Al parecer encontró en el ambiente la calidez que echaba de menos en casa. Era la época en que los grupos subversivos reclutaban muchos estudiantes para sus filas. Lucía lo sabía, pero se mantuvo al margen. La detención de la hermana, vergonzosamente ocultada a los ojos de los demás, rompió el ritmo de su vida estudiantil y complicó su discurrir por las aulas; tanto por su resonancia emocional como por la exigencia de atender casa y sobrinos.

Al cabo de un tiempo Lucía se ausentó de las aulas por un año: cuando se descubrió embarazada se ilusionó con el futuro bebé pero su pareja le dijo que no quería tenerlo y se decide rápidamente el aborto. Se enteran amistades y dos de sus hermanos, más no la mamá. Lucía llegó a consulta sintiéndose muy culpable por haber interrumpido ese embarazo.

El tema sexual no se tocaba en casa, al menos no con naturalidad. Al respecto, ella considera que la forma en que adquirió conocimientos sobre estos asuntos fue chocante. Ha tenido algunos enamorados y una que otra aventura (de las que no se enorgullece, pero que le brindan más placer que las relaciones formales.) Sus relaciones de enamoramiento no suelen ser cortas. Lo peculiar en ellas ha sido la elección de personas cuya edad no era acorde a la propia.

Al terminar su formación como fisioterapeuta trabajó con agrado en la sección infantil de un establecimiento que atiende a personas con parálisis cerebral (señalando que con esos niños sí se sentía libre de expresarse); pero dejó el trabajo por un doble motivo: la inseguridad de la situación de la institución y una oferta de trabajo que le permitía ejercer más plenamente su especialidad.

Diagnóstico

Depresión moderada.

Durante las primeras semanas presentaba una fuerte sensación de culpabilidad que la llevaba a «*acusarse de incapacidades y defectos*», sensación que a pesar de ser ingrata, parecía cultivar. Al inicio del tratamiento parecía que Lucía «*no encajaba bien*» con un perfil definidamente neurótico

y la terapeuta pensó en la posibilidad de un trastorno más severo.

En referencia a los vínculos, a la vivencia del tiempo y de sí misma, se encontraron dos facetas distintas: por un lado una suerte de «*discontinuidad*» que, como analogía, nos sugería la diferente sensación que puede generar la expectación de una serie de diapositivas en contraste con la proyección de una película; y por otro lado, nos parecía observar una adhesividad afectiva en búsqueda de objeto.

Proceso psicoterapéutico

Cuando la terapeuta conoció a Lucía le pareció una joven agradable. Ante su pedido de ayuda para vencer la dificultad para obtener el diploma que la certifique como profesional, le planteó un periodo de un año de tratamiento. Pero, muy prontamente, en las sesiones se evidenciaron problemas más importantes.

En algunas sesiones parecía dispersarse, estar sumamente preocupada por la hora de finalización de la sesión, planteaba material claramente regresivo (que preocupaba por la frecuencia de las sesiones que era sólo de una por semana.) La terapeuta se sentía desconcertada cuando la paciente traía «cosas» (poemas, peluches, trabajos manuales) que quería que viese, y

se preguntaba si ello era acorde a la edad de Lucía. Con el transcurrir del tiempo la terapeuta fue sintiéndose cómoda con este tipo de material, aunque le irritaba un poco su actitud de «*niñita*».

La terapeuta se sorprendió y molestó consigo misma al darle su número de teléfono celular, temiendo que la paciente la acosara con llamadas, pero éstas fueron pocas. Las respondió (por lo general no inmediatamente) y fueron posteriormente materia de sesión. Se pudo evidenciar que había un «*problema de límites*» en el cual la terapeuta podía estar involucrándose y se mantuvo alerta para no hacerlo.

Lucía ha sido bastante puntual en la asistencia a sus sesiones. Durante el primer mes, aproximadamente, el llanto era copioso. Paralelamente, la finalización de la sesión y, en su fantasía, el vínculo, requirió atención y cuidado. Había que hacer lo que parecía un libreto con escenas sucesivas, (probablemente así vivenciaba las «*apariciones*» del padre.) Al inicio del tratamiento lo prioritario fue generar confianza en la continuidad del vínculo, fortalecer en ella la presencia y compañía de la terapeuta en los intervalos del contacto semanal.

La fractura de lo conocido y relativamente seguro que significó el descubrimiento de la faceta desconocida de la hermana reverberó sobre una falla previa en la constitución de la identidad, como una pérdida que remitió a una fase y sentimiento depresivo tempranos, ligados al contacto poco afectuoso de una madre probablemente deprimida.

Durante bastante tiempo sólo le fue posible verbalizar pena

en tomo a lo vivido, a la pérdida de importantes años de juventud dedicados a suplir las funciones de la hermana en su familia, mientras mantenía trabajosamente aparte ese sector de información oculto del resto de sus relaciones. Paulatinamente le fue posible expresar su ira y resentimiento hacia la hermana. Una observación que involucrara rabia o fastidio hacia la terapeuta rebotaba inadmisiblemente.

Luego de algunos meses de tratamiento relata, con satisfacción, que a partir de una charla familiar sobre el tema de aportes económicos de uno y otro, pudo «cuadrar» al grupo señalando que su aporte no sólo había sido y era económico y pudo decidir a la hermana lo que había significado para ella toda esa etapa de su encarcelamiento, cuánto se tuvo que postergar y lo difícil que era atender a esas tres criaturas, una de ellas con requerimientos especiales. Al parecer, estaba molesta pero controlada y asertiva.

Durante el segundo año de tratamiento la terapeuta tuvo que ausentarse una semana al mes por razones laborales. Para Luda, estos continuos viajes supusieron una interrupción ingrata (una más de las que en la vida le tocaron), pero el reiterado reencuentro en fecha conocida, el saber que su incomodidad

ante las interrupciones era compartida por su terapeuta, así como el enlace entre el antes y el después de la interrupción, hicieron superable el hecho y dieron confianza en la continuidad de un devenir: Hay un futuro previsible vinculado a un pasado conocido.

La terapia se ha encauzado a facilitar la conexión entre aspectos fragmentados de su vivenciar y vivenciarse, al rescate de la palabra como vehículo de expresión de sentimientos y al reconocimiento de los mismos, así también como a apuntalar su esfuerzo por completar los requisitos para culminar las últimas exigencias académicas. Con el paso de los meses la impresión que tenía la terapeuta acerca de Lucía fue variando, (también ella variaba) El tema de «*los límites*» - en la dimensión más tangible - derivó en que al año de iniciado el tratamiento no se diera por concluido. Se replanteó la fecha de finalización meses después de haberse cumplido esa fecha. Se dió por finalizado el tratamiento al cabo de 20 meses, pues se consideró que las dificultades residuales escapaban a lo que podía atribuirse a secuela de la violencia política Ad *portas* de la finalización de su terapia en el CAPS la terapeuta le propuso que continuase el proceso, en forma particular, con una persona de su confianza, con quien estableció contacto.

Reflexiones

Semantiene en Lucía cierto grado de dificultad para organizar su tiempo y actividades, momentos de desgano, sensación de soledad, pero puede reconocer y expresar adecuadamente sus sentimientos, encuentra que ya le es posible hablar con su familia, no se encierra en su cuarto y transita libremente por su casa sin sentirse incómoda en otros ambientes y con otras personas. Los auto-reproches han dado paso a una visión más amable de sí misma y a una natural tristeza por la maternidad que no fue, pero que es posible más adelante. Si bien aparecen eventualmente sus expresiones infantiles, denota menos fragilidad. El asunto de su título profesional no está solucionado, su demora ha coincidido con variaciones en las disposiciones de la universidad y tiene que reiniciar trámites y papeleos, probablemente cambiando tema, asesor y trabajo. Lo asume con resignación y responsabilidad. La vuelta a los estudios ha suscitado evocaciones del tiempo pasado pero señala que ya puede hablar de esas cosas.

Unos meses después de la despedida visitó a su terapeuta trayendo un regalito y una carta, cuyo contenido pudo también ser hablado: ha podido acercarse a su hermana tal como lo había hecho hacía muchos años, expresarle su cariño, tocarla. Fue una escena muy conmovedora de reencuentro fraterno.

Dice sentirse bien y da esa impresión. Se la percibe

suficientemente sólida como para asumir algunos aspectos frágiles suyos, para enfrentar las dificultades de la vida y poder superarlas sin protegerse defensivamente (acorazarse) como lo hiciera en respuesta a lo ocurrido y a sus sentimientos. Ahora está considerando la posibilidad de poner mayor dedicación al cultivo de otras actividades que también le gustan. Se desempeña bien en el trabajo, está abierta a nuevas relaciones y en capacidad de llevar las riendas de su vida. Es de esperar que encuentre la tenacidad para obtener su título y conjugar el gusto entre sus diversos intereses y el quehacer de su profesión. Esa visita fue, al parecer, el cierre requerido de una etapa.

A la entrevista con la terapeuta que fuera recomendada, siguió un intervalo que Lucía atribuye al exceso de trabajo; pero ello puede estar respondiendo a una pausa necesaria para poner buen fin a la relación terapéutica anterior.



Familiares de personas desaparecidas

El Perú tiene el índice más alto de personas desaparecidas durante gobiernos «*democráticos*». En el período de la lucha interna muchos padres, hermanos e hijos salieron de sus domicilios una mañana y nunca más volvieron. Algunos fueron tomados presos en presencia de sus seres más queridos... Son muy pocos los familiares que, después de tantos años, han podido encontrar alguna señal de ellos.

El familiar «*perdido*» se convierte en una sombra que acompaña permanentemente. En esa figura se concentran inicialmente todas las preocupaciones y esfuerzos. Los otros familiares suelen ser postergados o perder relieve e importancia, de la misma forma que la mayoría de actividades cotidianas. Se pesquisa, se indaga, se cree verlo en personas que pasan por la calle, se le imagina atravesando dolorosas circunstancias, loco o atrapado en alguna prisión recóndita o esclavizado en trabajos forzados en algún remoto lugar. Se le adjudica cualquier tipo de eventualidad, antes de suponerlo fallecido... Y sin embargo, ello es lo más probable, pero no se acepta, pues no ha habido ocasión de decirle «adiós» y de hacer un proceso de duelo saludable. La tristeza y la esperanza se trenzan y se mantienen así unidas, aunque ello signifique desconocer un fragmento de la realidad.

Los familiares comparten una idealización de la persona desaparecida: un mundo de utópica felicidad y de progreso que «hubiera sido» se construye en torno a esa figura. A la pérdida del familiar se suma la del acceso al ideal. Nada garantiza que éste se hubiera podido alcanzar, pero la ilusión se mantiene porque con ella se sostiene la presencia del desaparecido y porque ante dicho ideal palidecen todos los logros o placeres que se encuentran a lo largo de la vida. Muchas veces, la búsqueda del desaparecido se convierte en la razón central de sus vidas, pues sienten que el no pensar en el ausente equivale a una suerte de traición. De otro lado, todas las frustraciones se remiten al incumplimiento de esa utopía, lo que permite que se justifiquen los fracasos y se consoliden argumentos para la autovictimización.

Irene tiene 30 años, es soltera y natural de Abancay. De presencia agradable, posee una belleza especial en su cabello negro, largo y lacio, y en sus ojos oscuros y tristes. Comunica su problema y su tristeza con mucha fuerza. Trabaja como empleada del hogar y tiene la intención de estudiar una carrera que aún no ha definido. Duda entre postular a una institución armada o estudiar economía y / o derecho. Llega a consulta derivada por el área de salud mental de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, donde acude a dar su testimonio después de haber visto por televisión las audiencias públicas. Vive en un asentamiento humano de Lima con su abuela materna, una hermana, una tía y dos primos, pero no se siente cómoda con sus familiares.

Evento traumático

Una tarde de los años 80, en Abancay, cuando Irene con sus hermanas menores y su padre regresaban del campo, vieron aparecer súbitamente a unos hombres armados que agredieron a pobladores (hombres y mujeres), algunos de los cuales - luego de ser golpeados, amedrentados y acusados de terroristas - fueron obligados a subir a un camión. Su padre fue uno de ellos. Lo último que Irene vio, fue cómo sangraba su padre cuando le golpeaban en la espalda con la culata de un arma. Ella sabía que su padre sufría de una enfermedad crónica y se sintió impotente cuando el vehículo se alejó por el camino levantando una polvareda. Ella echó a correr detrás del camión intentando alcanzarlo, hasta que lo vio desaparecer entre el polvo y el resplandor del sol. Nunca más volvió a ver a su padre, quien tenía 35 años. Por la zona escuchó decir que les habían disparado a todos y piensa que su padre no habría podido resistir ni a los golpes. Esto transcurrió hace veinte años, cuando Irene tenía tan sólo diez. Su padre se encuentra entre los miles de personas desaparecidas en la época de la lucha armada en Perú.

Motivo de consulta - Sintomatología

Irene dice que desde que su padre desapareció, lo llora como si no hubiera transcurrido el tiempo. Las escenas en televisión sobre las Audiencias Públicas de la Comisión de la Verdad y Reconciliación en las que escuchó el testimonio de otras personas, abrieron dentro de ella un conducto por donde todas sus lágrimas comenzaron a fluir sin que pudiera contenerlas. Llega a consulta con una fuerte depresión emocional, dice sentirse descorazonada, amargada y triste, con ganas de llorar constantemente. Le cuesta trabajo dormir en las noches y se cansa sin motivo pero refiere, sin embargo, estar satisfecha con su vida.

Historia

Irene nació en la sierra del Perú. Vivió hasta los diez años en un pueblo de Abancay, con su padre, su madre y dos hermanas menores. Recuerda con alegría su vida familiar y la dedicación del padre a las faenas agrícolas, actividades que ella y sus hermanas compartían. De sus abuelos paternos no hay mucha información. Actualmente Irene vive en Lima con la abuela materna, una hermana, una tía, un primo y una prima. Su hermana menor regresó con la madre a Abancay.

Después que el padre desaparece la madre envía a sus hijas donde un hermano suyo a una ciudad de la costa norte del país, para que las críe y eduque; y ella, se queda en la sierra donde poco tiempo después rehace su vida y forma otra familia. Esta es la segunda etapa de una situación traumática de la que Irene guarda gran resentimiento y habla con mucho dolor acerca del abandono de su madre. Vivió con su tío hasta los veinte años y cuando la familia del tío se mudó al sur, ella vino a Lima a trabajar como empleada del hogar. Dice no haber tenido problemas en el colegio y señala que su tío siempre fue muy exigente, preocupándose mucho por ella y por sus hermanas.

Actualmente se siente bien en su trabajo y con las personas que están en la casa, pero quiere estudiar una carrera. Aunque dice disfrutar de sus relaciones amorosas, éstas le han ocasionado frustraciones, desilusiones y dolor. Últimamente ha tenido dos relaciones que acabaron en engaño por parte de sus parejas. Muestra temor a los vínculos por las amenazas de pérdida,

abandono y desconfianza que tiene registradas.

Diagnóstico

Irene muestra un trastorno depresivo agudo, con fuertes sentimientos de desesperanza y una profunda tristeza. Su historia está marcada por pérdidas traumáticas y abandonos que han detenido sus duelos. La identificación con el padre desaparecido la ha dejado atrapada en ese vínculo y la melancolía por su búsqueda está acentuada por el desarraigo de la madre. La desconfianza, el recelo y el temor ante la pérdida de su vínculo materno han determinado relaciones afectivas frágiles y poco confiables. Irene emplea mecanismos de defensa reactivos y disociativos para no conectarse con lo que realmente está sintiendo. Por ejemplo, frente a la angustia que le causa el reconocer que ha establecido un vínculo fuerte con la señora que la ha empleado, prefiere pensar que va a ser despedida si pide horas para salir de su trabajo y estudiar.

Proceso psicoterapéutico

Irene acude a buscar terapia a través de la Comisión de la Verdad y Reconciliación. Desde el inicio hubo una buena alianza de trabajo, Su terapia duró dos años, con una frecuencia de una vez por semana en sesiones cara a cara de 45 minutos. Al inicio su asistencia a las sesiones fue irregular, pero poco a poco fue manifestando una confianza sana e insospechada. Pudo contar sus experiencias infantiles, sus temores, amarguras, sueños y fantasías. Al inicio de las sesiones, en sus sueños aparece el padre como un fantasma y más adelante, como una figura de la vida cotidiana. En ese momento el padre es lo latente pero podría representar también a la madre, ya que el duelo por el abandono de la madre ha sido evitado hasta el momento. Irene posee una buena capacidad de reflexión acerca de lo que le acontece. La primera propuesta fue ir al corazón de su amargura y de sus tristezas. Relataba que cada vez que veía noticias en televisión y a personas que encontraban a sus familiares, le daban unas ganas muy fuertes de llorar y sentía un nudo en la garganta. A lo que la terapeuta le respondía que los dolores vividos con la desaparición de su padre estaban saliendo de dentro de ella, junto con las exhumaciones y testimonios de la CVR, y que eso revelaba que la herida tan antigua aún no había cerrado. A Irene se le llenan los ojos de lágrimas y luego las deja correr por su cara.

Familiares de personas desaparecidas

El llanto que inicialmente llenaba la hora terapéutica fue disminuyendo poco a poco. A los tres meses de terapia refiere que su resentimiento y su amargura se estaban diluyendo. El hecho de haber conversado acerca del día en que perdió a su padre y de su vacío por no haberlo podido encontrar y enterrar, hizo que buscara junto con la terapeuta alternativas para recordarlo. Se habló de ir con su hermana a Abancay al lugar donde habían visto por última vez a su padre y poner algo de él en ese lugar, o un pequeño monumento recordatorio a donde pudieran llegar y sentir su presencia, dejarle un recuerdo, una flor o el fruto de una buena cosecha.

Ahora Irene llora menos. Sentirse escuchada, hablar de su dolor de niña, de sus abandonos y pérdidas, soñar nuevamente con su padre, hizo que la melancolía por su desaparición se suavizara y diera paso a un proceso de duelo. Ahora recuerda a su padre de otra manera y sus relaciones familiares (con la abuela, la tía y los primos) han mejorado. Es notorio cómo habla del padre y del tío que la crio, más que de su madre; lo que podría indicar la fragilidad del vínculo con ella.

En la segunda etapa de la terapia, Irene es más constante. Nueve meses después, luego de haber intentado ingresar a una institución armada sin haberlo conseguido, analiza las razones por las que quería hacerlo y la manera como había querido transformar su sentimiento de orfandad en uno de protección, como una nueva forma de echar luces sobre el pasado de su historia, en un intento simbólico de desenterrar al padre y ubicarlo.

Luego de ello relata y analiza las relaciones con su enamorado, quien le reclama por no ser cariñosa. Irene señala que no puede ser cariñosa ni con su abuela, ni con su tía y que esquivo las expresiones de cariño de los otros. La terapeuta le dice que a lo mejor su papá y su mamá cuando ella era pequeña le decían palabras de cariño que dejó de escuchar cuando se fueron y que eso debió haberle dolido mucho y que ahora tiene miedo de recibir y de dar aquello que ella también puede perder. Comienza a temblarle la boca y a punto de llorar balbucea que quisiera que estuvieran su papá y su mamá con ella, para que su padre la protegiera y le diera ánimos y su madre la acompañara... pero que no están. La terapeuta le dice: «Es cierto, y es muy duro que no estén. Puedes quedarte esperando su regreso sin progresar, pero puedes también con su recuerdo construir algo nuevo y con lo que otros te podemos dar».

Familiares de personas desaparecidas

Tres sesiones después Irene señala que en realidad ahora ya no está como antes, que se siente con ganas de hacer muchas cosas, de estudiar en un instituto superior y que antes, nada la ilusionaba y sólo tenía ganas de llorar... Ni siquiera el no poder pertenecer a una institución armada la había traído abajo. Dice que a veces piensa que si no hubiera venido a terapia no se hubiera dado cuenta de cuánto estaba metida en su pena...

Trabajamos sus sentimientos contradictorios de cariño y rechazo con respecto a la madre, que a veces se repetía en sus ausencias a la terapia y en su temor a ser despedida por mí. Poco a poco entramos a sus fantasías de por qué la mamá los dejó: para salvarlos de la violencia, para quedarse libre para buscar al padre. Sea cual fuere la razón real de la madre, su abandono le produjo un vacío muy grande. Irene se fue dando cuenta a lo largo de la terapia que no quería progresar como persona porque crecer estaba ligado en algún lugar de su mente, a que las mujeres adultas podían abandonar como la mamá: También evocó a su madre de la infancia, cariñosa y preocupada por los hijos, diferente a la mamá distante y desaparegada que se reveló después de la muerte del padre. La identificación cruzada con el padre desaparecido resultó siendo una compensación afectiva que apareció defensivamente en una negación de la pérdida materna, Las relaciones de pareja frustradas encerraban la búsqueda del padre y de la madre. Se manifestaron en una elección de objeto recurrente cuyo abandono estaba garantizado, como un intento de elaborar lo que hasta entonces no había podido. Cuando se siente acompañada en la terapia es que puede sacar su furia, ir donde su enamorado y demostrarle su ira al sentirse engañada por él.

En los últimos seis meses Irene asistía a terapia los primeros miércoles de cada mes porque comenzó a estudiar economía y las sesiones se cruzaban con sus horarios. Entonces nos propusimos ir cerrando su espacio terapéutico, dándose tiempo para recopilar lo trabajado e ir orientando su existencia.

Desde la contra-transferencia se puede señalar que Irene transmitió un afán de superación desde el inicio de la terapia, así como un compromiso consigo misma que convocó el interés de su terapeuta. Su belleza física, su sonrisa y su dulce tristeza impactaron como un elemento cautivador que favoreció una

corriente de empatía. Durante el proceso la terapeuta recibió transferencialmente el rol de madre que abandona, madre que acoge, empleadora que despide o comprende, padre que desaparece y es idealizado. En momentos críticos representó también a las parejas en las que Irene no podía confiar, quienes la seducían y luego la dejaban por otra. Salirse de esos roles para mostrárselos a Irene fue un elemento que iluminó y ayudó en la elaboración de sus relaciones de objeto.

Al finalizar la terapia pudo integrar sus sentimientos hostiles y amorosos hacia la madre, el padre y la terapeuta. Tiene mucha mayor confianza en sí misma y en los otros y su sentimiento de desesperanza y resentimiento han devenido en un fuerte amor por la vida y en un optimismo realista.

Reflexiones

Han pasado dos años desde que Irene llegó a terapia. Ha trabajado a conciencia y ha elaborado algunos de sus importantes duelos paralizados y encapsulados. Después de la desaparición del padre y el abandono de la madre, su vida fue casi fantasmal, estuvo absorbida completamente en su tristeza. Hoy se muestra optimista y siente que puede relacionarse amistosamente con las personas con las que estudia. Se preocupa de sus familiares cercanos y ha llamado por primera vez por teléfono a su madre, quien pronto la visitará. Todavía no quiere establecer una relación amorosa, pero puede expresar con naturalidad su afecto a la familia y los amigos. Es una persona sensible y solidaria a la que le gusta participar y compartir. Le está yendo bien en sus estudios, sigue trabajando y se muestra satisfecha de sí misma y de haber tenido una experiencia terapéutica. Su sesión de despedida estuvo llena de ternura, agradecimiento y tristeza sana. Planea ir a Abancay con su hermana a encontrarse con los suyos y poner el recordatorio para su padre. Los síntomas que motivaron la consulta han desaparecido y la depresión se ha transformado en una tristeza llevadera.

Personas como Irene le pueden sacar un gran provecho al espacio terapéutico. Aunque esta paciente proviene de un contexto culturalmente distinto al de la terapeuta, una vez establecida la alianza de trabajo fue posible entrar al vínculo afectivo, a las pérdidas y a todo lo relacionado con sus fantasías y realidades que constituyeron la parte central del trabajo por su

Familiares de personas desaparecidas

recuperación. En dos años no es posible trabajar a fondo toda una vida, pero sí se puede enfocar el problema de manera que la persona sienta un progreso esencial en sus actitudes, acciones y sentimientos.

A pesar de sus traumas devastadores, Irene representa un caso especial con evolución favorable en una terapia de tiempo y objetivos limitados.

Rita

Rita tiene 40 años, es delgada y menuda. A pesar de verse limpia, su aspecto es descuidado. A medida que el proceso psicoterapéutico ha ido avanzando, su cuidado personal ha ido mejorando.

Ella representa a muchas mujeres del Perú de nuestros días, que deben sacar adelante a la familia bajo condiciones difíciles. De joven y con cuatro hijos pequeños debió dejar la zona en la que vivía pues era riesgoso para ella permanecer allí. Actualmente sostiene su hogar sin dejar de buscar justicia para lo que le tocó vivir en su lugar de origen.

Evento traumático

Rita ha vivido una serie de eventos traumáticos:

Por ser la suya una familia activa en la comunidad, sus miembros fueron acusados tanto por subversivos como por militares de pertenecer al bando opuesto. A su padre, de 50 años, lo apresaron y trasladaron de prisión en prisión, hasta quedar encarcelado en Lima para ser absuelto cinco años después. Entre tanto, otros miembros de la familia sufrieron los embates de la violencia, de uno u otro bando, falleciendo o desapareciendo y ella terminó desplazada hacia Lima, donde vive desde hace muchos años. El padre de los hijos la abandonó cuando ella gestaba al último y Rita tuvo que sacarlos adelante.

Señala que lo que más le afectó de todo ello fue el brutal asesinato de la madre.

Motivo de consulta – Sintomatología

Cuando solicitó apoyo psicológico al CAPS Rita llevaba casi 10 años frecuentando organismos de derechos humanos, a quienes pedía que se ocuparan del caso de sus padres. Buscó ayuda psicológica porque se sentía impotente y confusa, tenía dificultad para memorizar, se relacionaba mal con sus hijos; creía que ellos también tenían problemas.

Al llegar a Lima, Rita se había postergado a sí misma, olvidándose de sus cosas personales deambulaba por las calles llevando consigo a sus hijos,

vendiendo cualquier cosa para poder sobrevivir. Cuando llegó a consulta presentaba irritabilidad, dormía mal, estaba deprimida, lloraba con facilidad y era muy descuidada de su persona. Era suspicaz y desconfiada. Se le derivó a psiquiatría.

Historia

Rita es la tercera hermana de una familia numerosa. El padre, según los estándares locales, era un campesino acomodado. Este, a pesar de que también ayudaba a la comunidad, no era muy querido al interior de la misma. Tenía un carácter muy difícil y dominante y solía golpear a la madre. Desde que Rita era pequeña -recuerda- había discusiones y juicios entre su padre y algunos vecinos por diversas razones comerciales, lo que produjo enemistades, resentimientos y rencores que ella cree fueron aprovechados por Sendero Luminoso y los militares en la época en que reinaban la confusión y el terror.

Como vivían lejos de la capital, ir a la escuela significaba dejar el hogar familiar. Ella dice haber sido muy engreída y muy apegada a la madre por lo que sufrió mucho cuando debió separarse de ella para iniciar sus estudios. Un familiar cercano, que trabajaba activamente por la mejora del pueblo, despertó sospechas de pertenecer a Sendero, por lo que fue apresado y luego acabó desapareciendo.

Diferentes miembros de la familia fueron acusados de terroristas por los militares y, a la par, acusados de «colaborar con los militares y explotadores» por los senderistas. Uno fue desaparecido por los militares, otro fue asesinado, a la madre la mataron con el argumento de que daba comida y alojaba a los terroristas. Antes de que ocurrieran estos hechos, sus hermanos y ella habían tratado de convencer a la madre de salir del lugar porque la zona se había vuelto peligrosa, pero no tuvieron éxito.

Cuando asesinaron a su madre, desaparecieron su cuerpo, por lo que únicamente pudieron hacer un entierro simbólico con algunas de sus pertenencias.

En esta confusión de bandos, la familia fue perseguida y diezmada. Rita se vio obligada, para salvarse, a no regresar a su tierra y migró a Lima. Desde que llegó se vinculó con organismos de derechos humanos buscando que se haga justicia con su familia de alguna forma que ella no logra formular con claridad, dada la magnitud de lo sufrido.

Diagnóstico

Rita presenta síntomas de estrés post-traumático asociados con síntomas ansiosos y depresivos, con pérdida parcial de la memoria. Esto último se agudiza cuando algo moviliza emocionalmente lo vivido.

Proceso psicoterapéutico

Aunque sus múltiples obligaciones de índole laboral o institucional la llevan a sobrecargarse de trabajo - razón por lo que asiste irregularmente a sus sesiones de terapia - Rita ha sido relativamente constante y muy dedicada al proceso terapéutico. Al principio trataba de entender el porqué de tanta irritabilidad, de su poca tolerancia con la gente y con lo que la rodeaba, y de sus permanentes olvidos. Ha ido gradualmente profundizando en su problemática personal, confiando un poco más en el proceso, en la terapeuta y en sí misma.

En Rita se da la paradoja de la coexistencia de una gran capacidad de lucha - lo que daría cuenta de una fortaleza del yo - y de niveles de fragilidad. Si bien se siente insegura de sí misma debido a la sobre-exigencia que se impone al ir de un lado a otro y descuidar un poco los aspectos laborales y de la economía familiar, ella es capaz de mirar hacia dentro y tratar de entender lo que le sucede. Hace pensar en una hormiguita que va empeñosa de un lado a otro con su carga (histórica y familiar) tratando de construir algo, un precedente, un reconocimiento por lo sufrido, algo que ella misma no tiene claro qué es. En sus correrías parece estar escapando de sí misma, de lo cotidiano, de los hijos, haciendo una distorsionada apreciación de su realidad; le da más importancia a esta búsqueda que parece no tener fin y queda como atrapada por los traumáticos sucesos del pasado. Ante ello aparecen sentimientos ambivalentes, culpa y vergüenza de «haber tenido» y ahora «no tener», de haber podido «ser» y no haberlo logrado; ser «alguien mejor» o de gozar de un mejor estatus cultural, económico o educativo.

Rita vive el conflicto entre tremendas carencias de las cosas elementales para sobrevivir y una incapacidad de dedicarle su tiempo para obtenerlas. Es como si sintiera mucha culpa de salir de su condición sufriente y doliente, por lo que se boicotea en el trabajo y le dedica más tiempo a ir de un lado a otro en busca de algo que todavía no sabe bien qué es. Ese algo lo engloba en un concepto vago de justicia sabiendo, por otro lado, que ninguna «justicia» podrá devolverle lo que ha perdido, ni mitigar el sufrimiento por el que ha pasado.

Familiares de personas desaparecidas

Su vida es una lucha permanente por satisfacer las necesidades de sus hijos, y las propias. Se encuentra limitada tanto por los factores económicos como por su funcionamiento mental disociado, producto de las secuelas del estrés post-traumático. Está a medias en la realidad: acelerada e hiperactiva en lo motriz, yendo de acá para allá y, por otro lado, sin poder estructurar su actividad para concretarla, culminar algo o realizarse adecuadamente. En esa hiperactividad motriz se le va toda la energía.

Diera la impresión que después de tantos años la paciente no encuentra todavía una explicación, una comprensión de lo que le ha ocurrido a ella y a su familia. Esta perplejidad trae como resultado una búsqueda inagotable de explicación de las cosas vividas, del caos en que quedó convertida su vida, pero no logra hacerlo adecuadamente. Niega la realidad, luego queda perpleja (producto del terror), y pasa a proyectar persecutoriamente. Desconfía de todos, cualquiera podría convertirse en perpetrador y la vivencia del pasado adquiere más actualidad y realismo que cualquier aspecto de su vida presente.

Por momentos siente mucha rabia por lo que le ha sucedido a ella y a su familia. Cuando está en el pueblo le alivia ver que algún miembro de la familia sigue las costumbres de antes y le provoca regresar a reconstruir su casa, su sitio.

La evolución del proceso terapéutico revela que las experiencias que Rita ha vivido sobrepasan lo que su aparato mental ha podido tolerar. Su caminar de un lado a otro sin definir, sin concretar, reflejan que todavía está sumida en la perplejidad que la violencia ha dejado en ella. Gradualmente va entendiendo algunos mecanismos y comportamientos que no le permiten lograr cosas, que hacen que se boicotee permanentemente, que no la dejan salir del estado en el que está. Con ella será necesario un largo trabajo de sostenimiento y de profundización pues carga con mucha rabia, impotencia y sentimientos de culpa por no haber podido salvar a la madre o evitar la catástrofe familiar, a pesar de que «*racionalmente*» sabe que ello no estaba en sus manos. Sin embargo, lentamente van apareciendo cambios que alientan a seguir en el intento de avanzar.

Reflexiones

La actitud luchadora de Rita siempre impresionó a la terapeuta y despertó su empatía y simpatía. Le ha hecho pensar en la fortaleza y determinación de la mujer peruana que, pese a las adversidades, sigue en pie sosteniendo la casa, los hijos, los grupos de trabajo, las marchas de protesta social y, a la vez, su fragilidad hace que sienta necesidad de protegerla, de acompañarla en esta lucha. La indignación que producen sus relatos impregna el espacio terapéutico.

Familiares de personas desaparecidas

También ha hecho que la terapeuta se cuestione acerca del camino a seguir en el proceso: confrontarla con su realidad económica tan llena de carencias, teniendo posibilidades de dedicarle más tiempo al trabajo y a obtener mejores ingresos y, pese a ello, es su elección de pertenencia a una y otra organización social vinculada a los derechos humanos lo que le genera conflictos internos e interpersonales, le representa un gasto extra y le aporta pocas satisfacciones; salvo que sí aplaca la sensación de que ella debe hacer algo por los familiares perdidos. La terapeuta se pregunta acerca de la pertinencia de confrontarla o apoyarla en esa búsqueda desesperada. La terrible crueldad de la realidad cotidiana se ha impuesto muchas veces, pero también se ha impuesto la realidad de la búsqueda de respuestas o de la justicia que no llega tan fácilmente.

Familiares de personas desaparecidas

Yoli tiene 34 años. Nació en un lugar de la sierra peruana, en una provincia alejada de la capital departamental. Tiene rasgos mestizos y su contextura es gruesa. Su tez es clara y tiene ojos muy vivaces. Su presentación ordenada y pulcra denota un esmerado cuidado. Ha concluido sus estudios universitarios y trabaja en su profesión.

Luego de varios meses de atención, se presenta siempre sonriendo. Sus modales son apropiados y tiene una buena actitud hacia el tratamiento.

Evento traumático

El padre de Yoli desapareció durante los años 80 junto con dos familiares muy cercanos. Se sospecha que fueron llevados con engaños a un puesto policial. No se ha sabido nada de ellos desde entonces.

Algunos años después, la madre fue acusada de senderista y secuestrada junto con otras personas del lugar. La madre de Yoli es la única sobreviviente de una masacre. Quienes la secuestraron y torturaron la dieron por muerta pero ella, herida de bala, consiguió escapar. Luego de un complicado trayecto llegó a Lima donde fue operada. Un organismo de derechos humanos se hizo cargo de ella y de todos sus hijos, quienes vivieron escondidos durante varios meses.

Comenta con mucho dolor que durante su adolescencia estuvo buscando durante varios días a su madre y temió por su vida. Su padre ya había desaparecido y pensó que su madre podía correr la misma suerte. Ante esta situación, personas allegadas a la familia le sugirieron que se alistara para viajar a Lima y que dejara su casa. Con mucho dolor, desesperación y temor, dejó todo atrás. Deshaciéndose de pertenencias propias y familiares, dejó el espacio vacío y se fue para Lima. Rememora este episodio con mucha tristeza y considera que se sentía un poco loca mientras preparaba las cosas y vaciaba la casa. Al llegar a Lima, se reencuentra con sus hermanos y con su madre que convalecía de los daños sufridos.

Transcurrido un tiempo, una psicóloga les brindó atención terapéutica a ella y a su familia.

Motivo de consulta - Sintomatología

Al enterarse de la conformación de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, Yoli decide dar su testimonio. A raíz de ello, se contactó con sus pensamientos contra los que había luchado durante muchos años para que no aflorasen, recuerdos que nunca había mencionado ni comentado a su madre.

Ambas querían olvidar para seguir adelante y dejar atrás el pasado. Pero cada una lo había tenido presente en la intimidad de sus pensamientos. Ahora que Yoli los había expresado, se daba cuenta que

no estaba bien, que tenía mucho temor a que pudieran estarla siguiendo, que algo malo podía pasarle a toda la familia. En el momento de la entrevista aún se sentía amenazada.

Yoli presentaba un estado emocional de confusión mental, contradiciéndose al hablar y mostrando mucha desconfianza durante la entrevista. El hecho de haber **Familiares de víctimas de desaparición** temer por la vida de su madre, de sus hermanos y la suya propia. No sabía qué podría ocurrir. Lloraba desconsoladamente por la desaparición de su padre y otros familiares.

En determinado momento se pudo observar una complicada relación de Yoli con su cuerpo. Se sentía incómoda con ella misma, ansiosa porque descuidaba su cuerpo. Ello le disminuía la autoestima, no se aceptaba como lo que ella quería de sí misma. Ante esta situación podía sentirse deprimida, sin alternativa de hacer algo para mejorar su imagen. Luego de trabajar los aspectos autodestructivos pudo mejorar su conducta en relación consigo misma. Más tarde apareció otro elemento que la avergonzaba: una cicatriz en el cuello. Luego de su desplazamiento a Lima, desde la adolescencia, empezó a sufrir de gastritis, y de dolores en los miembros inferiores y en la antigua cicatriz. Estas manifestaciones físicas, corporales, le sirven de asidero para sus angustias y sus males, ubicándolos en el cuerpo como una forma de denunciarlos desde allí. En la primera entrevista eran evidentes los grados de desconfianza y de temor que se habían apoderado de ella. Daba la impresión de estar bajo los efectos del estrés postraumático: no se acordaba de fechas, no quería dar detalles de su historia aduciendo que ya los había dado en la Comisión de la Verdad y Reconciliación y no permitía que se tomaran sus datos. Yoli tardó algunas semanas en comprender que estaba en una institución que no era parte de la CVR. Todo lo observaba con mucho temor. Prefería venir en un horario en el que no hubiera mucha gente. Esta etapa tomó un tiempo, pero luego se fue tranquilizando. Proporcionó todos los datos y decidió traer a su madre a consulta. Pero al poco tiempo su madre desistió de continuar con su tratamiento.

Durante las entrevistas habla de su familia y, en especial, de sus hermanos que aún tienen que seguir estudiando. En términos generales siente que tiene una buena relación con todos, excepto con la actual pareja de la madre, con quien su madre ha tenido dos hijos. Ella siente que ha sido un error de su progenitora pero que debe comprenderla pues estaba sola. Pero a la vez, no lo puede aceptar porque considera que la nueva pareja no está a la altura de la familia y siente una gran diferencia con respecto a lo que era su padre. En ese sentido, Yoli guarda un resentimiento con su madre. Es como si le hubiese sido infiel a la memoria del padre y al esfuerzo que Yoli hace para sacar adelante a la familia.

Siente que por ser la hermana más responsable debe tomar el lugar del padre, ver por la alimentación, vestimenta y educación. Ha estudiado sin cansancio para lograr hoy en día tener un trabajo y cumplir con ese ideal. Siente que su padre, desde donde esté, la protege para que pueda sostener a su familia.

Historia

Durante su infancia, vivía en una casa muy grande; tenía una vida muy cómoda, con varias personas al servicio de la familia. Su padre tenía muchas tierras y algunas propiedades. Eran personas muy respetadas en su ciudad.

Su padre era una persona reconocida por todos y, sin tener ningún cargo oficial, su opinión tenía peso. Se llevaba bien con las autoridades y con la gente en general. Señala que por ello a veces parecía

actuar como un intermediario.

Familiares de personas desaparecidas

Su madre se dedicaba al manejo de la casa, no tenían ningún problema económico. Su vida en esa época discurría sin problemas y con armonía en el hogar. Se recuerda a sí misma como una persona tranquila: le gustaban mucho los estudios y siempre tenía buenas notas. Vivía en el seno de una familia numerosa que compartía la casa con otros familiares. Comenta con nostalgia que siempre había muchas personas en su casa.

El padre era agrónomo y lo recuerda como alguien muy culto, que disfrutaba relatando a sus hijos pasajes de la historia nacional y mundial.

En la casa vivían algunos familiares que para ella, eran como sus padres adoptivos, pero también desaparecieron.

Yoli habla de sí misma como una persona que desde pequeña es muy responsable. En la actualidad, siente que si una persona está triste, a ella le pasa lo mismo, se pone triste enseguida, siente pena y es algo que no puede controlar. Por eso no le gustaba estar presente en las Audiencias Públicas. Para ella fue muy dolorosa la época del terrorismo. A veces Yoli manifiesta querer ser independiente y que no le afecten tanto los acontecimientos.

Desde el momento en que el padre desapareció, Yoli experimentó su vida como un caos. Señala que tuvo que sacar fuerza de la nada pues sentía que debía hacerse cargo de sus hermanos y de su madre. Considera que no tiene vida propia y que se ha dedicado al cuidado de la familia.

La única ilusión que tiene es la de ver a sus hermanos convertidos en profesionales, tal como su padre lo hubiera querido.

En ocasiones, todo lo que vivió se le presenta como un sueño y refiere que siempre encontró a las personas precisas cuando más las necesitaba.

Cuando comenzó el terrorismo la familia le tenía mucho miedo a los «*tarrucos*» (miembros de grupos terroristas), pero no así a la policía y menos aún a los militares, quienes fueron los que en definitiva se llevaron a su padre.

Su madre se encuentra deprimida y con problemas económicos muy serios ya que su actual conviviente no la apoya materialmente.

Diagnóstico

Podemos inferir que estamos ante un cuadro complejo, pues se trata de una estructura en la que se cruzan rasgos histéricos predominantes y rasgos obsesivos; estos últimos amparados en un «duelo especial», con las características del estrés postraumático, cuya intensidad ha disminuido después de

dos años de terapia.

Podemos añadir que la desaparición del padre - ocurrida cuando Yoli era una niña - así como el desplazamiento forzoso cuando era adolescente, marcaron en ella un trauma por acumulación de ambos episodios emocionales. A todo ello hay que sumarle la pérdida de familiares cercanos como consecuencia de la huida de su provincia natal con sus hermanos y el haber tenido que ocultar a su madre, sobreviviente de una matanza.

El temor de que la encuentren ha sido vivido como una amenaza constante. Por esta razón se observa que la paciente no sólo podría estar sufriendo los efectos de un estrés postraumático, sino también traumas acumulativos, por cuanto continúa el estado de incertidumbre.

Proceso psicoterapéutico

En determinados momentos le ha costado llegar puntualmente a sus citas. Por lo general, suele avisar cuando no puede venir y muestra preocupación cuando falta.

No fue fácil ingresar a su vida personal debido a que todo su pensamiento estaba copado por su familia y por el evento traumático. Dicha situación hacía que las sesiones fuesen muy difíciles ya que cada recuerdo lo vivía con tanta intensidad y a tal extremo, que llegaba a tener espasmos intestinales y de confusión.

Luego de varios meses, hizo alusión a un enamorado con el que se encontraba esporádicamente. Al analizar la relación amorosa, se observó que ella había asumido un rol protector y que trataba de ayudarlo en todo lo que sentía que ella podía hacer por él, renunciando inclusive a sus momentos de descanso para ir en su auxilio. Por su parte, él no mostraba mayor afecto y al parecer, en ocasiones era distante con ella.

Llegó a comprender que soportaba esa situación porque tenía miedo de estar sola y de esa manera se sentía acompañada. Pero consideraba que no era el tipo de pareja con quien ella desearía conformar una relación estable. Pensaba encontrar un hombre como su padre, pero creía que nunca lo conseguiría. Su vida sexual era muy pobre y prefería evitar las relaciones sexuales. Decía que era un tema que no le interesaba. En ese sentido el enamorado le facilitaba las cosas, ya que a ella la sexualidad no le parecía algo gratificante, no sentía en absoluto la necesidad y la consideraba como algo ajeno a ella, lo que da una idea de su grado de represión sexual.

Para Yoli lo importante es tener un futuro tranquilo en lo económico. Quiere seguir estudiando, viajar al exterior y hacer otros estudios de postgrado. Siente que una pareja podría interrumpir esos planes, por lo que prefiere estar sola y dedicarse exclusivamente a sus hermanos y a la madre. Cuando ve a su alrededor la pobreza en la que vive desde la desaparición del padre, estos deseos los ve difíciles de concretar; pero quiere luchar hasta conseguir el estatus que siente que han perdido y que ahora tiene ilusión de volver a conseguir.

Es una persona que no muestra interés por la política, pero que exige justicia por los familiares desaparecidos y por lo que le hicieron a su madre. En Yoli vemos la importancia de brindar el testimonio y de estar acompañada terapéuticamente desde ese momento hasta la actualidad. Ella había estado en silencio durante muchos años y en la terapia pudo expresar su dolor, sus temores y todas sus fantasías con respecto a su padre desaparecido.

Aunque Yoli manifestaba tener ganas de ver a sus tíos, nunca había regresado a su tierra natal pues tenía mucho miedo; pero luego de un tiempo en terapia, consigue dominar sus temores y logra viajar. Regresa muy emocionada por haberse reencontrado con casi todos sus familiares, quienes se llenaron de alegría cuando les hizo saber que su madre estaba con vida.

Al principio no fue fácil relacionarse con Yoli desde la contra-transferencia. Constantemente ponía a prueba al espacio terapéutico y con accesos de desconfianza respecto a las mejoras que le podría proporcionar una psicoterapia. Hasta que a lo largo de las sesiones fue abriéndose un clima de confianza que permitió el desarrollo de un buen proceso terapéutico. De todas formas, se tenía la confianza de que se trataba de una cuestión de tiempo y paciencia ^{familiares de los sujetos usuarios} y de no apresurarse en la búsqueda de datos que ella no estaba dispuesta a dar en esos momentos. Había que respetar su tiempo. Luego, Yoli mostró un compromiso con la terapia que favoreció el trabajo que se ha desarrollado durante dos años.

A lo largo del proceso fue capaz de reconocer sus logros personales y académicos, antes desvalorizados y que en el pasado no pudo apreciar como tales a pesar de los niveles de excelencia alcanzados. Su exigencia interna - por cumplir con los deseos que pensaba eran de su padre - fue muy alta. Para ella no existía la falta de alimentación o de medicinas, se había propuesto llegar a la meta y lo cumplió. Sentía que era algo interno lo que la impulsaba a hacerlo. Renunció a fiestas, a enamorados y a cualquier otra actividad que no fuesen sus estudios. Pero detrás de ello estaba y está, de manera constante, el recuerdo de su padre. Era y sigue siendo aquello que siempre llena su pensamiento. No podía aceptar ninguna distracción que no fuera en su memoria.

Esta sobre-exigencia superyoica, el deseo de obtener resultados a través de sus logros intelectuales o profesionales y de restituir lo perdido, constituían una manera de satisfacer lo que pensaba que eran las expectativas del objeto perdido y con ello, darle satisfacciones.

En cuanto a la predisposición a la neurosis histérica, ello se puede inferir de la sobre-idealización e identificación con la figura de su padre. Asumiendo el lugar del padre, Yoli se sintió muy disgustada cuando la madre tuvo una nueva pareja. Esta situación devino intolerable para ella. No soportaba que otro hombre ocupase el lugar del padre y ella, que en su fantasía inconsciente se ofrecía como pareja de la madre, se había sentido muy humillada ante el nuevo vínculo amoroso.

En cuanto a la dinámica interna, actualmente podemos observar que su economía psíquica se ha acomodado. Está más vinculada con sus aspectos femeninos, sin dejar de tener una personalidad fuerte, tal y como siente que su padre esperaría de ella. Su recuerdo funciona como motor de superación. Hay que precisar que la desaparición del padre y de sus otros familiares masculinos se da en una época cercana a la adolescencia. Yoli asume el lugar del padre y toma decisiones importantes para la sobre-vivencia de sus hermanos y de su propia madre - decisiones que aunque las toma con pena también le satisfacen - pensando siempre en lo que su padre hubiera hecho.

Por momentos se siente un tanto cansada, pero alimenta sus energías con el trabajo. En el plano emocional, siente «flojera» de vincularse amorosamente con alguien, la sexualidad le da vergüenza y la vive con culpa, prefiriendo dejar de lado ese aspecto para poder tener todo controlado en otros aspectos de su vida.

Reflexiones

Luego de un tiempo en terapia Yoli ha regresado a su lugar de origen en dos oportunidades, y está ayudando a otro familiar para hacer denuncias sobre el mismo tema de las desapariciones.

Finalmente, se ha presentado la denuncia de su caso. Esta situación le debe haber implicado un arduo trabajo emocional ya que Yoli nunca imaginó que pudiera hacerlo.

La terapeuta percibe que Yoli se aprecia a sí misma como una persona capaz e inteligente, que siente que tiene que mejorar su imagen corporal para sentirse más satisfecha y que se sentirá realmente bien cuando se haya hecho justicia y el asesinato no quede impune.

Con respecto a su padre, aún no sabe si llorarlo muerto o seguir esperándolo como cuando era pequeña, sentada

en las tardes junto con sus hermanos, mirando el camino y esperando que se perfila su figura.

Familiares de personas desaparecidas

Familiares de personas desaparecidas

Familiares de personas desaparecidas

FAMILIARES DE PERSONAS ASESINADAS

Familiares de personas desaparecidas

Durante la violencia política de las últimas dos décadas, el sufrimiento, el miedo, la desconfianza y el dolor concernieron también a los familiares de quienes estuvieron directa o indirectamente involucrados en la guerra interna. Esta situación fue particularmente patente en las zonas declaradas en emergencia.

Muchas personas murieron en enfrentamientos ampliamente conocidos y difundidos por los medios de comunicación. Las noticias que diariamente se transmitían - tal como el listado de heridos y de fallecidos que se desplegaba lentamente en la pantalla del televisor - hacían que la conciencia del riesgo fuese algo ineludible en el sentir de los familiares.

Tras la pérdida de un ser querido en tales enfrentamientos, las familias se confrontaban obviamente con el inmenso dolor, pero luego del duelo podía llegar lentamente la resignación o inclusive el alivio relativo, provenientes de la racionalización por haber cumplido con el deber o haber muerto por una causa justa.

Pero la figura de la desaparición y posterior hallazgo de personas, ya sin vida, vilmente asesinadas y muchas veces víctimas de las más feroces torturas, añadió un componente ominoso y siniestro a la impotencia ante estas acciones irracionales y/o anónimas. Quedaron heridas abiertas

- no solo en los familiares de las víctimas sino en la población en general
- que solo una atención integral podría ayudar a paliar y a evitar que se vuelvan a repetir.

Pedro

Pedro es un hombre de 41 años, viudo, que representa la edad que tiene. Es de estatura mediana y contextura gruesa, de tez trigueña y ojos grandes. Luce siempre muy arreglado y pulcro. Habla en tono claro y alto, se expresa con propiedad y con fuerza, especialmente cuando muestra sus sentimientos de disgusto y crítica. También es capaz de sonreír. Su tono crítico y austero va variando durante el tratamiento y es en la última etapa del mismo donde aparece la sonrisa.

Evento traumático

Pedro y Rosa, su esposa, estaban en tratamiento médico para tener progenitura. Una mañana Pedro deja a Rosa en el hospital para hacerse unos análisis y acuerda recogerla en la tarde, a la salida de su trabajo. La siguiente vez que Pedro ve a su esposa, ésta yace muerta. Su deceso ocurre cuando ella trabajaba como secretaria de un político en las altas esferas del partido de gobierno. Por la naturaleza de su trabajo, en ocasiones tenía que trabajar hasta el amanecer. Ella había llamado a Pedro con la finalidad de hacerle saber que no dormiría en casa el día previo a los hechos, lo que en sí no era inusual, pero él la sintió fastidiada, preocupada. Luego le señaló que no podía darle más explicaciones y finalizó la comunicación telefónica.

A media mañana, dos personas que laboraban con su esposa se presentaron en el centro de trabajo de Pedro, para avisarle que ella se había suicidado (esta versión es la que mantienen las personas de su entorno laboral), añadiendo que tomó esta decisión porque tenía cáncer. La versión de Pedro es que su cónyuge ha sido asesinada ya que conocía de las corrupciones de su jefe y, en particular, acerca del transporte de droga. La habrían matado porque ella estaba dispuesta a transmitir tal información a los medios y lo había comentado con alguien del trabajo a quien creía de

confianza, Pedro señala que su esposa debe haber estado en conflicto por haber tenido que presenciar trajes que repudiaba y con los que no estaba de acuerdo, Él ya la había notado tensa y cambiada.

Pedro llega al recinto donde está el cuerpo de Rosa, que va a ser colocado en el ataúd. Él quiere verlo, intentan impedirse, pero él se impone. Se acercó a besarle el rostro y notó que el cadáver tenía huellas de golpes, que había sido maquillado pero las marcas de las torturas eran evidentes. Sus manos también presentaban heridas en las muñecas.

A Pedro le dicen que su esposa había comentado con una colega de la oficina que se estaba haciendo una revisión médica en un instituto especializado y que estaba muy preocupada por los posibles resultados. Le informan que en el curso del día la había recogido y que estaba visiblemente alterada, habiendo inclusive solicitado un vaso de agua para tomar un tranquilizante (eventualmente consumía alguno, pues los llevaba en la cartera). Señalan también que a la hora de la salida seguía alterada y que al día siguiente la encontraron tendida en el piso. Asumieron que se trataba de una sobredosis de alguna droga específica. Nadie entregó a Pedro los exámenes médicos a los que se referirían.

Pedro asume desde ese momento el rol de detective y abogado. Parece convertir su dolor en necesidad de inspeccionar, desconfiando de todo y de todos. En el instituto especializado no hay registro de consulta o examen alguno a nombre de su esposa. No confía en los resultados de una autopsia que confirmaba la sobredosis de drogas.

Motivo de consulta - Sintomatología

Pedro llega a la consulta seis meses después de la muerte de su esposa, señalando que su abogada le ha recomendado asistir a una terapia.

Es como si a través de otro él percibiera sus necesidades, sin poder ubicar su propia motivación.

Historia

Pedro es el quinto de ocho hermanos, las dos mayores y la última son mujeres. El hogar de sus padres quedaba en las inmediaciones de un edificio en una zona de clase media limeña, lo que le permite conocer a mucha gente con la que tiene contacto hasta la actualidad.

Familiares de personas desaparecidas

Su padre les daba «*buenas cosas*», comían bien y les compraba ropa de buena calidad para el colegio. Para ello el padre tenía que tener más de un trabajo. Pedro y sus hermanos también trabajaban desde chicos. Durante un tiempo Pedro trabajó en una estación de gasolina. Cursando la secundaria, trabajaba durante los veranos para poder comprarse útiles para el colegio y para tener los cuadernos que le gustaban. En algunas ocasiones trabajó para una librería y también, en asociación con una hermana estampaba polos que eran distribuidos en puntos de venta. Les pedían por cantidades y se amanecía con su hermana con la finalidad de prepararlos.

Fue buen alumno en el colegio y era aficionado al deporte. Jugó fútbol en un club luego de haber sido «*descubierto*» en un campeonato inter-escolar. Quiso ser contador y se presentó a la universidad, pero no logró ingresar y se puso a trabajar. Continuó haciendo deporte.

Se casó con Rosa y llevaban seis años de matrimonio cuando ella murió. Refiere que eran un buen matrimonio, unido. Rosa era una buena esposa, dedicada y hacendosa, hogareña a pesar de las largas jornadas de su exigente trabajo.

Pedro trabajaba en una oficina y al mismo tiempo vendía a los clientes de la oficina y a sus amistades diversos artículos artesanales que él mismo producía. Se define como una persona muy trabajadora, que gusta de la jardinería y la mecánica, colaborador en los quehaceres del hogar y reconocido como una persona muy recta por sus vecinos.

Tiene habilidad para hacer negocios y siempre está ocupado produciendo, tratando de aportar un mayor ingreso al hogar.

Es una persona de pocos amigos. Con los vecinos no intimaba «por *chismosos*». Con la familia de su esposa las relaciones eran algo tensas. Debido a su parquedad parecía un hombre «*rígido, severo*».

Con su propia familia también es crítico. Habla poco de sus padres, se queja de la hermana y del cuñado, con quienes vive desde su viudez. Señala que la propuesta que le hicieron para que viviese con ellos fue interesada y respondía más al alivio de sus premuras económicas antes que a una empatía con su dolor.

Diagnóstico

Pedro sufre el síndrome de estrés postraumático con predominancia de ansiedad y reacción paranoide. A partir de la muerte de su esposa, Pedro habría desarrollado una desconfianza y suspicacia que probablemente hayan ahondado características estructurales de su personalidad.

Previamente a la instalación del síndrome habría habido una personalidad con rasgos paranoides, que se evidenciaban en las relaciones interpersonales. Pedro tenía sentimientos de no ser querido ni aceptado por su familia y por su familia política. A veces pensaba que adoptaban actitudes más amables cuando necesitaban de su aporte económico. A sus vecinos los califica de curiosos y chismosos: Piensa que algunos lo observan y siguen sus movimientos. Rosa era celosa. Refiere que cuando él iba al club a hacer deporte su esposa le decía que a él le gustaba lucirse ante las espectadoras.

Pedro se ha dedicado a investigar el caso como abogado - detective. Ha presentado el caso a organismos de derechos humanos que han accedido a orientarlo. Cuando necesita hacer trámites va a las diversas instancias solo o con su abogada. En el último año ha ido con regularidad al juzgado y ha estudiado mucho el tema de investigaciones y peritajes forenses. Ha copiado el registro de autopsia para contrastarlo con el fruto de sus propias indagaciones. Ha buscado reconstruir la historia clínica de Rosa.

Es muy exigente con los profesionales que lo atienden, pelea con las personas a las que considera poco cuidadosas. En los organismos de derechos humanos donde le dieron apoyo legal, se mostró descontento con los abogados que seguían su caso. Dice ser él quien conoce todos los detalles del caso, porque lo ha estudiado más que ninguno(a). Va al juzgado y está pendiente de cualquier gestión que haya que hacer, habla con quien se propone y señala que llegará a la instancia que la necesidad del caso y su propia exigencia requieren. Obtiene logros en las gestiones que persigue y realiza. Algunos, acota, creen que está algo «loco».

El caso ha aparecido en los medios de comunicación y Pedro ha sentido que lo están siguiendo, y que inclusive lo han querido matar. Describe uno y otro incidente que percibía como persecución.

Proceso psicoterapéutico

En la primera etapa de la terapia y a lo largo del proceso terapéutico Pedro muestra tener dificultades para asociar ideas y recuerdos, En el transcurso de la primera sesión realiza una detallada descripción de hechos. El terapeuta considera que Pedro necesita dar expresión a sus sentimientos y en particular, a los de dolor y de rabia. Intenta sacar conclusiones para demostrar que es verdad que su esposa fue asesinada.

Se le solicita el relato de su historia y es en este segundo momento de la terapia donde se percibe la dificultad de Pedro para relacionarse con las personas. Se presenta suspicaz y malhumorado, pareciendo haber perdido la confianza en los seres humanos y en el movimiento político al que pertenecía su esposa. En esta etapa se puede apreciar la acentuación de los rasgos patológicos que él ya tenía.

Actualmente Pedro ha cambiado su apariencia que siempre fue meticulosamente formal. Ríe y muestra un aspecto hasta ahora desconocido: el humor. La terapeuta había intentado algunos señalamientos e interpretaciones con relación a su necesidad de control y a la desconfianza, que solían despertar su cólera no verbalizada. Pero su respuesta fue la negación y el cambio de tema. En esta etapa hay una descarga emocional a través de la risa. Más que dialogar, a Pedro le interesa hablar y que lo escuchen. Su intento por mantener el control omnipotente es obvio.

En una tercera etapa aparece el descontento respecto al abogado que lo defiende, quien es el segundo profesional que ve su caso, lo considera persona poco cuidadosa y no muy interesada; tiene una relación difícil con él, le increpa y le grita. La «pérdida» de la primera abogada desencadena una crisis ansiosa y un aumento de la suspicacia. Hasta entonces ha hablado poco acerca de su madre durante la terapia. Al indagar por ella, Pedro señala que siempre ha habido un distanciamiento entre ellos, con sentimientos de falta de afecto y aceptación maternas. Sin embargo desde que se quedó viudo y volvió por unos días a la casa de los padres, ella lo había acogido como nunca antes lo había hecho.

Pedro está retomando algunas actividades: el deporte, el club y reuniones con un reducido grupo de amigos de barrio. Ha disminuido su ansiedad. Recibe tratamiento psiquiátrico y ha sido medicado con ansiolíticos. No es posible trabajar con él asociando libremente, pues no se puede desligar del mundo externo para entrar en el interno. Por

esta constatación el acompañamiento terapéutico sólo se mantuvo hasta la exhumación del cadáver de su esposa. Se logra la disposición del Ministerio Público. A través de los medios de comunicación Pedro se ha enterado de la participación de arqueólogos forenses en la Comisión de la Verdad y Reconciliación y quiere que ellos - y no otros que le son designados - lleven a cabo la pericia y, en particular; la persona que lidera el grupo. Lo logró. También consiguió que se le permitiera estar presente durante el proceso mismo de la exhumación. Asimismo consigue que la pericia tenga lugar a primera hora de la mañana y que el juez se presente a esa hora inusual. Estas circunstancias permitieron que el trabajo de la morgue pudiese realizarse durante el mismo día. Pedro está presente durante dicho trabajo y más tarde, durante las sesiones, describirá el estado de descomposición en el que se hallaba el cuerpo de su esposa, cómo lo observó (en sesiones previas se le había advertido acerca de ello) y cómo pudo mantenerse. Luego la terapeuta procedió al *debriefing* para aliviar el estrés del acontecimiento.

En la última etapa de la terapia se trabajó la despedida. Pedro sale a paseos, al cine o al teatro, asiste a reuniones y cuenta chistes. Continúa creyendo que ha sido perseguido aún cuando la Policía a la que hizo la denuncia no le haya hecho caso, y no le hayan dado las garantías que pidió más de una vez. Pero ahora sí surge el recuerdo de alguno de estos temas que menciona, y continúa narrando algún otro tema tal como el de sus actividades presentes y el agrado que le producen.

En la penúltima sesión narra la muerte de un amigo cercano, con quien tenía afinidad; expresa dolor por esta muerte así como preocupación por el dolor de sus familiares, considera que deberían recibir apoyo psicológico y les da ese consejo.

Reflexiones

Pedro es una persona que siempre respetó rigurosamente sus horarios, era cumplido y avisaba en caso de ausencia o de demora. Se destaca la formalidad porque, además de dar cuenta de la psicología del paciente, sirve para contrastar este nivel de compromiso externo con otro nivel interior del que no era capaz de hacerse cargo.

Se formó una alianza de trabajo en este nivel - que era el único posible para él - con lo que se logró acompañarlo a hacer su duelo y, quizá también, a disminuir en algo su ansiedad. Se trabajó una psicoterapia de apoyo.

Familiares de personas desaparecidas

Pedro sigue paseándose por los organismos de derechos humanos y simultáneamente va «desilusionándose» de ellos. El caso de su esposa sigue sin resolverse (no hay sentencia) y se advierte una dilación de la justicia, que le permiten justificar su desengaño y no favorecer la salida del estado de desconfianza, confundiendo las características de su personalidad con las circunstancias de la realidad externa de nuestro país.

Familiares de personas desaparecidas

Epílogo

Algunas reflexiones sobre la psicoterapia
psicoanalítica en épocas de violencia

En la psicoterapia psicoanalítica la *atención libremente flotante* del terapeuta se complementa con la *asociación libre* del paciente. Los grados de ajuste entre terapeuta y paciente varían según la necesidad de ambos, así como del encuadre y sus exigencias.

No es tan intensa la *atención libremente flotante* ni tan exigente la *asociación libre* cuando se trata de una psicoterapia de una sesión por semana. En otros tipos de encuadre se contemplan varias sesiones semanales y un lapso que puede durar varios años. Es frecuente escuchar decir que esta segunda situación (que suele corresponder a un encuadre psicoanalítico clásico en el que el paciente o *analizando* se encuentra echado en un diván y no ve al analista) supone una privación mayor en donde el *como si* tiende a ser omnipresente. No sucede así en los encuadres de psicoterapia psicoanalítica, más ligados a la realidad exterior que a la interna, de poca frecuencia semanal y con tiempos definidos, generalmente «cortos», tal como sucede en la mayoría de los casos presentados en este libro. En ellos, el yo se erige como más cabal representante de la realidad externa y es así como es tomado en cuenta por el terapeuta.

El *como si* se encuentra entonces considerablemente reducido. Sin embargo, en ambos encuadres, paciente y terapeuta «viven» una regresión en conjunto. La diferencia entre los dos encuadres radica en que en el encuadre psicoanalítico clásico el paciente retorna a un pasado como una forma de encontrar respuestas para su presente, descubriendo precisamente que en ese pasado su desarrollo psíquico sufrió consecuencias que siguen vigentes y que él considera que pertenecen al *aquí y ahora* de su actual situación. Es este regresar atrás, estimulado por la relación terapéutica, el que posibilita un cambio en el código de comportamientos -ligados a representaciones de sí mismo y de la realidad- y que constituían fórmulas defensivas. Aunque el paciente no lo sepa y se resista a reconocerlo, en ello radica la dinámica del proceso. La *abstinencia* del terapeuta, que suscita la privación, favorece la frustración y la

tendencia a que el paciente repita los modos fallidos que en su pasado aprendió a usar. Se trata de una regresión alentada por la situación terapéutica y definida por la relación paciente-terapeuta. El proceso es similar al del sueño: el paciente reflexiona y tiñe el presente con lo que extrajo del «viaje». En la psicoterapia, a diferencia del psicoanálisis, se desanda el camino para retornar nuevamente al presente, pero con un conocimiento consciente de aspectos del pasado que se mezclan en el presente cuando no se hacen conscientes.

Agreguemos que es muy importante que ese *descenso a los infiernos*, como en La *Divina Comedia*, se hace en compañía. Dante era acompañado por Virgilio quien le iba mostrando los infiernos con la seguridad de su presencia. Dijimos que ambos, terapeuta y paciente, reflexionan. A diferencia de la del paciente, la reflexión del terapeuta es un «dejarse llevar» por la regresión del paciente para luego retornar y ayudarlo a reubicarse en la racionalidad comprensiva.

En el terapeuta existe un grado de *ansiedad regresiva controlada* que le sirve como «caja de resonancia» de lo que su paciente le comunica. Es probable que al hablar de la *atención libremente flotante* nos estemos refiriendo a un estado de ánimo de disponibilidad que consiste en «escuchar sintiendo» y traduciendo a palabras lo que nuestra escucha nos señala.

Cuando los contenidos son más traumáticos para el paciente, la regresión - tanto para el paciente como para el terapeuta- es también mayor. En casos como los que comentamos en este libro, en los que las personas viven situaciones de extrema violencia (peligro de muerte, muerte violenta de seres queridos, desapariciones forzadas, tortura, etc.) la angustia no evacuada es muy intensa y suscita regresiones masivas que estimulan la tendencia a «vivir en fundón» de las situaciones catastróficas *como si* ellas se estuviesen dando en el presente. Se genera una dificultad (y / o *resistencia*) para aceptar cualquier estímulo exterior que no sea el de «lo vivido», como si en el instante del trauma todo lo anterior desapareciera y la vida empezara y terminara en ese solo momento. Así, por ejemplo, la terapeuta de Miguel señala que su paciente sufría un estado de tristeza continua y manejaba sus sentimientos con actitudes omnipotentes. Al cabo de cierto tiempo, dicho paciente aprendió a nombrar su tristeza, sus sentimientos ambivalentes hacia su madre, sus frustraciones, cóleras e impotencia que le causaba aquello que escapaba a su control y le

dañaba.

Es evidente que el terapeuta también puede tener dificultad para ver «más allá del trauma». La violencia también lo puede paralizar. Si ello ocurre podrá tender a «hacer algo» para que el paciente «no sufra». Creerá (en su enganche con el paciente) que debe interpretar los síntomas y manifestaciones del paciente desde una causalidad lineal para así «superar el trauma».

A propósito de lo anterior, otro terapeuta señala que le llama la atención el hecho de que en algunos momentos no haya retenido en la memoria o haya modificado información sobre la infancia del paciente, sobre su captura o sobre lo que le sucedió en la cárcel; dando cuenta, desde su contra transferencia, de lo intoxicante del horror que al no lograrlo metabolizar, se le transforma o se le minimiza.

Precisamente, no es posible que el paciente maneje la situación violenta si no logra establecer un puente entre su vida anterior (incluso infantil) y el momento vivido e ir así entendiendo que sus mecanismos y defensas son anteriores al trauma e intensificadas por la ruptura violenta, para conseguir *historizar* el «vacío» doloroso e ir hacia adelante. Si el terapeuta no lo ve así - absorbido él también por lo atroz de los sucesos violentos - es difícil que pueda ayudar a su paciente, pues estaría también regresionando sin retorno.

Esta situación es muy frecuente en el trabajo psicoterapéutico psicoanalítico en contextos de violencia. Constituye uno de los puntos de señalamiento más importantes en el espacio de la supervisión. Se corrobora que la violencia rompe lo construido y nos remite a lo siniestro asociado a la muerte; sacando a flote ansiedades primitivas que, desde el paciente, rebotan en el terapeuta generándole miedo y, con mucha frecuencia, sentimientos de impotencia.

Familiares de personas desaparecidas

Es interesante señalar que estos sentimientos a veces llegan a inundar la supervisión. Más de una vez hemos sido testigo de la manera como el grupo, conmovido por la «visión sangrienta» narrada por la persona supervisada, se topaba con dificultades para tomar la distancia necesaria y acuñar una respuesta terapéutica. Yo mismo, en mi rol de supervisor, me he encontrado sin palabras frente a lo siniestro. Se daba en esos momentos una cadena de emociones que -desde el hecho violento vivido por el paciente- se trasladaba al terapeuta y al grupo de supervisión. Era como una suerte de *identificación proyectiva* en cadena.

Hace algunos años, cuando la violencia terrorista se hallaba *en* su pico más elevado, tuve oportunidad de supervisar a colegas que trabajaban en psicoterapia *con* mujeres en un sector de las afueras de Lima considerado «zona roja». En cierta etapa, la ansiedad de los colegas creció considerablemente pues Sendero Luminoso había empezado a indagar acerca de ellos y de su rol en dicho lugar. En esa misma circunstancia, otras dos mujeres se habían incorporado a los grupos terapéuticos; lo que provocó -en los terapeutas- la sospecha de que fuesen terroristas.

Esta situación casi paralizó al grupo de mujeres y nos mantuvo -inclusive en las sesiones de supervisión- centrados en el tema del peligro que corrían los terapeutas. La supervisión se constituyó en un continente de las angustias de los colegas supervisados. Al cabo de cierto tiempo estas mujeres sospechosas se retiraron y los grupos terapéuticos y de supervisión pudieron retomar sus funciones luego de elaborar la situación vivida.

En otras ocasiones, la violencia que escuchan -y viven indirectamente los terapeutas- puede trasladarse a la institución y reproducirse entre los miembros del equipo. Ello hace que sea necesaria la existencia de un espacio constante, donde se puedan trabajar los fenómenos producidos por la violencia en quienes se introducen en ella para intentar elaborarla.

Como señalábamos, la violencia puede suscitar regresiones intensas, mover miedos tempranos: temores a la fragmentación, a la caída sin fondo, sentimientos de persecución, etc. Esos sentimientos son poco comunicables. Tienden a ser vívidos, pero no son comunicados más allá de los síntomas. El que los vivió no tiene razones para creer que el que no pasó por esa experiencia pueda entenderlo. En este sentido, el terapeuta es un extraño, no sólo por no

Familiares de personas desaparecidas

vivir en la zona del paciente, sino por estar mejor vestido e, inclusive, por ser racialmente diferente.

Es un desconocido que quiere «ayudar» siempre y cuando el paciente le cuente sus intimidades y sus sentimientos dolorosos, provenientes de sus heridas no cicatrizadas dejadas por la violencia. Inicialmente, la presencia del terapeuta genera desconfianza y con frecuencia, tan sólo se advierte una aparente comprensión de la propuesta terapéutica. Ocurre a menudo que el paciente asista unas pocas semanas a las sesiones de terapia, como queriendo ver qué le ofrece la institución. Si sólo encuentra un encuadre no directivo y nada «concreto», al poco tiempo encontrará otras actividades consideradas «más importantes» y dejará de asistir. El terapeuta sentirá entonces que un fuerte sentimiento de impotencia lo invade, dudará de sus instrumentos técnicos creyendo que no le sirven de nada y el grupo de supervisión se convertirá en el lugar en el que no sólo es posible buscar la luz frente a lo tenebroso, sino -con mucha frecuencia- un lugar para compartir la sensación de desasosiego y ansiedad.

Una dificultad suscitada por el trabajo con víctimas de la violencia, radica en el hecho de que la realidad violenta dificulta el establecimiento de un como *si*. Su peso es tan grande que la posibilidad de simbolizar fracasa si se le intenta imponer como una tarea. Se da un aferramiento a lo vivido. Cualquier encuadre que repose en la interpretación y la transferencia como conceptos básicos tendrá que pasar por un periodo más o menos largo en el que el paciente irá poco a poco haciendo suyo el espacio terapéutico. El objetivo será allanar el camino para entrar en una terapia que, en muchos casos, no podrá pretender ser de largo aliento.

Podemos imaginar que lo más urgente para la persona brutalmente atacada por la violencia es proporcionarle un continente que le dé la sensación de protección y de que sus fragmentos son recogidos y unidos. Un continente que ciertamente contenga la rabia y el dolor por lo vivido, Recién después de haber alcanzado este objetivo podrá entrarse a un como *si* más interpretativo. Antes de ello, los señalamientos y la aproximación deben mostrarle al paciente que el terapeuta es capaz de reconocer y recibir sus sentimientos y emociones.

Al respecto, uno de los terapeutas señala que el tratamiento le ha brindado

Familiares de personas desaparecidas

a su paciente un espacio para expresar sentimientos y recuerdos que en el contexto cotidiano recibían el mandato de no ser dichos. Asimismo le ha permitido hacer algunos enlaces de su sentir -a partir del episodio de la cárcel- y los personajes de esa época, con situaciones de su infancia.

En ese mismo sentido, otro psicoterapeuta señala que su paciente es una persona con una depresión severa; no sólo por haber vivido la experiencia de largos años en prisión sino también por las torturas y golpes recibidos, que la remitían al espacio infantil en donde el padre ebrio maltrataba a su madre.

Para dar inicio al «viaje» psicoterapéutico se requiere una serie de preparativos que consisten en lograr una confianza básica, como diría Erikson. En muchos casos de situaciones de violencia extrema, bastará con alcanzar ese logro; reconocer las emociones vividas y compartirlas, sentir que no se está solo frente a la muerte y hacer su representación más manejable. Esto no se desdice de nuestra propuesta analítica pues el terapeuta deberá comprender psicoanalíticamente, al mismo tiempo que irá tendiendo los puentes necesarios que ayudarán a su paciente.

Un ejemplo de ello lo proporciona la terapeuta de María al señalar que su paciente (quien, siendo inocente, estuvo presa durante cinco años) logra ciertos *insights* y encuentra, en la terapeuta, el deseo genuino de que le crea.

Es interesante también la diferencia que la terapeuta establece entre el trabajo que se realiza en el consultorio privado y el trabajo realizado en el marco de un penal. Ella culmina preguntándose acerca de su función, pregunta cuya formulación es absolutamente importante.

Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

Por último, es preciso señalar que en todos los casos presentados se alcanzan logros de considerable relieve. Además, creo que el realizar un trabajo como el mencionado requiere coraje.

Por ello, quiero saludar a este grupo de terapeutas por la loable labor realizada.

Luis Herrera Abad*

Luis Herrera Abad, Psicólogo, psicoanalista. Miembro titular de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis en función didáctica.

Familiares de personas encarceladas

Familiares de personas encarceladas

Anexos

Familiares de personas encarceladas

Hitos de la violencia en Perú (1980 - 2000)*

Inicio de la violencia armada

17 de mayo de 1980 – 29 de diciembre de 1982

1980

17 de Mayo

Integrantes de Sendero Luminoso (S. L.) queman 11 ánforas electorales en la localidad de Chuschi, Ayacucho.

26 de diciembre

En las calles de Lima, aparecen perros muertos colgados de los postes de alumbrado público, con el cartel: «Teng Hsiao Pin, hijo de perra».

1981

10 de marzo

El gobierno promulga el Decreto Ley (D. L.) 046 que tipifica el delito de terrorismo.

Mayo

Llegada de los «sinchis» (Guardia Civil) y los «llapan atic» (Guardia Republicana) a la ciudad de Ayacucho, para combatir a S. L.

12 de octubre

El gobierno decreta «estado de emergencia» en Huamanga, Huanta, Cangallo, La Mar y Víctor Fajardo, cinco de las siete provincias de Ayacucho. Suspende las garantías constitucionales relativas a libertad y seguridad individuales.

1982

3 de marzo

Senderistas asaltan la cárcel de Huamanga, Ayacucho. Fugan 304 presos.

Julio

Izquierda Unida critica severamente el accionar de S. L.

¹ Información extraída del libro «Yuyanapaq. Para recordar». Primera edición. Lima, agosto 2003. Fondo editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

3 de agosto

S. L. asalta fundo experimental Allpachaca, propiedad de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, en Ayacucho. Queman el local, destruyen los depósitos y matan reses.

22 de agosto

S. L. ataca un puesto de la policía en Vilcashuamán, Ayacucho. Mueren siete policías.

Agosto

Se declara el «estado de emergencia» en todo el país.

29 de diciembre

Las Fuerzas Armadas asumen el control interno del departamento de Ayacucho.

La militarización del conflicto

29 de diciembre de 1982 - 19 de junio de 1986

1983

26 de enero

Ocho periodistas son asesinados en la comunidad campesina de Uchuraccay, Ayacucho.

3 de abril

Integrantes de S. L. irrumpen en la comunidad de Lucanamarca, Ayacucho, y dan muerte a 69 comuneros.

15 de mayo

Patrulla militar ejecuta extrajudicialmente a campesinos en Chuschi, Ayacucho.

Creación de la Dirección Contra el Terrorismo - DIRCOTE.

13 de noviembre

Efectivos de la guardia Civil a cargo del puesto policial de Socos, Ayacucho, matan a 32 campesinos que participaban de una fiesta comunal.

1984

22 de enero

Primera acción del Movimiento Revolucionario Túpac Amaru, MRTA. El grupo armado dispara contra una comisaría de Villa el Salvador, Lima.

22 de julio

Se hace público por primera vez el nombre del MRTA (Movimiento Revolucionario Túpac Amaru).

2 de agosto

Desaparece el periodista de «La República» Jaime Ayala tras ingresar al Cuartel de Infantería de Marina ubicado en el Estadio Municipal de Huanta, Ayacucho.

23 de agosto

Descubren cuatro fosas comunes clandestinas en Pucayacu, en las que se hallan los cadáveres de 49 personas que habían estado detenidas en el cuartel de la Infantería de Marina de Huanta, Ayacucho.

1985

20 de marzo

Miembros del MRTA incendian local del Kentucky Fried Chicken, en Lima. **14**

de agosto

Matanza de Accomarca, Ayacucho. 62 campesinos son ejecutados extrajudicialmente por una patrulla del ejército comandada por el subteniente EP Telmo Hurtado Hurtado.

27 de agosto

Efectivos del Ejército ejecutan a grupos de campesinos en las localidades Umaro y Bellavista, Ayacucho. Se calcula que fallecieron 59 personas.

Septiembre

En comunicado oficial, el general FAP Luis Abram Cavallerino, presidente del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, sindicó al subteniente EP Telmo Hurtado como responsable de la matanza de Accomarca.

1986

17 y 19 de junio

Matanza de los penales Lurigancho, El Frontón y Santa Bárbara. Se confirma la muerte de centenares de presos.

Despliegue nacional de la violencia

18 de junio de 1986 - 27 de marzo de 1989

1986

17 de setiembre

Matanza de Ayaorcco, Apurímac. Una patrulla de policías ejecuta a 13 personas acusándolas de apoyar a los subversivos.

1987

30 de enero

Senderistas asesinan en Lima a César López Silva, miembro del Comité Ejecutivo del Partido Aprista y ex-presidente de la Federación Médica del Perú.

13 de febrero

La policía interviene la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Universidad Nacional de Ingeniería y la Universidad Nacional «La Cantuta», en Lima deteniendo a gran cantidad de estudiantes.

19 de marzo

Se promulga la ley No 24651 que deroga el D. L. 046 y aumenta las penas por delito de terrorismo.

6 al 9 de noviembre

Una columna de guerrilleros del MRTA toma Juanjuí y otras poblaciones del departamento de San Martín. Aparece a la luz pública el comandante Rolando, jefe del MRTA, quien luego sería identificado como Víctor Polay Campos.

Noviembre

Ante las acciones armadas del MRTA en la selva nor-oriental del país el gobierno entrega a las Fuerzas Armadas el control político militar de todo el departamento de San Martín.

1988

1 de marzo

Elementos de S. L. atentan contra algunas entidades bancadas en el centro de Lima.

14 de mayo

Matanza de Cayara, Ayacucho. Ejecutan a 39 campesinos y a testigos.

1989

3 de febrero

Captura de Víctor Polay Campos, máximo dirigente del MRTA en Huancayo, Junín.

26 de marzo

Ataque senderista al puesto policial de Uchiza, San Martín.

Crisis extrema:

Ofensiva subversiva y contraofensiva estatal

27 de marzo de 1989 - 12 de setiembre de 1992

1989

22 de junio

Mil soldados del Ejército incursionan en el Asentamiento Humano de Huaycán, Lima, deteniendo a centenares de indocumentados y sospechosos de cometer actos terroristas.

3 de diciembre

El MRTA ajusticia al líder ashaninka Alejandro Calderón en Chanchamayo, Junín.

8 de diciembre

El presidente Alan García entrega en Ayacucho el primer cargamento de armas a los comuneros organizados en los Comités de Autodefensa.

1990

27 de febrero

Desaparición de Angel Escobar Jurado, en Huancavelica, dirigente de la Federación de Comunidades Campesinas y Vice- presidente de la Comisión de Derechos Humanos de Huancavelica.

12 de marzo

50 nativos ashaninkas son asesinados por S. L. en Junín.

Marzo

Se forma el Grupo Especial de Inteligencia GEIN, al interior de la Dirección Nacional Contra el Terrorismo - DINCOTE, para capturar a la dirigencia de S. L.

Abril

Ejecuciones extrajudiciales en el Cusco realizadas por patrullas militares de la Base de Antabamba, Apurímac.

28 de julio

Asume la presidencia de la República Alberto Fujimori.

Agosto

Se declara en emergencia las provincias de Arequipa, Cusco, Puno, Piura, Trujillo, Chiclayo, Mainas, Huaraz, Santa, Lima y Callao, quedando suspendidas las garantías constitucionales.

23 de diciembre

El gobierno expide el D. S. 171 - 90 - que precisa que las acciones de las fuerzas armadas y policiales en las zonas declaradas en «estado de excepción» están comprendidas en el fuero militar.

1991

Creación de la Dirección Nacional Contra Terrorismo (DINCOTE).

3 de noviembre

Matanza de Barrios Altos, asesinan a 15 personas que el Grupo Colina consideraba senderistas, en medio de una celebración.

1992**13 de febrero**

Asesinan en Lima a la teniente alcaldesa del Distrito de Villa El Salvador, María Elena Moyano.

5 de abril

Autogolpe de Alberto Fujimori.

2 de mayo

El grupo Colina incursiona en asentamientos humanos del Santa, Ancash, deteniendo y ejecutando a campesinos.

5 de mayo

Se oficializa la cadena perpetua para cabecillas del terrorismo e integrantes de los grupos de aniquilamiento mediante el D. L. 25476.

9 de mayo

La policía ingresa al penal de máxima seguridad Canto Grande y mueren 35 reclusos.

12 de mayo

Por medio de D. L. se promulga la Ley de Arrepentimiento, dirigida a facilitar la colaboración e información de terroristas.

14 de julio

Atentado con coche bomba en la calle Tarata, Lima. Mueren 23 personas y hay más de 100 heridos.

18 de julio

Caso La Cantuta. 9 estudiantes y un profesor son secuestrados y asesinados por el grupo Colina.

Declive de la acción subversiva

12 de setiembre de 1992 - 30 de noviembre de 2000

1992

12 de setiembre

Captura de Abimael Guzmán Reynoso, en Lima, gracias al trabajo del GEIN de la DINCOTE.

1993

2 de abril

El parlamentario Henry Pease propone la creación de una comisión investigadora para el caso «La Cantuta».

Mayo

El general E.R Rodolfo Robles denuncia la violación de derechos humanos por parte del servicio de inteligencia.

18 de agosto

Matanza en el valle Tsiriari, Junín, de 65 personas que dieron cuenta los medios de comunicación.

Setiembre

Alberto Fujimori presenta a la Asamblea Ordinaria de las Naciones Unidas, una carta en la cual Abimael Guzmán pedía conversaciones de paz.

1994

Febrero

El fuero militar sentencia a algunos de los militares implicados en el caso La Cantuta, como Santiago Martín Rivas y Carlos Elíseo Pichilingue, los sentencian a 20 años de prisión.

1995

9 de abril

Fujimori es reelegido presidente de la República.

14 de junio

El Congreso aprueba la Ley de Amnistía General No. 26479. esta ley benefició a los sentenciados por hechos delictivos durante la lucha contra el terrorismo y el intento del golpe de 1992.

1996

6 de marzo

Tres senderistas asesinan a Pascuala Rosado, dirigente popular del Asentamiento Humano Huaycán en Lima.

15 de agosto

Se presenta la ley 26655 que propone la creación de una Comisión Ad Hoc encargada de evaluar y proponerle al presidente la concesión de indulto a personas condenadas a delito de terrorismo o traición a la patria, *en base a elementos probatorios insuficientes que permitan a la comisión presumir razonablemente que no habrían tenido ningún tipo de vinculación con elementos y actividades terroristas y Otórgales indulto.*

15 de diciembre

Un comando del MRTA ingresa al a Residencia del Embajador Japonés en Lima, tomando a más de 500 personas de rehenes.

1997

23 de enero

La agente del Servicio de Inteligencia Mariella Barreto es asesinada en Lima.

19 de enero

Leonor La Rosa es secuestrada y torturada por miembros de su misma institución en Lima (Ejército Peruano).

22 de abril

Intervención militar que libera a los 72 rehenes que permanecían secuestrados en la Embajada de Japón.



Llaki Onqoy / La enfermedad de la tristeza

1998

14 de enero

Mayor EP (r) Santiago Martín Rivas se presenta al a Sub - Comisión de Derechos Humanos del Congreso y niega la existencia del Grupo Colina.

1999

Marzo

Comisión Interamericana de Derechos Humanos admite nuevos casos que comprometen al Estado Peruano. (La Cantuta, persecución política de Alan García y otros que están en proceso como el Caso Ivcher y el Tribunal Constitucional)

Julio

El gobierno peruano se retira de la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

2000

26, 27 y 28 de julio

Marcha de los Cuatro Suyos hacia Lima.

28de julio

Bombas incendiarias en local del Banco de la Nación y perezon 6 de los 15 empleados de seguridad.

Agosto

El presidente de la República, Alberto Fujimori y su asesor Vladimiro Montesinos, anuncian que el Servicio de Inteligencia Nacional - SIN ha desbaratado una organización internacional de tráfico de armas.

14 de setiembre

El partido político Frente Independiente Moralizador - FIM, presenta un video donde se observa a un congresista recibiendo dinero de manos de Vladimiro Montesinos, como pago por su cambio a la bancada oficialista.

29 de setiembre

El presidente de la República, anuncia la desactivación del SIN y su decisión de convocar nuevas elecciones.

19 y 22 de noviembre

Alberto Fujimori viaja al Asia, donde por medio de un fax anuncia su renuncia a la presidencia del Perú, asumiendo Valentín Paniagua la presidencia del Perú tres días después.

30 de noviembre

Se crea la Comisión de la Verdad y Reconciliación, encargada de investigar el conflicto armado interno de 1980 al 2000.

2001

28 de julio

Alejandro Toledo asume la presidencia de la República por voto popular, volviendo el país al sistema de gobierno democrático.

Anexos

Anexos

Siglas empleadas

CAPS: Centro de Atención Psicosocial

CNDDHH: Coordinadora Nacional de Derechos Humanos.

CVR: Comisión de la Verdad y Reconciliación.

DEMUNA: Organismo municipal para la defensa de la mujer, del niño y del adolescente.

DDHH: Derechos Humanos.

DINCOTE: Dirección Nacional contra el Terrorismo.

DL: Decreto Ley

D.S.: Decreto Supremo

EP: Ejército Peruano

FAP: Fuerza Aérea del Perú

GEIN: Grupo Especial de Inteligencia

MRTA: Movimiento Revolucionario Túpac Amaru

ONG: Organismo No Gubernamental.

PCM: Presidencia del Consejo de Ministros

SI DEA: Seminario Interdisciplinario de Estudios Andinos

SIN: Servicio de Inteligencia Nacional

SL: Sendero Luminoso

Anexos

Presentación del CAPS

El Centro de Atención Psicosocial es una ONG sin fines de lucro, creada en enero de 2003, por un grupo de psicoterapeutas que compartimos el trabajo de atención psicológica a la población afectada por la violencia política.

Somos una institución especializada y comprometida con la salud mental y los derechos humanos. Trabajamos en la recuperación de las secuelas de la violencia política y social y buscamos incidir en la sociedad civil y las entidades públicas.

El Centro de Atención Psicosocial potencia los recursos individuales y colectivos con un modelo de intervención psicosocial que toma la salud mental y los derechos humanos como ejes para el bienestar integral y el desarrollo de la sociedad

El origen de nuestra institución se remite a 1994, año en el que la Secretaría Ejecutiva de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH) convocó a un grupo de psicoterapeutas para responder a la necesidad de atención psicológica que detectaba en la población afectada por la violencia política que imperaba en Perú desde la década del 80.

En el año 1997, se convocó a otros colegas psicoterapeutas y se incorporó al equipo una psiquiatra, organizándose el trabajo por áreas. Se pudo entonces alcanzar una mayor cobertura, tanto en el volumen de la población atendida como en áreas de trabajo.

En Julio de 2001 se creó en Perú la Comisión de la Verdad y Reconciliación con el objetivo de esclarecer las causas, hechos y responsabilidades de las violaciones a los derechos humanos perpetradas por organizaciones terroristas y agentes del Estado, entre Mayo de 1980 y Noviembre de 2000.

Llaki Ongoy / La enfermedad de la tristeza

En 2002 se firmó un Convenio de Cooperación CAPS - CVR. Durante la vigencia del mandato de la CVR todas las áreas de trabajo del CAPS dedicaron un significativo esfuerzo para colaborar con las diversas actividades que la CVR realizó.

En enero de 2003 el «Centro de Atención Psicosocial» (CAPS) se inscribe como Organización No Gubernamental con fines humanitarios y científicos para la promoción de la salud mental y los derechos humanos, compartiendo a plenitud la filosofía y principios que rigen el accionar de los organismos de la CNDDHH.

Principales áreas de trabajo

I. Área de atención integral

Su objetivo es contribuir a la recuperación de la salud mental y la calidad de vida de las personas que han sufrido violaciones a sus derechos humanos y que son derivadas a esta institución por los organismos que conforman la CNDDHH y otras instituciones afines.

El área de atención integral comprende 3 sub-áreas:

a. *Atención psicoterapéutica*

- *Psicológica*: psicoterapia (individual, breve o extensa; de juego, grupal, familiar y de pareja), intervención en crisis, dinámica de grupo. El marco teórico que orienta las intervenciones es el psicoanalítico.
- *Psiquiátrica*: Se atiende a los pacientes que presentan síntomas y/o signos que requieran psicofármacos, con un control semanal, quincenal o mensual según sea necesario.
- *Fisioterapéutica*: Muchos pacientes presentan secuelas de tortura. El convenio del CAPS con un instituto de fisioterapia permite que estas personas reciban la atención necesaria.

b. *Trabajo de campo*

Desarrolla las atenciones fuera del local central, dado que la demanda ha implicado una ampliación del servido a instituciones de Lima y de provincias,

así como a zonas periféricas de la capital (Asentamientos Humanos) y de otros departamentos del país.

c. *Atención social*

A través de diferentes programas y actividades busca facilitar la reinserción del afectado en su familia y en la comunidad, estimular el desarrollo de habilidades y potencialidades para resolver los aspectos más apremiantes de su problemática.

2. *Área de capacitación*

Mediante la integración entre capacitación y el sostenimiento emocional a equipos de otras instituciones que trabajan con personas afectadas por la violencia política, esta área busca *mejorar* el servicio de atención ofrecido por los organismos de derechos humanos en el territorio nacional. Dentro de esta propuesta se ha considerado prioritario en el contexto del proceso post CVR reforzar y/o impulsar una Red de Salud Mental y DDHH.

3. *Área de desarrollo profesional*

Contribuye a la formación y capacitación del equipo mediante actividades de actualización en temas relevantes para el trabajo, la determinación de las mejores formas y mecanismos académicos para su desarrollo, y el fomento de espacios de intercambio que apuntan al alivio de las tensiones propias de la labor.

4. *Área de comunicaciones institucionales*

Se orienta a sensibilizar a la opinión pública sobre los hechos de violencia ocurridos y las secuelas que de ellos devienen, a hacer conocer los servicios que brinda la institución y a favorecer los canales de comunicación tanto interna como interinstitucional promoviendo el intercambio científico y convenios de trabajo con instancias pertinentes.

Principales publicaciones

Libro: «Frente al Espejo Vacío», Lima, 1998

Folleto «Los niños y la violencia», Lima, 1998

Folleto «La entrevista», Lima 1998

Folleto «La Verdad de la Tortura», Lima, 2002

Folleto (en colaboración) «Recomendaciones a la Comisión de la Verdad», Lima, 2002

Folleto «La CVR. Nuevos retos. Memorias del Taller Nacional - 2002», Lima, 2003

Fascículo (en colaboración) «El trabajo terapéutico en el marco de los derechos humanos» Trabajos de la mesa de violencia política, en la colección «Al fin de la batalla». Lima, 2003

Documental «...Abriendo caminos.» Producción de Delia Ackerman, Lima, 2003

Libro: «Desplegando alas, abriendo caminos, Sobre las huellas de la violencia», Lima, 2003

Membresías

El CAPS es miembro de las siguientes instituciones:

Consejo Internacional para la Rehabilitación de Afectados por la Tortura (IRCT), con sede en Copenhague.

Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH), Perú.

Red Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Salud contra la Tortura, la Impunidad y otras violaciones a los Derechos Humanos.

Sociedad Internacional para la Salud y Derechos Humanos (SISDH), con sede en Oslo.

Apoyo de la cooperación internacional

Las actividades del CAPS son posibles gracias a las siguientes agencias cooperantes:

Comunidad Europea

Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID)

Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de Tortura

Centro de Víctimas de Tortura de Minnesota (CVT)

Christian Solidarity Internacional Amnistía Alemania Amnistía Holanda

Equipo de trabajo del Centro de Atención Psicosocial (2004)

Consejo Directivo

Juana Luisa Lloret de Fernández

Carlos Jibaja Zárate

Moisés Lemlij Malamud

Elsa León Grillo

Sofía Macher Batanero

Consejo Consultivo

María Angela Cánepa García

Luis Herrera Abad

Moisés Lemlij Malamud

Jens Modvig Nielsen

Rosa María Mujica Barreda

Susana Villarán de la Puente

Dirección Ejecutiva

Carmen Wurst Calle

Asistente de Dirección:

Hilda Herrera Muñoz

Area de Atención Integral:

Coordinación: Mirtha Osso Lynch

Asistente de Atención Integral:

Haydée Antón Sarmiento

Equipo de Psicoterapeutas

Ruth Kristal de Burstein Carlos J i baja

Zárate Elsa León Grillo

Juana Luisa Lloret de Fernández

Oscar Maldonado Fernández

Mirtha Osso Lynch

Victoria Pareja Ríos

Yovana Pérez Clara

María del Carmen Raffo de Lavalle

Pilar Raffo de Lavalle

Martha Stornaiuolo Crosby

Carmen Wurst Calle

Psiquiatra:

María Elena Vivanco Miranda

Fisioterapeuta:

Ruth Kristal de Burstein

Coordinación de Trabajo de Campo

Carlos Jibaja Zárate

Responsable de Atención Social

Verónica Molina Ginocchio

Coordinación de Capacitación

Maritza Zamalloa Liépez

Asistente de Capacitación:

Pilar Raffo de Lavalle

Coordinación de Desarrollo Profesional

Juana Luisa Lloret de E

Coordinación de Comunicaciones

Julia Takagi Bonilla

Equipo de Comunicaciones:

Ruth Kristal de Burstein

Yovana Pérez Clara

María del Carmen Raffo de Lavalle

Martha Stornaiuolo Crosby

Administración

Jaquely Fontela Salinas

Asistente de Contabilidad:

Margarita Cruzado Santos

Secretaría - Recepción

Carmen Aguirre Mascarelli

Personal de apoyo

Martín Espinoza Olórtegui

Juan Castillo Bazán

(...) la publicación de un libro como *Llaki Onqoy*, la enfermedad de la tristeza resulta oportuna y aleccionadora.

Es oportuna, en primer lugar, porque, a más de un año de concluida la investigación de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, y cuando todo está por hacerse en lo que se refiere a atender el duro legado de la violencia, este libro nos recuerda que, entre nuestras urgencias, se encuentra la de brindar atención profesional a las secuelas psicológicas de la violencia en la población peruana.

Llaki Onqoy presenta una muestra breve, pero convincente, de la importancia de ese trabajo. Frente a la indiferencia o al sencillo desconocimiento de lo que todavía padecen miles de peruanos, este texto acierta a documentar para nosotros, detalladamente, las difíciles vivencias subjetivas de las víctimas y de sus allegados. Y lo hace, por lo demás, no bajo la forma de una exhortación retórica, sino con los instrumentos del conocimiento metódico. Así, quien prefiera creer que la violencia es cosa del pasado e insista en "dar vuelta a la página", no tendrá más que pasar las hojas de este libro para enterarse de cuán equivocado está.

Lo que aquí encontrará es una muestra muy elocuente, aunque nada estridente, de cómo una experiencia pasada, cuando ha sido traumática por la ferocidad y por la arbitrariedad de los abusos sufridos, está siempre presente en la vida de la víctima, ya sea de modo manifiesto o solapado, expresada en temores, inseguridad, dificultad para enrumbar su vida constructivamente.

Llaki Onqoy nos habla, pues, de una de las más difíciles tareas que nuestra sociedad tiene por delante como es la atención y la restauración de la salud mental de miles de personas, lo que equivale a su liberación, y la de sus familiares y seres más cercanos, de una violencia que ocurrió en el pasado, pero que es una cárcel mental en el momento presente.

Salomón Lerner Febres