

Más allá del trauma complejo: Hacia una filosofía del suplicio en la infancia

Beyond complex trauma: Towards a Philosophy of Torture in Childhood

Juan Carlos Rauld Farías
(Universidad Andrés Bello, Chile)

Cita bibliográfica: Rauld, J.C. (2023). Más allá del trauma complejo: Hacia una filosofía del suplicio en la infancia. *Disjuntiva*, 4(2), 107-117. <https://doi.org/10.14198/DISJUNTIVA2023.4.2.7>

Resumen

El presente trabajo examina el concepto de trauma complejo a la luz de la filosofía política del célebre filósofo francés Michel Foucault, específicamente a partir del pensamiento teórico conocido como biopolítica. El nexo entre trauma complejo y biopolítica nos permitirá arribar en torno al concepto de suplicio en la obra de Foucault. Esta conceptualización es pertinente por dos razones. La primera, porque ella ofrecería la posibilidad de pensar una filosofía de la niñez más allá del trauma psicológico. Mientras que la segunda, dice relación con que el suplicio como concepto permitiría expresar de manera precisa, una dimensión clínica que el trauma por sí mismo no logra reflejar en el trabajo con niños sometidos a esta tipología de trauma. En otras palabras, este texto pretende esbozar una perspectiva de investigación capaz de comprender a la infancia más allá de la clínica psicopatológica o neuropsicológica.

Palabras clave

Trauma Complejo; filosofía; suplicio; infancia.

Abstract

This paper examines the concept of complex trauma in light of the political philosophy of the famous French philosopher Michel Foucault, specifically from the theoretical thought known as biopolitics. The link between complex trauma and biopolitics will allow us to arrive at the concept of torture in Foucault's work. This conceptualization is pertinent for two reasons. The first, because it would offer the possibility of thinking about a philosophy of childhood beyond psychological trauma. While the second is related to the fact that torture as a concept would allow to express in a precise way, a clinical dimension that the trauma by itself does not manage to reflect in the work with children subjected to this type of trauma. In other words, this text aims to outline a research perspective capable of understanding childhood beyond the psychopathological or neuropsychological clinic.

Key words

Complex Trauma; philosophy; torture; childhood.

Introducción

Este trabajo examina el concepto de trauma complejo a la luz de la filosofía política de Michel Foucault, específicamente a partir del pensamiento conocido como biopolítica¹. El nexo entre trauma psíquico complejo y biopolítica nos permitirá arribar en torno al concepto de suplicio en la obra de Foucault. Esta conceptualización es relevante en la medida en que ella ofrece la posibilidad de pensar una filosofía de la niñez más allá del trauma psicológico. Vale decir, una perspectiva de investigación capaz de comprender a la infancia por fuera de la clínica psicopatológica o neuropsicológica. En otras palabras, una filosofía del suplicio o del poder en la niñez más allá de las ciencias “psi”. Se entenderá por ciencias “psi” a las ciencias que estudian el cerebro. Nos referimos particularmente a las neurociencias o neuropsicología. Esta última, es el nexo entre la neurología, la psiquiatría y psicología clínica. Toda esta concepción multidisciplinaria del cerebro es una forma organizada de saber que también está proveída de la física, la química, la biología, la genética y la informática. Toda esta reciente reorganización del saber en torno a los procesos mentales es lo que se ha denominado neurociencias (Tirapu Ustárroz, 2011: 11-24).

Para orientar metodológicamente una filosofía de la niñez, más allá de la clinicalización del trauma se requiere tomar distancia del pensamiento médico. No se trata de negar las ciencias, ni sus técnicas ni sus respectivas epistemes, así como la validez de sus investigaciones y hallazgos. En tal sentido, las hipótesis que nos interesan esbozar aquí toman distancia crítica de las ciencias médicas y clínicas del cuerpo. Dicho de otro modo, las notas de investigación aquí expuestas no consideran como perspectiva central a la psiquiatría, la neurobiología, la psicología y el psicoanálisis². Pese a que somos conscientes de la férrea legitimidad del pensamiento basado en la evidencia y de sus criterios de verdad, permítasenos realizar el siguiente preámbulo. No se trata de negar la producción científica, sino que de pensar críticamente a partir de los datos y la ciencia publicada. Por ello, no reivindicamos un derecho a la ignorancia, sino que una actitud genealógica. Recordemos brevemente que Foucault es un heredero de Friedrich Nietzsche, por lo que el legado de la genealogía remite a una determinada actitud anticientífica³. Desde dicha perspectiva, Foucault abordó sus cátedras en el Collège de France. Estas clases fueron publicadas de forma póstuma en *Defender la sociedad*. Allí Foucault explicitó que no se trata de la consagración de un derecho a la ignorancia, sino que de la advertencia sobre un “discurso que porta efectos de poder centralizadores que están ligados a la institución y al funcionamiento de un discurso científico organizado dentro de una sociedad” (Foucault, 2006: 22).

A partir del párrafo recién expuesto, nuestro objetivo radica en pensar las relaciones de poder que se ejercen sobre la vida infantil allende la clínica del trauma complejo. En suma, nos interesa pensar en el trauma complejo como una manera de devenir del suplicio infantil. Por ahora adelantaremos que el suplicio no es tan solo una experiencia que hiere crónicamente el cuerpo a través de sus heridas psíquicas, sino que como el trauma psíquico complejo sugiere, una experiencia crónica, repetitiva e insoportable para el alma. Por ahora, solo podemos decir que retomaremos la cuestión del alma más adelante.

-
1. Los conceptos de biopolítica y poder disciplinario surgen en el contexto genealógico de la obra de Michel Foucault. El término biopolítica se emplea por primera vez en el libro *Historia de la sexualidad: La voluntad de saber*, mientras que el de suplicio aparece por vez primera en el “Capítulo I “Suplicio: El cuerpo de los condenados” del libro *Vigilar y castigar: El nacimiento de la prisión*. (Foucault, 2012; Foucault, 2019; Rauld, 2021: 31-58).
 2. La situación del psicoanálisis en tanto que metapsicología es una excepción. Si bien reconocemos la herencia psiquiátrica y médica que posee sobre el psicoanálisis, el acervo filosófico y por sobre todo hermenéutico que posee sobre el psicoanálisis la distingue del resto de las ciencias clínicas del cuerpo. Pese a que en la filosofía política contemporánea, existen lectores a favor y en contra del psicoanálisis, en el caso de Foucault, este no dejó de examinar críticamente el psicoanálisis. Al principio de su obra, mantuvo una relación ambivalente con el psicoanálisis, pero más tarde mantuvo una relación de crítica acérrima en su contra. La patologización del niño, además de la permanente preocupación sobre la sexualidad infantil se convirtió en el fundamento que dio origen a la consolidación del dispositivo clínico psicoanalítico. (Basaure, 2011:28-34; Rauld, 2021:56).
 3. El concepto de genealogía en Foucault y Nietzsche tiene más de un significado en cuanto a su relación con la Historia. Para efectos de los Foucault Studies, se trata de un ethos anticientificista equivalente a la crítica de la ortodoxa que genera la Ciencia. En otras palabras, se trata de una querella al concepto de Verdad que en filosofía equivale a mentir o decir una falsedad. (Rauld, 2021:35).

Sobre el trauma

En *Más allá del principio del placer* (Freud, 2016), Sigmund Freud esboza y tematiza lo que definirá como trauma. Junto a la pulsión de muerte, el concepto de trauma en la teoría psicoanalítica definirá el instante traumático como “una cantidad pulsional excesiva para el aparato psíquico, algo que sobrepasa cierto límite, y en tanto tal, dicha experiencia no puede ser simbolizada” (Merlin, 2018: 1-12). Siguiendo la huella freudiana, afirmamos que el trauma exhibe un carácter perturbador en el aparato psíquico en el que, ante una situación peligrosa, la psique no está preparada para recepción de un monto excesivo de excitación dando paso a la angustia y a múltiples síntomas. En este trabajo no pretendemos realizar una revisión exhaustiva del concepto de trauma, así como la progresión conceptual que Freud desarrolló a lo largo de su obra. Tampoco nos interesa revisar exhaustivamente los usos que el concepto de trauma tiene en el psicoanálisis. No es este nuestro objetivo. Lo que nos interesa comprender en un plano general, es la dimensión individual, perturbadora y excesiva del trauma para el sujeto. En términos generales, existe consenso en la literatura especializada que el trauma se conceptualiza como cualquier exposición a una “situación estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante u horrorizante que probablemente producirá un malestar profundo en la mayoría de las personas” (Figuerola, Cortés, Accatino & Sorensen, 2016: 643-655).

A partir de la descripción clínica reciente, afirmamos que el trauma no existe sin sujeto. Permítannos simplemente distinguir el trauma psíquico de una experiencia adversa o estresante. En nuestra opinión, la mera existencia de una experiencia adversa no constituye trauma. La clínica de la violencia es un buen ejemplo de ello. Perfectamente podría haber una experiencia de la violencia que no constituya trauma. Recordemos que las EAI (experiencias adversas en la infancia)⁴, suelen utilizarse como expresiones equivalentes al de experiencias traumáticas. No obstante, es necesario ser rigurosos puesto que no son exactamente lo mismo. Claramente las EAI son experiencias generalizables a nivel demográfico, pero no por ello, exhiben la notable propiedad de ser insoportables para el aparato psíquico. Lo mismo podríamos decir aquí sobre el estrés. Deberá distinguirse entre estrés saludable y estrés tóxico, sobre todo a nivel de trauma, pues una de las características clínicas del trauma complejo es su característico estrés tóxico repetitivo a nivel biológico. Por estrés tóxico entenderemos fundamentalmente el cortisol que afecta las estructuras cerebrales. En la actualidad, se admite que el estrés intenso y prolongado provoca la pérdida de neuronas al alterar la poda neuronal, además de retrasar los “procesos de mielinización e inhibición de la neurogénesis en estructuras cerebrales necesarias para el desarrollo emocional, cognitivo y social de todo niño o niña” (Rauld 2022: 87).

Permítannos citar un ejemplo empírico sobre estrés tóxico y su impacto en el neurodesarrollo. Vale decir, de cómo los procesos epigenéticos se ven alterados aumentando con ello, los niveles patológicos en la salud física y psíquica en el desarrollo temprano infantil. En los estudios realizados con niños que han padecido estrés tóxico, el psiquiatra chileno Sergio Zamora nos señala al respecto lo siguiente:

Se han observado menores niveles de desarrollo del lenguaje y de las habilidades psicomotoras, así como problemas en el desarrollo neurocognitivo, mayor probabilidad de trastornos conductuales, ansiosos y depresivos, así como menores habilidades parentales y de cognición social. Dichos estudios han demostrado que, a largo plazo, los niños presentan mayor riesgo de enfermedades mentales y físicas, tales como, patologías cardiovasculares, metabólicas, inmunitarias y cáncer. Ejemplo de ello, es un estudio realizado en 236 niños ingleses que habían experimentado dos o más eventos de violencia, en los cuales se encontró un acortamiento de los telómeros, y con ello, un mayor riesgo en edad adulta de cáncer, diabetes, hipertensión y cardiopatía. Las experiencias adversas a temprana edad pueden afectar estructuras cerebrales que influyen en el desarrollo

4. Las EAI (Experiencias Adversas Infantiles) es la sigla utilizada en español. En Chile, suele utilizarse la abreviatura inglesa ACE (Adverse Childhood Experiences). La expresión es utilizada habitualmente en salud pública para referirse a experiencias adversas de diversa índole y que en general, afectan la neurobiología, el neurodesarrollo o el desarrollo infantil, con especial énfasis entre los 0 a 5 años. No obstante, afirmamos que las EAI afectan más precisamente, el desarrollo humano. La pobreza, un vecindario inseguro, la separación de los padres, el consumo de drogas, la discriminación, la enfermedad mental en el hogar, entre otras, EAI constituyen a nivel poblacional o sociodemográfico experiencias adversas, pero no necesariamente trauma (Vega-Arce & Nuñez Ulloa, 2017: 124-130).

emocional, cognitivo y social, lo que explica muchas de las manifestaciones disruptivas y clínicas de niños, niñas o adolescentes. Una prueba de ello, son los NNA institucionalizados en los hogares dependientes del SENAME o del Servicio Mejor Niñez: un 55% presenta algún problema de salud mental (40% entre los 6 y 12 años; 78% entre los 12 y 18 años), de lo que van al colegio un 78% presenta algún déficit de su coeficiente intelectual (Auditoría social SENAME realizada en los CREAD, 2018) (Rauld, 2022: 86).

Precisamente por lo antes expuesto no deben desatenderse las experiencias adversas, puesto que impactan negativamente en el desarrollo fisiológico del ser humano en formación, particularmente a nivel gestacional, así como en los primeros cinco años de vida. Todo este periodo será altamente sensible en términos epigenéticos. Consideramos que no es necesario profundizar más por ahora en el nexo biología y ambiente, ya que existe claridad de cómo la epigenética juega un rol trascendental en la prevención de enfermedades y control de la salud pública, tanto a nivel primario, secundario y terciario.

Refirámonos ahora al concepto de trauma complejo. En *Trauma y recuperación*, la psiquiatra estadounidense Judith Herman describió las cinco fases de recuperación del paciente en un proceso de estrés post traumático (Herman, 1997). Dichas fases contemplan una metodología clínica y terapéutica de la recuperación (*Recovery*), no obstante, en dicha descripción se indica un tipo particular de experiencia traumática, así como una sintomatología diversa. Desde esta perspectiva, no se trata de un trauma agudo o de episodio único, tampoco de un trastorno de estrés post traumático. Por ello, asistimos a un tipo experiencia insoportable, estresante y crónica ejercida sobre el sujeto. Ante todo, advertimos una experiencia de larga duración, repetitiva y de gran variedad de síntomas capaces de objetivar el daño a nivel fisiopatológico y psicopatológico. Herman en este sentido, define a los pacientes como sobrevivientes. Siguiendo la perspectiva de la psiquiatra, podríamos decir que sobreviviente o superviviente remiten a un umbral en el que la vida biológica expone a un ser vivo capaz de salir con vida de su propia vida, —en tanto que la existencia que habita—, experimenta el devenir de un peligro extremo incesante. Remitiéndonos a Foucault, podríamos decir que el trauma complejo nos remite a la inmanencia de la vida misma. Esto es relevante en la medida que el nexo entre trauma y filosofía nos remite a un plano en el que la vida está siempre desprotegida. He aquí, que la vida estaría entre el hiato de la pulsión de muerte y el significado siempre abierto de qué significa “vivir” o “vida” en la obra de Foucault⁵.

Volvamos nuevamente a la psicología del trauma. Permítannos insistir en la característica principal que definiría el cuadro clínico. He aquí, que el abuso sexual, el maltrato infantil, la negligencia extrema, la exposición a guerras o situaciones bélicas, entre otras, así como la institucionalización prolongada, entre otras de notable estresor tóxico para el cerebro, permitirían acercarnos a lo que en medicina y psiquiatría se conoce como “*Desorden Traumático del Desarrollo*”, en la medida en que este síndrome englobaría las secuelas derivadas del Trauma Complejo. Pese a que la categoría de trauma complejo aún no se admite en la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) o en el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), no quiere decir que dicho trauma no exista (CIE-11:2022; DSM V, 2014).

Por su parte, los clínicos la han llevado a distinguirla de los cuadros clínicos típicamente conocidos, tales como: trastornos conductuales, trastornos de estrés postraumáticos. Básicamente el TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático) se menciona cuando un niño o adolescente ha vivido una intensa experiencia traumática similar al TEA (Trastorno de Estrés Agudo) con una alta carga de miedo, reminiscencias, desesperanza, horror u otras manifestaciones clínicas, con la característica que la duración de la sintomatología se mantiene activa o florida por más de un mes. Hay ocasiones en las que la aparición de los síntomas se manifiesta años después, fundamentalmente a través de trastornos del sueño (pesadillas), a nivel conductual (agitación psicomotora) a nivel afectivo (intentos de suicidio o cuadros psicósomáticos) (Zamora, 2019: 42).

Ahora bien, previamente hemos dicho que este trabajo no busca desarrollar una clínica del trauma, esto es, una revisión exhaustiva de las clasificaciones diagnósticas y específicas del concepto de trauma. Tampoco estamos interesados en promover estrategias de abordaje terapéutico⁶. No pretendemos desarrollar

5. En el subtítulo correspondiente al suplicio abordaremos el nexo filosófico de este trabajo.

6. Conviene precisar que, en el caso del abuso sexual infantil, particularmente aquél derivado de una agresión intrafamiliar, la

una racionalidad técnica, ni mucho menos intentar proponer una propuesta clínica. Este es solo un trabajo preliminar y exploratorio. Por ahora, nos limitaremos a afirmar que tras haber revisado una significativa bibliografía especializada, no hemos encontrado un tratamiento farmacológico ni psicoterapéutico exclusivo para el trauma complejo. Solo hemos advertido tratamiento sintomatológico y terapéutico para las consecuencias del daño. En tal sentido, no hemos hallado efectos significativos para la cura. En efecto, solo se describe en la literatura médica especializada la recomendación de antipsicóticos y estabilizadores del ánimo. Desde la psiquiatría, la polifarmacia se ha convertido en una necesidad terapéutica por la presión social e institucional que exige atención para los pacientes que intentan sobrevivir. A nivel psicológico, la psicoterapeuta Carmen Morales siguiendo la perspectiva de Herman, sostiene que para resolver la experiencia traumática no se contempla una recuperación total. La fuerza e influjo que tiene el trauma permanecerá a lo largo de toda la vida en el sujeto, por lo que “los asuntos suficientemente resueltos en una etapa de la recuperación pueden despertar y volver cuando los sobrevivientes se enfrentan a nuevos retos” (Morales, 2010: 43–58). En síntesis, a nuestro juicio, el trauma complejo podría reducirse a lo sumo, a una mera experiencia técnica: el manejo y la reducción terapéutica del daño, vale decir, de la sintomatología.

Preámbulo de la biopolítica

La mayoría de las investigaciones sobre infancia en Chile son herederas de perspectivas médicas, jurídicas, psicológicas e históricas. Es notorio el desinterés que ha tenido la tradición filosófica en la comprensión del niño como sujeto filosófico. La mayoría de las investigaciones sobre infancia en Chile son herederas de perspectivas médicas, jurídicas, psicológicas e históricas. Es notorio el desinterés que ha tenido la tradición filosófica en la comprensión del niño como sujeto filosófico. Veamos ahora la relación con la filosofía política. A partir del concepto de biopolítica planteado por Foucault, nuestro artículo examinará la desprotección en la vida infantil, a partir del caso de una niña pobre, esto es, una niña institucionalizada perteneciente a la infancia del bajo pueblo. Y pese a que no tenemos una definición canónica de “bajo pueblo”, se trata ante todo de una construcción conceptual abierta, fecunda y de uso habitual por la historiografía social popular. Sugiero revisar los trabajos de historiadores, tales como; Gabriel Salazar, María Angélica Illanes, Julio Pinto, Sergio Grez, así como de la literatura historiográfica secundaria. Un itinerario histórico de la infancia pobre está en el artículo de mi autoría (Rauld, 2020:135-146).

Nuestro trabajo comprende filosófica y políticamente a la infancia bajo un doble sentido, a saber, bajo la idea de población y cuerpo individual. Concretamente estas notas, pretenden reflejar una perspectiva inexplorada en el estado del arte del problema, pues Y en tal sentido, nos permitimos afirmar que en la historia del pensamiento filosófico no se observan tratados sistemáticos ni filosofías dedicadas exclusivamente a pensar a la niñez⁷.

experiencia en términos generales adquiere una connotación de mayor gravedad, ya que la experiencia psíquica se constituye en tres traumas principales. Al respecto, Müller y López señalan lo siguiente: “1). Por el trauma que conlleva el mismo hecho de develar el abuso de su hijo...2). Por el trauma que conlleva atravesar el duelo ante las múltiples pérdidas que implica el hecho de haberse enterado; y por último, 3). Por el trauma que conlleva el hecho de auto-reconocerse como otra víctima más de múltiples y diferentes tipos de abusos (tanto en lo que respecta a abusos sexuales así como los abusos psicológicos y emocionales sufridos en sus infancias, por parte de sus familias y/o de sus parejas)” (Müller & López, 2013: 52-53).

7. Los objetivos de este texto impiden realizar un examen riguroso sobre el rol que ha tenido la infancia en la historia del pensamiento filosófico. No obstante, las obras de John Locke, Friedrich Nietzsche, Sigmund Freud, Walter Benjamín y Michel Foucault revelan la importancia de sus contribuciones. Todos estos filósofos han mostrado de diversas maneras el estatuto que juega el niño o la infancia, pero ninguno de ellos desarrolló una filosofía específica de este concepto. En la actualidad, el filósofo italiano Giorgio Agamben ha intentado desarrollar un esbozo filosófico de la infancia. Para Agamben, la infancia es pura inmanencia. En sus palabras, la infancia es pura potencia. Siguiendo la huella de Heidegger, Agamben se pregunta ¿cuál es el Dasein de un niño?. Su respuesta se orienta a sostener que el niño es una “inmanencia sin lugar ni sujeto, un aferrarse que no se aferra ni a una identidad ni a una cosa, sino simplemente a su propia posibilidad y potencialidad. Es una absoluta inmanencia que es inmanente a nada”. (Agamben, 2012: 30; Agamben, 2015).

Quizás la razón de la desatención intelectual en la niñez reside en el hecho de que, desde antaño, la infancia ha estado asociada a la minoría de edad, a la vulnerabilidad, pero también al irracionalismo. En efecto, las filosofías que han tematizado a la infancia se caracterizan por su notable discontinuidad en la historia del pensamiento filosófico occidental (Rauld, 2019). Las notas de investigación que aquí se exhiben, comprenden el problema de la infancia pobre a partir del célebre concepto de biopolítica en el pensamiento de Foucault, debido a que dicha construcción terminológica no solo es un paradigma válido para comprender el problema del gobierno de la niñez, sino que también la biopolítica misma “se ha convertido en uno de los principales conceptos del pensamiento crítico para hacer inteligible la dominación contemporánea” (Fernández & Sierra, 2012:65).

El suplicio de Javiera

Durante un rutinario examen físico para ingresar a la unidad de hospitalización psiquiátrica infantil, la enfermera de turno detectó que Javiera tenía múltiples secuelas derivadas de distintos episodios de maltrato y castigos físicos. Javiera se observaba angustiada y melancólica. Su rostro transmitía pavor y un evidente sufrimiento. La enfermera de turno, pese a que intentó examinarla silenciosamente, no logró evitar preguntarle directamente a la niña qué es lo que le había ocurrido. Sin pensarlo demasiado, Javiera exclamó que la funcionaria del Sename:

Me agarró del brazo y yo andaba ansiosa y desajustada y me pegó así, combos [realizando el ademán de los golpes ejercidos en sus antebrazos]...ella me agarró fuerte y me pegó combos y aún me duelen...usted tiene que decirle al tío J.C. para que informen al tribunal, para que me protejan y me ayuden, porque después yo soy la que tengo que volver al CREAD y me da miedo, me da terror que me vuelvan a pegar...”⁸ (Rauld, 2019: 73).

Permítasenos presentar a nuestra protagonista. En el año 2005 en Chile, Javiera fue institucionalizada en el régimen de protección del Servicio Nacional de Menores, a cargo del Programa Colocación Familiar por inhabilidad parental de sus progenitores, según consta en la resolución jurídica del Juzgado de Familia de Santiago. Posteriormente, el año 2007 fue trasladada al Hogar de Vida Familiar de la Fundación San José. Un año después, fue derivada al Hogar de Niñas Inés Riesco, hasta el cierre de la institución a mediados de 2012. Mientras estuvo institucionalizada, fue atendida por un programa de reparación de maltrato en calidad de víctima de abuso sexual. Luego de un año, egresó presuntamente de forma favorable respecto del proceso de intervención psicosocial que experimentó. El año 2013 tras haber sido atendida en el proyecto sobre el trauma sexual, ingresó a un proyecto ambulatorio de diagnóstico parental para evaluar las competencias de sus familiares, con el objeto de visualizar la existencia de un adulto idóneo dispuesto a asumir su cuidado. Sin resultados favorables, Javiera fue ingresada al CREAD Galvarino a la edad de 12 años. Desde dicha institución estatal, fue reingresada a la oferta de programas de reparación de maltrato como víctima de agresión sexual, maltrato físico, maltrato psicológico y negligencia parental grave. Las razones anteriores, permitieron que el poder judicial, la obligara a desarrollar un traumático proceso psicoterapéutico por cinco años más, sin perjuicio de haber sido sometida previamente dos años a una terapia de la que nunca quiso participar.

El año 2017, Javiera nuevamente fue institucionalizada por orden del Juzgado de Familia de Santiago a la residencia proteccional de niñas Padre Don Orione, lugar en el que solo estuvo dos semanas hasta ser expulsada por la directora y religiosa superiora, ya que la niña experimentó un episodio severo de descontrol de impulsos. El tribunal derivó de inmediato a la niña al CREAD Pudahuel, luego de que la institución católica excluyera de su atención a la niña, al apelar no contar con el personal especializado para atender a Javiera. Desde el año 2014, Javiera ha sido paciente regular de la unidad de corta estadía psiquiátrica de un hospital pediátrico. Ha sido hospitalizada en reiteradas ocasiones por episodios de agitación psicomotora que incluyen auto y heteroagresión a sus pares, así como a profesionales del SENAME. El psiquiatra del hospital diagnosticó a su paciente con un trastorno de descontrol de impulsos, discapacidad cognitiva moderada y

8. Los datos de individualización de la niña han sido modificados, con el objeto de no transgredir su derecho a la privacidad, confidencialidad y calidad del proceso de tratamiento afines a su ficha clínica (Rauld, 2019).

epilepsia frontal. Durante el mes de junio de 2017, egresó al centro del SENAME con un plan de intervención y tratamiento multidisciplinario que procuraba disminuir su daño. No obstante, en el proyecto SENAME ante una nueva agitación psicomotora, los funcionarios del CREAD Pudahuel solicitaron a la policía que la mantuviera esposada dentro del mismo régimen que prometió protegerla. Tras este episodio, volvió a ser trasladada a la unidad psiquiátrica del mismo hospital, para mantenerla hospitalizada con ayuda del poder judicial durante todo el periodo estival.

Al respecto, nos interesa plantear las siguientes preguntas, a saber, ¿qué tipo de racionalidad entiende como aceptable la idea de que la institucionalización se constituya en una práctica benigna para la protección de la vida infantil?. ¿Por qué la intervención gubernamental dirigida a atender la infancia del bajo pueblo atenta en contra de la evidencia proporcionada por las ciencias médicas y humanas?, ¿por qué se espera del encierro una promesa de ortopedia o corrección sociomoral?. En definitiva, ¿por qué los gobiernos siguen fortaleciendo las estructuras de confinación del cuerpo?.

Ahora bien, nos interesa exponer detalladamente los mecanismos institucionales del poder que operan en el tratamiento de la infancia huérfana, pobre, huacha, expósita e institucionalizada. En la medida en que el poder disciplinario de la institucionalización es estricto, los mecanismos analizados por Foucault se hacen cada vez más visibles. Al igual que en *Vigilar y castigar*, Javiera debe someterse a cumplir con la rutina de la institucionalización. Su vida se encuentra apesada hasta en sus más ínfimos detalles por los mecanismos del poder. Así, Javiera debe cumplir a diario con la rutina que trabajadores sociales, abogados, psicólogos y educadores han definido para ella, con el propósito que al cumplir la mayoría de edad se inserte exitosamente en los aparatos productivos del mercado. En este sentido, Javiera se convertirá en fuerza útil cuando sea al mismo tiempo “cuerpo productivo y cuerpo sometido” (Foucault, 2012: 35).

Si bien la vida de un niño o de una niña depende del poder disciplinario para su desarrollo, es un hecho histórico que la racionalidad de control de la población infantil, ha incluido siempre prácticas de maltrato físico, psicológico, médico y psiquiátrico. Por poder de las disciplinas nos referimos a “minuciosas formas de dominación del sujeto a nivel individual. Por disciplinas entendemos aquellos mecanismos de control que le imponen al cuerpo docilidad y utilidad”. El término disciplinas o poder disciplinario remite a “fórmulas generales de dominación” (Rauld, 2021:31-58).

Gilles Deleuze señala que la institución es por antonomasia, un espacio en el que surgen con claridad las relaciones de saber-poder. En sus palabras, instituciones como cárceles, escuelas, hospitales, asilos o manicomios son “el lugar de encuentro entre estratos y estrategias, donde archivo de saber y diagrama de poder se mezclan e interpenetran, sin confundirse” (Deleuze, 2013: 18).

Los efectos del poder denunciados por Foucault respecto de las prisiones se sustentan en la misma racionalidad que las instituciones disciplinarias. Hasta nuestra historia reciente a nivel proteccional fue SENAME. En la actualidad, dicha institución estatal ha sido definida bajo el lema gubernamental “Mejor Niñez”⁹. El gatopardismo con el que el viejo sistema tutelar se transformó a sí mismo mediante procedimientos jurídicos, ha devenido en una forma racionalizada de dispositivo a través de la antigua estrategia gubernamental. En tal sentido, los niños siguen estando atendidos en Residencias Familiares, Centros de Reparación de Administración Directa del Estado, Residencias de Alta Especialidad o la oferta que actualmente mantiene vigente el Servicio Nacional de Menores, para aquellos jóvenes con condenas de libertad vigilada o privativas en Centros de Internación Provisoria, Centros de Régimen Cerrado, etcétera. La vida institucionalizada, o la vida privada de libertad, —sea por razones de protección o por cometer un delito en contra del contrato social— supone siempre la captura de la vida misma. En el interior de los dispositivos que se mencionan, no solo los condenados puedan ser “tratados como niños, sino que los niños pueden ser tratados como prisioneros” (Foucault, 1997: 35).

9. Para más información sobre el cambio del Servicio Nacional de Menores al Servicio de Protección Especializada “Mejor Niñez, véase la siguiente columna de opinión: *Vigilar y castigar a la infancia pobre*. CIPERCHILE. <https://www.ciperchile.cl/2021/11/05/vigilar-y-castigar-a-la-infancia-pobre/> (Rauld:2021).

Las modalidades de dominación y sometimiento del cuerpo

Desde la dictadura militar las políticas de control gubernamental de la población infantil se han diversificado y extendido bajo una fuerte vigilancia. Como insistentemente afirma Foucault, vivimos una época de férrea vigilancia del cuerpo, sobre todo en el ámbito infantil. Las tecnologías panópticas están multiplicadas y expandidas por todo el cuerpo social. Las tecnologías de control del cuerpo del infante han cambiado, haciéndose más profundas por medio de la profesionalización del poder disciplinario. En el caso de Javiera, el poder se manifestó bajo fuertes tecnopolíticas de gobierno: de las tecnologías de los programas ambulatorios a la institucionalización, de la tecnología hospitalaria, a las tecnologías del poder psiquiátrico y farmacológico. En cualquier caso, se trata de modalidades distintas de encierro del cuerpo. He aquí, una notable similitud entre el sometimiento infantil de Javiera y la crítica literaria expuesta en *Impuesto a la carne* de Diamela Eltit. En ella, la querella de la intervención disciplinaria gobierna el cuerpo precario de una hija atada al cuerpo de su madre. Permítasenos hacer referencia tan solo a un breve párrafo en el que Eltit nos describe lo siguiente:

Desde que nacimos mi madre y yo fuimos maltratadas por los médicos y sus fans. El aislamiento se instaló como la condición más común o más normal en nuestras vidas. Recuerdo, con una obsesión destructiva, en cuanto nos sentimos despreciadas y relegadas cuando se desencadenó una impresionante manía hospitalaria fundada en la pasión por acatar los síntomas más oprobiosos de las enfermedades. La costumbre de ensalzar y hasta glorificar las enfermedades (como parte de una tarea científica) marcó el clímax de la medicina y coincidió con nuestro precario nacimiento. De inmediato la nación o la patria o el país se pusieron en contra de nosotras. En contra de nosotras, ¿hace cuánto?, ¿unos doscientos años? Sí, ya han pasado, quizás, ¿doscientos años? Sí, doscientos años que estamos solas tú y yo, me dijo mi mamá. Lo repitió cada día. Solas tú y yo” (Eltit, 2010: 10).

En la actualidad, los efectos panópticos tienen una férrea vigencia en nuestra sociedad. Sus efectos de control están inscritos en el espesor de los cuerpos infantiles. Por ello, no es casual que Eltit en *Impuesto a la carne* vuelque su preocupación literaria a los dos últimos siglos de nuestra historia.

Ahora bien, permítasenos realizar una sencilla pregunta: ¿qué es lo que comparten en común nuestra protagonista, la madre-hija que conmemoran doscientos años de poder del Bicentenario y Damians en el cuerpo de los condenados? Para responder esta interrogante, debemos señalar que el suplicio proviene del latín *supplicium*. Dicha etimología remite a múltiples significados, entre los cuales señalaremos principalmente a nociones tales como; súplica, tormento, tortura, dolor, ya sea físico o moral. La Real Academia de la Lengua Española, la define bajo cuatro posibilidades: 1). Muerte o daño corporal grave que se causan con alguien como castigo, 2). Dolor físico o moral, 3). Molestia grande y prolongada, 4). Lugar donde el reo padece suplicio. Ahora bien, si pudiéramos colegir las múltiples acepciones que el lenguaje nos ofrece, ¿a qué interpretación podríamos arribar si pensamos en la vida de niños institucionalizados con trauma complejo?. ¿Qué significado tendrá el término “SENAME” en el aparato psíquico de Javiera?. ¿habrá un “más allá” del trauma complejo?, ¿cómo designar la experiencia vital de Javiera, Demians o la madre-hija de Eltit?.

Para adentrarnos en la racionalidad que nos interesa, afirmamos que el trauma complejo no basta como categoría para hacer inteligible la experiencia vital de cualquiera de nuestros protagonistas. Para ello, se requiere un paso más allá. Vale decir, un devenir filosófico que contemple no solo el aparato psíquico y el cuerpo. Recordemos que el trauma complejo remite a dimensiones fundamentalmente cerebrales, neurológicas, psicológicas y físicas. Se trata ante todo, de una experiencia clínica que diagnostica el cuerpo y la mente. A nuestro entender, una vida institucionalizada sometida al régimen microfísico y disciplinario del poder no ejerce su poder meramente en el aparato psíquico y el cuerpo: lo ejerce ante todo, en el alma. Por ello, el daño, las heridas que provoca, la epigenética que modifica, el cuerpo que lesiona y la hemorragia emotiva que genera, no pueden tan solo definirse a partir de parámetros medibles, estandarizables o fácilmente cuantificables y detectables por el grado de afectación y cronicidad patológica.

Este análisis no nos parece trivial, debido a que si se piensa, existe una alta asociación entre trauma complejo y desprotección de la vida. Y precisamente por ello, las consecuencias de la desprotección infantil se sitúan en una estricta analítica del poder. La relevancia de nuestra interpretación filosófica es que el

enfoque no está centrado en los efectos científicos o jurídicos de la desprotección o la institucionalización (psiquiátricos, neurobiológicos, psicológicos, psicoanalíticos o judiciales), sino a partir de lo que las prácticas clínicas y sociales representan dentro de heterogéneas e infinitas relaciones de poder. En nuestra sociedad actual, la medicalización del poder médico y psicológico de las terapias comportamentales, remiten a una renovación de las tecnologías de poder sobre la vida de las cuales me interesa tomar distancia crítica. Hoy más que nunca el poder sobre la infancia está parasitado por un pensamiento clínico, el que incesantemente remite a la renovación del poder disciplinario de las instituciones que gobiernan la infancia. No digo que dichas tecnologías sean inútiles, pero todas ellas, forman parte de las tecnopolíticas profesionales con el que funciona el poder de las disciplinas.

Permítannos insistir con las preguntas hasta aquí realizadas, pero esta vez desde el discurso de los niños del bajo pueblo. Cuando un niño pobre es institucionalizado, ya sea por precariedad o por experiencias adversas o traumas ejercidos por su propia familia, ¿qué es lo primero que se preguntan las familias en el tribunal?, ¿qué representan los psicólogos, asistentes sociales o cualquier otro tecnócrata de turno?. Asistimos aquí, ciertamente a la multiplicidad de profesiones que extienden el suplicio al cuerpo social, puesto que lo que los niños, niñas y adolescentes lo primero que se preguntan es lo siguiente: ¿usted me va a mandar al SENAME? Al decir ciertamente cruel de otros niños por ejemplo, qué significa la expresión: ¿Te van a mandar al SENAME? ¿cumplirá una función simbólica de representación de la pena capital el SENAME?¹⁰.

Permítasenos recordar que en nombre de la defensa de los derechos del niño, aparece todo un poder disciplinario en el que proliferan psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, profesores, educadores y abogados. Ya sea en la internación proteccional de niños vulnerados en sus derechos, o bien, en la condena punitiva de infantes que transgredieron la ley, el dispositivo adoptará la misma estrategia política de control gubernamental: el encierro jurídico de la población. Así pues, el tribunal administrará con su verdad jurídica la vida de un niño, la legalizará, la confinará o la llevará hacia la muerte. Pura biopolítica de la población. Por todas estas razones, nos interesa destacar que desde el momento en que un niño es ingresado a un dispositivo por el poder judicial, con la promesa moderna de restituir sus derechos vulnerados o resignificar sus experiencias traumáticas, lo que se produce es la revictimización de su subjetividad mediante prácticas criminológicas, clínicas o institucionales, al mismo tiempo que esa intervención psicosocial, lo convierte en objeto de gobierno y obediencia. Más que niños a proteger, un sujeto a someter y gobernar. Los niños del bajo pueblo son un objeto de la biopolítica (Rauld, 2019: 79).

Para concluir pensamos que el suplicio como experiencia, representa el secuestro del alma. Ya no tan solo del cuerpo, no tan solo del aparato psíquico o el cerebro: lo que termina muriendo o sobreviviendo en el umbral de la vida biológica es el alma del sujeto sometido. En otras palabras, la terminología “Trauma Complejo”, no alcanza a designar y representar la dimensión simbólica del daño a la niñez. Desde luego, es una categoría válida para explicar todo lo que hemos insistido, vale decir, una dimensión corpórea del daño, más no estrictamente metapsicológica. Y es precisamente por estas razones ligeramente analizadas que la respuesta a estas interrogantes, se encuentran en la obra de Foucault aunque escasamente trabajadas. Tal como señala Rauld:

La biopolítica como hemos insistido, no solo está referida a la población, sino que a la vida individual en el contexto de efectos disciplinarios o gubernamentales. En la confinación de la población, sea en una prisión adulta o un psiquiátrico infantil, no solo asistimos al encierro del cuerpo, sino que a la instrumentalización del alma. Un alma a la que se le han ejercido corporal y materialmente múltiples relaciones de saber-poder, y que la cultura moderna ha conocido como psique. Contrariando a Han, basta con atender a *Vigilar y castigar*, para entender que no solo el individuo del que nos habla Foucault, sino que, en este caso, el niño que se nos invita a liberar es en sí mismo el efecto de un sometimiento “mucho más profundo que él. Un “alma” lo habita y lo conduce a la existencia, que es una pieza en el dominio que el poder ejerce sobre el cuerpo. El alma, efecto e instrumento de una anatomía política: el alma, prisión del cuerpo (Rauld, 2021:46).

10. Entendemos que el servicio estatal se denomina Mejor Niñez, pero los niños, niñas y adolescentes del bajo pueblo siguen llamando al nuevo servicio como lo que es por su uso en la costumbre (Rauld, 2021).

Este ensayo ha subrayado la dominación del poder sobre la infancia en dos sentidos básicos: primero, como biopolítica de la población, es decir, como un poder sobre la población infantil del bajo pueblo, en el que la institucionalización se ha configurado como una estrategia de gobierno y de control. Ante la amenaza de la desprotección de la vida infantil, el poder está llamado a poner en práctica el “*hacer vivir*” de la fórmula biopolítica. En segundo término, he enfatizado la dominación a través del poder disciplinario de las ciencias que gobiernan el cuerpo del niño, en el que la microfísica del poder adquiere real importancia sobre la vida de niños, niñas y jóvenes. Sin embargo, en este trabajo nos ha sido posible arribar a una tercera posibilidad interpretativa, más allá de la teoría biopolítica, a saber, que la experiencia supliciante ejercida en el alma de Javiera, así como de los niños que egresan vivos del dispositivo que gestiona su vida, los convierte en sobrevivientes. No solo hay un hiato entre trauma complejo y desprotección de la vida. También existe un fuerte nexo entre trauma complejo y sobrevivencia. Los niños, niñas y adolescentes que han sobrevivido a la gestión técnica de su alma, -prisioneros en sus cuerpos-, han sobrevivido a su propio suplicio. He aquí, que una filosofía del suplicio infantil se pregunta ¿qué significa vivir para el supliciado que deviene adulto?, ¿qué tipo de vida infantil es la que vive un sobreviviente?. Por ahora, la exploración de esta filosofía designa a nuestro juicio, un aspecto que siguiendo la huella de Freud, podríamos decir que al igual que en el texto Mas allá del principio del placer, adquiere relevancia para el pensamiento infantil, ya que el trama complejo no alcanza a designar el sufrimiento supliciante de un niño o de una niña del bajo pueblo. He aquí que existe un más allá del trauma. Vale decir, una filosofía del suplicio infantil.

Bibliografía

- Agamben, G. (2015). *Infancia e historia*. Adriana Hidalgo.
- Agamben, G. (2012). *Teología y lenguaje. Del poder de Dios al juego de los niños*. Las Cuarenta.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM V)*. Médica Panamericana.
- Basaure, M. (2011). *Foucault y el psicoanálisis: gramática de un malentendido*. Cuarto Propio.
- Deleuze, G. (2013). *Foucault*. Paidós.
- Eltit, D. (2010). *Impuesto a la carne*. Planeta.
- Fassin, D. (2012). Otra política de la vida es posible: crítica antropológica del biopoder. En M. Foucault, *Neoliberalismo y biopolítica*. Universidad Diego Portales.
- Fernández, D. y Sierra, Á. (eds.) (2012). *La biopolítica en el mundo actual: reflexiones sobre el efecto Foucault*. Laertes.
- Figueroa, R., Cortés, P., Accatino, L., & Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista Médica de Chile*, 144 (5), 643-655.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500013>
- Foucault, M. (2019) *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2012). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1997). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Alianza.

- Freud, S. (2016). *Más allá del principio del placer*. Amorrortu.
- Herman, J. (1997). *Trauma y recuperación*. Espasa.
- Merlin, N. (2018). Trauma y memoria. Dossier Educación Femenina y Memoria. *Educación Revista*, 34 (70), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.58766>
- Morales, C. (2010). Trauma psíquico y trastorno de estrés post traumático. Judith Herman: Abordaje terapéutico. *Temática Psicológica*, 6 (6), 43-58. <https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2010.n6.861>
- Muller, M. B., & López, M. C. (2013). *Madres de Hierro: Las madres en el abuso sexual infantil*. Maipue.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Clasificación internacional de enfermedades para las estadísticas de mortalidad y morbilidad. Guía de referencia 11a revisión*. Organización Mundial de la Salud. https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf
- Rauld, J. C. (2019). *La desprotección de la infancia en Chile: una lectura desde la noción de biopolítica de Michel Foucault*. Universidad Diego Portales (Tesis de maestría).
- Rauld, J. C. (2020). Desprotección, institucionalización y gobierno en la infancia del bajo pueblo chileno: un análisis desde el pensamiento de Michel Foucault. *Sociedad e Infancias*, 4, 135-146. <https://doi.org/10.5209/soci.68287>
- Rauld, J.C. (). *Desprotección de la infancia: Dominación, biopolítica y gobierno*. Hammurabi.
- Rauld, J. C. (2021). Vigilar y castigar a la infancia pobre. *Diario electrónico CIPER CHILE*. <https://www.ciperchile.cl/2021/11/05/vigilar-y-castigar-a-la-infancia-pobre/>
- Rauld, J. C. (ed.). (2022). *Perspectivas críticas de la salud mental infantil*. Hammurabi.
- Tirapu Ustárrroz, J. (2011). Neuropsicología- Neurociencia y las Ciencias “Psi”. *Cuadernos de Neuropsicología / Revista Panamericana de Neuropsicología*, 5 (1), 11-24.
- Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14 (2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Zamora, S. (ed.). (2019). *Psiquiatría de urgencia del niño y adolescente*. Unidad de Psiquiatría Hospital Luis Calvo Mackenna.