

Aproximación crítica al sentido de la reparación en salud en población sobreviviente de violencia política en Chile.

Critical approach to the meaning of the health service in population surviving political violence in Chile

Andrés Varela M.¹ & Pedro Villasana L.²

Resumen

Este trabajo pretende realizar un contraste histórico del sentido de la reparación en salud en pacientes sobrevivientes de represión política de la dictadura cívico militar en Chile; para ello se realizó una revisión y análisis sistemático y simultáneo de los documentos y otros antecedentes e información secundaria relacionada con el fenómeno; caracterizando el mismo en dos momentos: la resistencia, signada por la reivindicación de verdad y justicia, y la institucionalización, identificada como verdad y reconciliación, traducida en compensación material; mostrando como la reparación transita desde la solidaridad, a transmutar en dispositivo de gobernanza y control, instrumental al modelo de sociedad neoliberal en construcción en Chile y en desmedro de la verdad y la justicia como objetivos de la reparación.

Palabras clave: salud, sobrevivientes, solidaridad, violencia.

Abstract

This work aims to make a contrast historical consciousness of repair in patients surviving for health political repression of civic dictatorship military in Chile; it conducted a review and systematic and simultaneous analysis of documents and other records, and secondary information related to the phenomenon; characterizing the same at two times: resistance, marked by the demand for truth and justice, and institutionalization, identified as truth and reconciliation, translated into material compensation; showing how to repair goes since solidarity, to transmute into governance and

control, instrumental to the model of neoliberal society under construction in Chile and at the expense of truth and justice as objectives of repair.

Keywords: health, survivors, solidarity, violence.

*“Cuando se muere en la carne
El alma busca su diana
En el misterio del mundo
Que le ha abierto su ventana...”*

*... Cuando se muere en la carne
El alma busca en la altura
La explicación de su vida
Cortada con tal premura”*

Rin del Angelito, Fragmento, Violeta Parra.

Introducción

Hace poco más de 45 años un golpe de estado remeció a nuestro país y con ello, la irrupción de una dictadura cívico militar, que se extendió formalmente por 17 años. El recuerdo de los hechos de aquel entonces y, de los años que sucedieron el quiebre democrático siguen siendo aún motivo de disenso entre diversos sectores de la sociedad chilena (Rojas, 2013). En el transcurso de tres décadas la región latinoamericana fue lugar de golpes de estado y dictaduras; Paraguay, Guatemala, República Dominicana, Brasil, Argentina, Bolivia, Uruguay, El Salvador, Panamá, además de Chile, sufrieron de la irrupción de militares en los gobiernos apoyados por los Estados Unidos en un contexto de Guerra Fría (Borón, 2013).

¹Médico del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS). Servicio de Salud del Reloncaví. Candidato del Programa de Magister en Salud Colectiva de la Universidad de Los Lagos. Chile. E-mail: varelamolina@gmail.com

²Académico-Investigador. Departamento de Salud. Universidad de Los Lagos. Chile. E-mail: pedro.villasana@ulagos.cl

Se vivió y sufrió entonces de represión política ejercida por el Estado, entendida ésta como la violencia ejercida desde el Estado,

“... implica el estudio y la planificación de la violencia; la produce un sistema, un poder que ocupa las funciones más elevadas del hombre, como son la razón y la conciencia para gestarla y aplicarla, lo que implica la creación de aparatos técnicos y la formación de personas especializadas en la destrucción”(Ministerio de Salud, 2006, p.17).

Esta represión se ha representado como trauma por violencia política o traumatización extrema, definida esta última como “un proceso que da cuenta de un tipo de traumatización específica, caracterizada por ocurrir en dependencia de acontecimientos socio-políticos. Es un proceso caracterizado por su intensidad, permanencia en el tiempo y, por la interdependencia que se produce entre lo social y lo psicológico” (Ministerio de Salud, 2006, p 36).

En nuestros tiempos, dicho proceso de trauma pudiera tener la forma o condición nosográfica, de dolor, como síntoma presente en quienes sufrieron directamente dicho trauma, esto por la relación entre dolor crónico y Trastorno de Estrés Postraumático, condición que engloba una serie de situaciones traumáticas de diversa causa como guerras, catástrofes naturales, abuso físico y sexual, esto ya que ambas condiciones comparten mecanismos fisiopatológicos que explican su mantenimiento (López Martínez, Gómez Pérez, & Ruiz Párraga, 2009). Dolor, que etimológicamente viene del latín *dolor*, *doloris*, y es un nombre de efecto o resultado, a partir del verbo latino *dolere*: sufrir, y en su origen ser golpeado («Dolor», s. f.).

La definición propuesta por la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP, por sus siglas en inglés) dice que es una desagradable experiencia sensorial y emocional asociada con daño tisular real o potencial, o descritos en términos de tal daño («IASP», 1994).

Dicha definición, desde el año 2016, se ha enriquecido en el sentido de entender el dolor como una experiencia angustiosa asociada a un daño tisular real o potencial, con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales (Williamsa & Craig, 2016). Es la relación de temporalidad la que pareciera unir trauma por violencia política o traumatización extrema con el dolor, en específico, el de carácter crónico. No existen, a la fecha, estudios que den cuenta de la prevalencia del dolor en este tipo de población en específico; ese dato podría estar subsumido en el de la población general, pasando desapercibido.

Si bien la Norma Técnica para la atención de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990, en su versión 2002, señala una mayor cantidad de patologías en el área de salud mental: trastorno estrés postraumático, trastorno de ansiedad, trastornos depresivos y abuso y dependencia de alcohol y otras drogas, trastorno de la personalidad, entre otras y afecciones psicosomáticas, se señala que las enfermedades cursan de manera tórpida, la gravedad que se presenta es mayor y la respuesta al tratamiento es más lenta y más pobre que en la población general, a pesar de la buena adherencia al tratamiento, tampoco se aborda en profundidad la temática en relación al dolor, sea físico o psicológico (MINSAL, 2002, p 43). La emergencia de la noción dolor político, en la frontera de las definiciones clásicas y generalmente aceptadas, y al margen de cualquier Norma Técnica, parece requerir esfuerzos de caracterización a contracorriente de lo instituido. Dolor político no necesariamente “asociado con daño tisular real o potencial”, pero sí a ese daño difuso y generalizado difícil de cuantificar en nuestra sociedad. Esfuerzos de caracterización que seguramente van más allá de los alcances de este trabajo, pero a los cuales pudiera ser de utilidad, pues, aunque mal definida, es una noción que siempre va a estar presente marcando los análisis.

A dicho proceso de trauma, le han correspondido acciones de *reparación en salud*

desde la oficialidad, que la entiende “como un conjunto de actos que expresen el reconocimiento y la responsabilidad que le cabe al Estado en los hechos y circunstancias acaecidos durante la dictadura militar, producto de la represión política ejercida por el Estado (Ministerio de Salud, 2006, p. 18). Por otra parte, la Vicaría de la Solidaridad, un organismo de defensa de los derechos humanos con una importante labor de acompañamiento y asistencia durante los 17 años de dictadura cívico militar, en carta dirigida al presidente de la Comisión de Verdad y Reconciliación en el año 1990, señala que

“entendemos la reparación como un proceso individual y colectivo de crecimiento y de apropiación de una mejor calidad de vida, que implica la dignificación moral y social de la persona y del grupo familiar dañado por la represión. Sin perjuicio de la principal obligación del Estado, - responsable de las violaciones a los derechos humanos del pasado- de asumir la reparación de las víctimas; corresponde a la sociedad toda, reconocer la necesidad de esta reparación y contribuir a ella“ (Lira & Loveman, 2005, p.546).

Algunos antecedentes

Substrato político-económico

Esta revisión histórica no comienza la mañana del 11 de septiembre de 1973, cuando, de golpe, es quebrada la institucionalidad en Chile; su origen se remonta a varios años antes, cuando un grupo de jóvenes chilenos, estudiantes de economía en la Pontificia Universidad Católica y que, a través de un programa de cooperación entre dicha casa de estudios y la Universidad de Chicago, permitió que cerca de 30 chilenos, durante los años 1956 y 1961 estudiaran economía al alero de Milton Friedman, padre del neoliberalismo, y reconocido economista internacional por sus postulados en materias de renovación del liberalismo, grupo conocido como

los “Chicago boys” (Delano & Traslaviña, 1989). A su retorno, algunos de ellos fueron encargados de elaborar el programa presidencial del candidato Jorge Alessandri en 1969 y, durante los años del gobierno de Salvador Allende sus labores se centraron en los ámbitos académicos y de seguir elaborando dicho programa, el que fue la base para la gestación e implantación del modelo de desarrollo neoliberal en Chile (Merino, 2016, p.34). Se conjugan entonces, los postulados neoliberales y su materialización en un contexto de represión política y de quiebre de garantías constitucionales, de alguna manera, se hace patente uno de los postulados referidos a Friedman, en el sentido de, que en la aplicación de estas medidas económicas, no debieran de existir “grupos de presión” que las obstaculicen. (Delano & Traslaviña, 1989 p.18).

Para los Chicago boys, el modelo de desarrollo en nuestro país y el rol del Estado, benefactor, que ya venía en crisis desde 1930, se agudiza durante 1970 a 1973 y, ante dicha crisis, la intervención militar parecía algo necesario, para ellos, favoreciendo luego el gobierno militar la aplicación de estas medidas y el cambio en el modelo de desarrollo y en el rol del Estado, ahora un observador en los vaivenes del mercado. (Delano & Traslaviña, 1989; Merino, 2016).

Klein crítica del neoliberalismo en los últimos años, la forma de imponer en algunos países las medidas económicas, pero también políticas, sobretudo sociales, luego de periodos de crisis, sean institucionales, por desastres naturales o producto de la guerra, configurando el llamado “capitalismo del desastre”, en el que Chile ocupó el lugar de “laboratorio” de estas medidas, “recetas”, o paquetes de medidas que, han sido impuestos en correspondencia con los intereses de los Estados Unidos (Klein, 2015), medidas que fueron evidenciadas por Pinochet en sus discursos presidenciales entre los años 1981 y 1989 y en las que se fueron estableciendo las bases en materia ideológica, de mercado y económicas, institucionales y sociales (Vásquez & Olavarría,

2014). La aplicación simultánea del binomio medidas económicas de corte neoliberal y violencia política como dispositivo de control para facilitarlas y allanar el camino, es una práctica corriente del gobierno cívico-militar durante toda esta etapa.

Violencia institucional, el Plan Z

Volviendo a la mañana del 11 de septiembre de 1973, el gobierno de Salvador Allende y de la Unidad Popular, marcado por una profunda crisis social y política, y en el proceso de la vía pacífica al socialismo en el contexto de la Guerra Fría, fue una experiencia que no fue del agrado del gobierno de los Estados Unidos, en especial la nacionalización del cobre (Bonney M, 2013), no tan recientemente los archivos secretos de la CIA de ese tiempo dan cuenta de la injerencia de la potencia del norte en la trama para el derrocamiento de Allende (Basso Prieto, 2013); los militares, bajo la Doctrina de Seguridad Nacional y la búsqueda del enemigo interno, además del así llamado Plan Z, que suponía la existencia de armas y la posible guerra civil, justifican de esta manera su intervención («Plan Zeta» Memoria Chilena, Biblioteca Nacional de Chile, s. f.); proceso que trajo “horas negras, oscuras para el país. Se instaló la muerte y la persecución. Se quería asesinar la alegría y la esperanza”(Herrera, 2011, p.13).

Ocurrido el Golpe de Estado, “las Fuerzas Armadas y de Orden lograron su objetivo más inmediato – control efectivo del país, sin focos de acciones armadas de los partidarios al régimen depuesto- en muy pocos días” (Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, 1991, tomo 1, p 94).

Albores de la resistencia

En relación a la crudeza de los hechos represivos, así como las acciones de reparación en salud inicial que se fue brindando, se destaca el aporte, profesional e investigativo de Paz Rojas, invitada a colaborar en el Comité Pro Paz, una

iniciativa de las iglesias católicas, que duró algunos meses, cesando sus funciones por la presión de la junta militar. Señala Rojas, en uno de sus libros: “En el mes de octubre o noviembre de 1973 atendí por primera vez a una mujer joven brutalmente torturada: su vagina desgarrada por las violaciones sufridas, sus senos quemados con colillas de cigarros...”(Rojas Baeza, 2009, p.11). En 1975 se crea, la Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas (FASIC) y en enero de 1976, en dependencias del Arzobispado de Santiago se crea la Vicaria de la Solidaridad, ambas creadas con la intención de brindar apoyo a quienes vivían directamente los horrores de aquellos cruentos días (Lira, 2013, p.9). Esto, ya que la demanda de atención en salud mental era un asunto complejo y requirió formalizar e institucionalizar los recursos y las modalidades de atención, siendo así que los organismos de derechos humanos crearon equipos especializados en la Vicaria de la Solidaridad (1976), FASIC (1977), luego en PIDEE (1979) y CODEPU (1980), fundándose además organismos especializados de salud mental (CINTRAS, 1989 e ILAS, 1988) (Lira & Loveman, 2005, p.374) Incipiente red de resistencia gestada desde los movimientos sociales más o menos clandestinos, más o menos informales, pero mucho más que menos presentes y combativos.

A la par de ir constando los efectos de los hechos represivos se fueron dando las primeras ayudas en materia de reparación en salud, no sin señalarse el abordaje hasta entonces desconocido en materia de atención psicológica y de salud mental en general, ya que eran inexistentes los contenidos en relación a hechos represivos y sus efectos a nivel nacional y regional, algo que Lira señala como : “Se produjeron discusiones teóricas y prácticas acerca de si era aplicable el diagnóstico de estrés post traumático a las situaciones descritas” (Lira, 2013, p.10), criticándose el valor a los síntomas presentes en detrimento del significado psicológico y existencial de la experiencia represiva en ese diagnóstico, por así decirlo, no todo era Trastorno de estrés Postraumático.

Durante el año 1980, FASIC en colaboración con la Vicaria de la Solidaridad, convocaron a un Seminario para compartir experiencias de trabajo asistencial, legal, médico, psicológico y social tanto dentro como fuera del país. Labor que implicaba un riesgo, tal es así que José Manuel Parada, quien trabajaba en la Vicaria de la Solidaridad y autor del libro sobre dicho seminario, fue degollado junto a otros dos profesionales en marzo de 1985, reafirmando el celo y resguardo con el cual estos profesionales fueron realizando su labor, además de la incertidumbre y el miedo generadas (Lira, 2017).

A su vez, entre los años 1988 y 1992, se realizó un estudio con miras a precisar la riqueza teórica y las formas de acompañamiento terapéutico por parte de los equipos de salud mental (Agger & Jensen, 1996). Dicho trabajo de síntesis contiene por una parte los efectos de la represión política en las personas atendidas, lo complejo del dar respuesta a necesidades de verdad y justicia por parte de pacientes y familiares y, por último, dar cuenta de un tipo de “modelo chileno” de atención a población afectada por represión política (Agger & Jensen, 1996, p.6).

Secuelas de la violencia política

Se estima que la población directamente afectada por la represión política ejercida por el Estado alcanzó a alrededor de 800.000 personas y un alto porcentaje sufrió de traumatización extrema, con graves consecuencias para su salud física y psicológica (Ministerio de Salud, 2006 p 5). Según datos oficiales, primero por la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación en 1991, el número de víctimas de violaciones de derechos humanos en el periodo 1973-1990, fueron 2.115 entre muertos y detenidos desaparecidos (Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, 1991); luego de la labor de la Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación, 5 años más tarde, esta dolorosa de muertes cifra asciende a 3.014 personas, de las cuales 1.080 son detenidos

desaparecidos (Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación, 1996). Más de 10 años después y ante la Comisión Nacional de Prisión Política y Tortura testificaron más de 35.000 víctimas y/o familiares directos de este tipo de violencia política ejercida por el Estado (Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, 2004).

Resulta por lo menos curiosa esta amplia variabilidad en los datos, así como en la categorización del fenómeno en cuestión. Vale preguntar por la fiabilidad de los datos, las fuentes y el dudoso manejo de la información.

El Ministerio de Salud, a través de su Norma Técnica para la atención en salud de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990 señala que, las experiencias traumáticas que se presentaron fueron diversas: arresos y detenciones, relegación, exilio, persecución política (clandestinidad), intimidaciones o amedrentamientos, encarcelamiento arbitrario, detención en campos de concentración, tortura, desaparición de los prisioneros, ejecuciones, asesinatos de opositores bajo justificaciones falsas y muerte durante la tortura todas estas como categoría de represión directa, existiendo también la forma de represión indirecta, entre los que se cuenta: privación de alimento, de vivienda y de cuidado de la salud, despido del trabajo, distorsión de los hechos y manipulación de la información, describiéndose además la marginación social e individual. (Ministerio de Salud, 2006, p.30-31). Experiencias traumáticas que marcaron a individuos, familiares y colectivos sociales, se instauró el miedo y la descomposición del tejido social presente, estando en un contexto de dictadura, la verdad de estos hechos permaneció muchos años desconocida, ignorada o desmentida por autoridades y la sociedad en su conjunto; la mentira, el encubrimiento y la impunidad como Política de Estado.

Momento de transición. Cambio de mando y actores

Con el término formal de la dictadura cívico militar, y luego de 5 semanas de asumir Patricio Aylwin como Presidente de la República, mediante Decreto Supremo (Presidencia de la República, 1990), crea la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, con el propósito de contribuir al esclarecimiento global de la verdad sobre las más graves violaciones a los derechos humanos, entendidas éstas como las situaciones de detenidos desaparecidos, ejecutados y torturados con resultado de muerte, los secuestros y los atentados contra la vida de personas.

Años después, Aylwin se referiría a que se comprometió “a abordar este delicado asunto conciliando la virtud de la justicia con la virtud de la prudencia” y, señala además que “en este necesario ejercicio de justicia debemos evitar los riesgos de querer revivir otros tiempos... que nos desvíen de nuestros deberes con el porvenir” (Aylwin, 2007), notándose acá las complejidades de un proceso de transición democrática. Y sobre todo como, de “verdad y justicia” pasamos a “verdad y reconciliación”, diluyendo la posibilidad de justicia en la euforia colectiva del momento y los discursos balsámicos del liderazgo de la autodenominada Concertación, que se justifica con “nuestros deberes con el porvenir”. La resignificación de la resistencia como concertación, promoviendo la amnesia colectiva, y posicionando a la “democracia” como una concesión y no como el resultado de la presión popular y la insostenibilidad del régimen cívico-militar a nivel internacional. La Concertación pareciera un equipo de relevo, que toma el testigo de manos de los militares, que ya se habían encargado del trabajo sucio.

En busca de verdad y reconciliación

Dicha Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, luego de meses de trabajo, elaboró

un Informe dado a conocer el 8 de febrero de 1991, el que da cuenta de 3.920 casos de víctimas, de éstos sólo 2.932 correspondían a su competencia según el mandato por el que fue creada y la calificación de éstos fue la siguiente: 2.130 casos víctimas de violaciones de los derechos humanos, 168 casos víctimas de la violencia política y 634 casos en que la Comisión no pudo formarse convicción. A la par de dar cuenta de tan dramática cifra, se proponen una serie de recomendaciones, con el fin de entregar reparación a la población más severamente dañada. Un año después, se promulga la Ley 19.123, que crea la Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación (con el propósito de coordinar, ejecutar y promocionar las acciones necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el Informe), establecer una pensión de reparación y otorgar otros beneficios en favor de personas que señala (Ministerio del Interior, 1992).

Un análisis, desde la Ciencia Jurídica, establece que dicha Ley otorga “satisfacciones bajo la forma de ventajas patrimoniales que, indudablemente, no pueden comprender todos los daños sufridos” (Domínguez, 2010). Esto comienza a configurar un sentido de compensación monetarizada a la reparación promovida desde la institucionalidad, sintonizado con el auge de la economía, en un país que luce orgullosamente su traje neoliberal como tigre asiático de América, con el individualismo, la competencia y el consumo frenéticos instalados en el imaginario colectivo. Según puede haber interpretado la institucionalidad del momento en este esfuerzo por despejar incómodos ruidos y obstáculos en el horizonte neoliberal de Chile, un barniz de dinero a lo impresentable. En lo que al sector salud se refiere, el Informe de la Comisión señala: “(...) Los breves antecedentes expuestos hacen pensar en la necesidad de una atención especializada en salud para una cantidad no precisable de personas y familias que han sido víctimas de muy graves violaciones de sus derechos” (Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, 1991, Tomo 2 p 832); junto con esto determina que era una

responsabilidad del Estado, a través del Ministerio de Salud, ofrecerles una reparación, facilitando el acceso a la salud y desarrollando programas de salud mental destinados a la población afectada (Lira & Loveman, 2005, p 378). Siendo así, en febrero de 1991, desde el Ministerio de Salud, se da inicio a un Programa de Reparación Integral en Salud (PRAIS) a las familias más severamente afectadas por situaciones de represión política. El programa se sustentó en equipos especializados que se crearon en algunos servicios de salud. Se estableció un equipo de dirección que dependía de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud. El decreto de creación de PRAIS fue dictado en diciembre de 1992 (Lira & Loveman, 2005, p. 379).

En relación a la transferencia de la atención de salud al sistema estatal, Kovalskys en 1991, se refiere a que la formulación de un Programa Nacional de Salud y Derechos Humanos es parte esencial de la tarea de reparación social atendiendo a las complejidades en lo cuantitativo y en la naturaleza del daño en la población-objetivo del programa nacional; refuerza la experiencia de los más de 10 años en que equipos especializados y multidisciplinarios realizaron la atención en salud física y psíquica a los afectados, relevando que éstas atenciones se desarrollaron en el espacio protegido de los organismos solidarios, pero que a lo largo del tiempo se constata que “los límites de la reparación del daño, en tanto la sociedad no produce (producía) señales de reconocimiento” (Kovalskys, 1991). Es posible referirse a una Política Nacional de Reparación, toda vez que existen una serie de cuerpos legales relacionados con los efectos de los hechos represivos, siguiendo un orden cronológico: Ley 18.994 que crea la Oficina Nacional de Retorno, Ley 19.074 que autoriza el ejercicio profesional a personas que señala que obtuvieron títulos o grados en el extranjero, Ley 19.123 ya mencionada, Ley 19.128 que otorga franquicias a exiliados políticos exonerados, Ley 19.234 que establece beneficios previsionales por gracia para personas exoneradas por motivos políticos, Ley 19.568 que dispone la

restitución por bienes confiscados adquiridos por el Estado, Ley 19.687 establece obligación de secreto para quienes remitan información conducente a la ubicación de detenidos desaparecidos, Ley 19.740 que otorga beneficios en créditos en chilenos retornados, Ley 19.980 que amplía y establece beneficios a favor de las personas que indica (modificando la Ley 19.123), Ley 19.992 otorga beneficios a las víctimas calificadas por la Comisión Nacional de Prisión Política y Tortura, Ley 20.134 que concede un bono extraordinario a los exonerados por razones políticas (Tabla-de-leyes-y-medidas-de-reparacion-a-09-10.pdf, s. f.). Conjunto de Leyes y Decretos que refuerzan a la reparación en su significado de compensación económica. La verdad, y sobre todo la justicia, son relegadas al conveniente olvido para favorecer el cumplimiento de “nuestros deberes con el porvenir”.

En términos de reparación en salud, el artículo 7° de la ley 19.980 del año 2004, establece lo siguiente: que existirán recursos especiales en el presupuesto del Ministerio de Salud para la operación del PRAIS siendo su objetivo brindar atención médica reparadora e integral, esto es, física y mental. Se establecen los beneficiarios de dicho Programa establecidos en 5 categorías a saber: i) familiares hasta la 3era generación de las víctimas de violaciones a los derechos humanos o de la violencia política incluidos en el informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación y de las que se reconozcan en tal calidad por la Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación. ii) personas acreditadas como beneficiarias de este programa hasta el día 30 de agosto de 2003. iii) quienes hubieren trabajado en la protección de los derechos humanos, prestando atención directa por un periodo continuo de a lo menos 10 años. iv) aquellos que se individualizan en la Nómina de personas reconocidas como víctimas, en el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. v) los padres, cónyuges, la madre o padre de los hijos de filiación no matrimonial y los hijos menores de 25 años de edad, o discapacitados de cualquier edad, de las

personas señaladas en la letra anterior. Se menciona además que estas personas, tendrán derecho a la gratuidad de las prestaciones médicas a que se refiere la Ley 18.469, en la modalidad de atención institucional, a través de los establecimientos que constituyen el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Con el alcance que dicha Ley, promulgada a mediados de la década del ochenta, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, establece prestaciones médicas, que incluyen el examen de medicina preventiva, la asistencia médica curativa, la atención odontológica y la atención de la embarazada (Ministerio de Salud, 1985). Gratuidad que traduce las “ventajas patrimoniales” que se mencionaron en relación a la forma de concebir la reparación.

La herida de la que no se habló

“... -Me preguntaban todos qué iba a hacer con la información. Ir contándolo era una forma de buscar respuesta acerca de qué hacer. Porque yo no sabía qué contarle, pero no atinaba a nada más. Reconozco también que sentía alivio al compartirlo con más gente.... -Creo que fue una especie de pudor compartido. No me lo preguntaban. Era un subentendido... -Pudor, diría yo. Hay cosas de las que no se habla. Si digo que estoy con indigestión, nadie pregunta detalles. Es feo. Y la tortura es fea.” (Verdugo & Brett, 2004, p.27).

El texto citado, incorporado en el capítulo “Los Protagonistas”, del libro “De la tortura no se habla. Agüero versus Meneses”, da cuenta, en forma dramática y supuesta, de las respuestas que Agüero, el denunciante y afectado por tortura durante 1973 compartía con sus amistades hacia la década de los noventa al momento de darse cuenta de que él y su torturador eran pares en el mundo académico, es decir, casi treinta años después esa “indigestión” sigue presente, continúa sin ser

contada, sufrida, vivida, pero que compartida comienza a dejar de ser un tema tabú para la sociedad en su conjunto.

Para contextualizar, fue recién durante el año 2003, en que se conformó la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura – conocida como “Comisión Valech” –con la recepción de más de 35 mil testimonios en estas materias. A dicha Comisión le correspondió entonces, la elaboración de su Informe, el que fue dado a la luz pública en noviembre de 2004. Durante todos esos años la responsabilidad de militares así como el conocimiento público de los hechos permanecieron en silencio, enquistándose por así decirlo, entre paredes, incluso académicas como en el texto mencionado más arriba. Al hacer público el Informe el Presidente Ricardo Lagos, señaló que “(el Informe) ha sido capaz de entrar- 31 años después- a una dimensión oscura de nuestra vida nacional, a un abismo profundo de sufrimientos y tormentos”. (p.13) y ante la interrogante del cómo se pudo vivir esos 30 años en silencio, el Presidente señaló:

“... Sin duda, por el miedo. Pero también el silencio se relaciona con una actitud de dignidad básica de la persona. El Informe lo dice: descorrer el velo de la tortura, de la humillación, de la violación física psicológica, es algo muy difícil de hacer. Incluso ante los propios cónyuges. Y ese mismo silencio comprensible fue ahondando el daño, de los sufrimientos no compartidos, de aquello que preferimos esconder, ocultar, arrancar de los archivos de nuestra historia” (p.13).

Lo que resulta cuando menos curioso, es que la Ley 19.992, en su artículo 15, establece el secreto que sobre documentos, testimonios y antecedentes que las víctimas aportarán a la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura por un plazo de 50 años. Señalándose incluso sanciones penales en caso de divulgación (Ministerio del Interior, 2004). Pudiera

interpretarse entonces que, sumando años, durante 80 años la verdad de los hechos, así como la aplicación de justicia perpetuarían la “indigestión” de la tortura vivida por casi 40 mil personas en nuestro país, garantizando la impunidad.

Discusión, balance y perspectivas

Han sido años complejos en términos de reparación en salud, en una primera fase, la de resistencia, inmersa en el periodo dictatorial, que supo realizar su trabajo no exento de riesgos o miedo, enfrentando un fenómeno que no estaba presente previamente, es decir, no existía la experiencia en cómo se debe tratar, o abordar terapéuticamente las diversas formas de represión que se vivió, además de dar cuenta de estos procesos a través de escritos, encuentros o seminarios que moldearon a profesionales en las áreas de salud mental sobretudo; esto en el marco de la persecución y la clandestinidad. Por otra parte, en la siguiente fase, la institucional, la complejidad es un poco más profunda, imponiéndose una visión mecanicista, instrumental, y hegemónica, que con sus esfuerzos y recursos pretende reducir y monetarizar el dolor político, favorecer el olvido y la impunidad; toda

vez que la Constitución de Chile, consagra el derecho a la protección de la salud, pero ¿cómo se protege la salud de quien está afectado por alguna situación de violencia política que le ha generado un trauma, en que ha sido el mismo Estado el causante? y más aún, ¿cuál es la noción de salud en la Constitución?. Sentimos que estas respuestas son parte de la complejidad en el abordaje en términos de reparación en salud desde la institucionalidad. Desde un punto de vista histórico, asumiendo la doctrina de seguridad nacional, elemento justificativo en la búsqueda del “enemigo interno” por parte de la dictadura y parafraseando, no todos son generales después de la guerra, es decir, hubieron vencedores y vencidos, ¿cómo se construye reparación entre ellos?, no fue un asunto entre victimarios y víctimas, sino que involucró a toda la sociedad, por lo tanto, es la Sociedad, a través de diversos mecanismos, la que debe dar respuesta a la forma de construir una reparación y hacerla posible. A propósito de la revisión en relación a los dos momentos que ha tenido la reparación en salud, o los tipos de reparación que se han desarrollado, se presenta en la Tabla N° 1, algunas características en relación a categorías, necesario para una mejor caracterización de éstas.

Tabla 1. Características de los tipos de reparación en salud

Categorías	Reparación en resistencia	Reparación Institucional
Valores	La defensa de la vida. Resistencia	La defensa del trabajo (la relación contractual del terapeuta)
Vínculo Terapéutico	Comprometido, Clandestino y con Riesgo de Muerte	Mediado por relación laboral.
Experiencias Terapéuticas	Intervención en crisis, trabajo grupal, clínica individual	Modelo biomédico o enfoque biosicosocial.
Categoría de recuerdo Paciente “caso índice”	Memoria activa, como promotora de cambios Directamente afectado, familiares.	Incitación al Olvido, olvido institucional Índice, Afectado Directo, Beneficiario
Categorías nosográficas	Trauma psicosocial, Traumatización extrema	Trauma político, Trastorno Estrés Postraumático, Dolor crónico no oncológico
Verdad	Silenciada, sociedad con mentiras y miedos, temerosa	Mediada por Comisiones.
Justicia	Militar sobre todo, Ley de Amnistía	“en la medida de lo posible”
Reparación, su sentido	Universal, Contemporánea, Militante	En el intervalo de las fechas y sin injerencia en los nuevos atropellos
El tiempo de la reparación	La Urgencia de tratar	Existencia de “Población Bajo Control”

Fuente: Elaboración propia

La reparación en salud, posee un valor, algo que la moviliza y que le da sentido, en el primer caso existía una defensa de la vida, se reparaba por un sentido ético, humano, solidario y, de esta manera se realizaba una resistencia antes los hechos violentos que se sucedían, a su vez, la reparación desde la institución, está mediada por el vínculo laboral, son funcionarios contratados quienes la realizan, son otros los valores que los mueven, así como otro su vínculo terapéutico, no existiendo, en términos generales, ese compromiso mutuo de compartir el riesgo de muerte. En lo práctico y atendiendo a las experiencias terapéuticas en la reparación institucional, es en el marco del modelo biomédico, con su reduccionismo mecanicista, el que pretende encontrar el defecto a ser reparado por el experto, contrario a las otras experiencias desde la resistencia. Pareciera existir una relación antagónica entre memoria y olvido, quizás dialéctica y relacional entre ambas, “el olvido está lleno de memorias” se ha escuchado en otras partes del Orbe, y es deber de nuestras generaciones, el preservar la memoria y tonificarla de recuerdos, de explicaciones o inquietudes en relación a que el pasado es parte de nuestro futuro y que, al parecer, el olvido de unos, es la memoria

de otros. Similares apreciaciones se presentan en relación a verdad y justicia, conviene quizás, desde un lente de la ciencia militar, sostener que la dictadura y sus tormentos fue parte de un conflicto entre bandos, y que la verdad de los hechos la escriben los vencedores, así como la justicia no es del todo imparcial; prueba de esto son los juicios que aún se siguen en contra el Estado por parte de afectados y que, cada cierto tiempo, siguen sumando condenas a perpetradores ya conocidos.

Otro aspecto interesante es el silencio al que se somete a la población, por una parte, durante 17 años, en que las vivencias, sobre todo de la tortura, se mantuvieron en reserva incluso de familiares cercanos, luego, casi 13 años de gobiernos postdictadura – con la misma Constitución de 1980, consolidación de modelo neoliberal y enclaves militares, momento en el que es de conocimiento público este sufrimiento para luego dar paso a 50 años de silencio. Qué llevó a incluir este aspecto en la Ley 19.992, es un planteamiento que va en contra del camino de la verdad y la justicia, imponiéndose una especie de impunidad biológica, esperar que mueran víctimas y victimarios sin reconocer daños y culpas. Curiosa forma de concebir la reparación en salud.

Referencias Bibliográficas

- Agger, I., & Jensen, S. B. (1996). *Trauma y cura en situaciones de terrorismo de estado: Derechos humanos y salud mental en Chile bajo la dictadura militar* (1. ed. en español). Santiago: Ediciones Chile América CESOC.
- Aylwin, P. (2007). La Comisión chilena sobre verdad y reconciliación. *Ius et Praxis*, 13(1), 425-434.
<https://doi.org/10.4067/S0718-00122007000100014>.
- Basso Prieto, C. (2013). *La CIA en Chile: 1970-1973* (1. ed). Santiago de Chile: Aguilar.
- Bonnefoy M, P. (2013). Las reservadas negociaciones de los gobiernos de Allende y Nixon sobre la nacionalización del cobre. *Estudios internacionales (Santiago)*, 45(175), 79-108.
<https://doi.org/10.5354/0719-3769.2013.27349>.
- Borón, A. (2013). *América Latina en la geopolítica del imperialismo*. Hondarribia: Argitaletxe Hiru.
- Chile. Ministerio del Interior (2004). Ley 19.992. Recuperado de

- <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=233930>.
- Chile. Ministerio de Salud. (1985). *LEY 18.469*. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29872>.
- Chile. Ministerio de Salud. (2002). *Norma Técnica para la atención de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990*.
- Chile. Ministerio de Salud. *Norma Técnica para la atención de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990*, (2006).
- Chile. Ministerio del Interior. *Ley 19.123*. (1992).
- Chile. Presidencia de la República. *Decreto Supremo N° 355*. (1990).
- Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación. (1991). *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación*.
- Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. (2004). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (Valech I)*.
- Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación. (1996). *Informe sobre calificación de víctimas de violaciones de derechos humanos y de violencia política*.
- Delano, M., & Traslaviña, H. (1989). *La herencia de los Chicago Boys*. Santiago de Chile: Ediciones del Ornitorrinco.
- Dolor. (s. f.). Recuperado 8 de junio de 2018, de <http://etimologias.dechile.net/?dolor>
- Domínguez, R. (2010). Los límites al principio de reparación integral. *Revista chilena de derecho privado*, (15), 9-28. <https://doi.org/10.4067/S0718-80722010000200001>.
- Herrera, E. (2011). *Discurso en el funeral de Neruda y otros textos*. Edmundo Herrera Zuñiga.
- IASP. (1994). Recuperado 8 de junio de 2018, de <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>.
- Klein, N. (2015). *La doctrina del shock: El auge del capitalismo del desastre*. Barcelona: Paidós.
- Kovalskys, J. (1991, enero 16). *Transferencia de la atención de salud al sistema estatal*. 435,440. Recuperado de <http://www.cintras.org/textos/libros/libro%20linares%20completo.pdf>.
- Lira, E. (2013). Algunas Reflexiones a Propósito de los 40 Años del Golpe Militar en Chile y las Condiciones de la Reconciliación Política. *Psykhé (Santiago)*, 22(2), 5-18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.22.2.676>
- Lira, E. (Ed.). (2017). *Lecturas de psicología y política: Crisis política y daño psicológico*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Lira, E., & Loveman, B. (2005). *Políticas de reparación: Chile 1990-2004* (1. ed). Santiago: LOM Ediciones: Gobierno de Chile, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos: Universidad Alberto Hurtado.
- López Martínez, A. E., Gómez Pérez, L., & Ruiz Párraga, G. T. (2009). Trastorno de estrés postraumático y dolor crónico: Nexos entre psico y pato(logia). *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 8-19. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_a

bstract&pid=S1989-38092009000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

<https://doi.org/10.4067/S0718-23762013000200009>.

- Merino, C. (2016). *Del proyecto interrumpido de la democratización de la salud a la práctica sanitaria del modelo neoliberal en Chile* (1.^a ed.). Universidad de Los Lagos.
- Plan Zeta Memoria Chilena, Biblioteca Nacional de Chile. (s. f.). Recuperado 28 de julio de 2019, de <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-96802.html>.
- Rojas Baeza, P. (2009). *La interminable ausencia: Estudio médico, psicológico y político de la desaparición forzada de personas* (1. ed). Santiago de Chile, Chile: LOM Ediciones.
- Rojas, R. (2013). En la medida de lo (im)posible: las aporías del perdón, la memoria y el duelo a 40 años del golpe de estado en Chile. *Universum (Talca)*, 28(2), 169-187. Recuperado de:
- Tabla-de-leyes-y-medidas-de-reparacion-a-09-10.pdf*. (s. f.). Recuperado de <https://www.icsoc.cl/wp-content/uploads/2011/03/tabla-de-leyes-y-medidas-de-reparacion-a-09-10.pdf>
- Vásquez, J. S., & Olavarria, F. F. (2014). Neoliberal construction of Chilean social policy in the discourse of Pinochet. *Revista Katálisis*, 17(1), 22-30. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000100003>.
- Verdugo, P., & Brett, S. (Eds.). (2004). *De la tortura no se habla: Agüero versus Meneses* (1.^a ed). Santiago de Chile: Catalonia.
- Williamsa, A. & Craig, K. (2016). Updating the definition of pain. *Pain*, 157(11), 2420-2423. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/j.pain.00000000000000613>

Fecha de recepción: 02 de febrero de 2019
Fecha de aceptación: 10 de junio de 2019