

EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA A VÍCTIMAS-SOBREVIVIENTES DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS TRAS EL ESTALLIDO SOCIAL EN LAS CIUDADES DE SANTIAGO Y VALPARAÍSO

EXPERIENCES OF PSYCHOTHERAPEUTIC CARE FOR VICTIMS-SURVIVORS OF HUMAN RIGHTS VIOLATIONS AFTER THE SOCIAL OUTBREAK IN THE CITIES OF SANTIAGO AND VALPARAÍSO

RESUMEN

Introducción: El artículo describe experiencias de atención psicoterapéutica a víctimas-sobrevivientes de violaciones a los derechos humanos tras el Estallido Social en las ciudades de Santiago y Valparaíso, Chile.

Materiales y Métodos: El estudio se realizó el año 2021, tras dos años del Estallido Social y se optó por trabajar con metodología cualitativa. La producción de datos se efectuó mediante entrevistas semi-estructuradas a seis profesionales de la psicología que atendieron a víctimas-sobrevivientes de violaciones a los derechos humanos. El análisis de datos se realizó mediante Grounded Theory.

Resultados: Los principales hallazgos revelan el impacto emocional en los y las profesionales tras la atención psicoterapéutica. Experiencia que se enfrentó como un desafío a nivel personal y profesional, puesto que se desarrolló en un escenario político adverso y sin contar con formación profesional específica.

Discusión: Esto hizo que la atención se diera como resultado de un compromiso individual de carácter ético-político con los derechos humanos, dando cuenta de falencias en la formación académica en psicología y de vacíos en la atención en salud mental en Chile.

Palabras clave: Estallido Social; violaciones a los Derechos Humanos; atención psicoterapéutica.

ABSTRACT

Introduction: This article discusses the psychotherapeutic care experiences of victims who survived human rights violations during the Social Outbreak in Santiago and Valparaíso, Chile.

Materials and Methods: The study was conducted in 2021, two years after the Social Outbreak, using a qualitative methodology. Data production was conducted by conducting semi-structured interviews with six psychology professionals who provided care to victims and survivors of human rights violations. Data analysis was carried out using Grounded Theory.

Results: The primary findings indicate the emotional impact on professionals following psychotherapeutic care. Professionals faced this experience as a challenge on a personal and professional level, since it was developed in an adverse political scenario and without specific professional training.

Discussions: This meant that the care was given as a result of an individual commitment of an ethical-political nature to human rights, accounting for shortcomings in academic training in psychology and gaps in mental health care in Chile.

Keywords: Social Outbreak - violations of Human Rights - psychotherapeutic care.

Ximena Faúndez

Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso, y Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre Cultura Política, Memoria y Derechos Humanos.

Natalia Alarcón

Marcela Castro

Hellen Lefiqueo

Macarena Romo

Daniel Sanz

Licenciado/a en Psicología,
Escuela de Psicología,
Universidad de Valparaíso

Recibido el 23-01-2023

Aprobado el 23-11-2023

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2006, en Chile se experimentó un proceso de cuestionamiento en varios ámbitos de la vida social, que desde la dictadura cívico-militar se fueron consensuando en clave neoliberal^{1, 2}. El punto cúlmine de este proceso fue el producido el día 18 de octubre del año 2019. Estudiantes secundarios se manifestaron en contra del alza del pasaje del metro en Santiago. Esto condujo una gran expresión de descontento, protestas callejeras y una variada gama de otras expresiones ciudadanas que se desarrollaron de manera continua, lo que se denominó “Estallido Social”¹.

Durante el Estallido Social, según organismos internacionales³⁻⁵ en el país se desarrolló un proceso de represión con altos niveles de violencia proveniente de agentes del Estado, específicamente de las Fuerzas Armadas y del Orden. La respuesta estatal criminalizó la protesta con el objetivo de deslegitimar la disidencia política⁶.

El 30 de diciembre del año 2019 se registraban 3.583 personas agredidas físicamente (2.050 heridos por disparos de balas, perdigones, bombas lacrimógenas y balines), varias torturadas (777 querellas por tortura y 137 por violencia sexual), sobre 30 muertos en distintas circunstancias, 359 personas con traumatismo ocular y varias decenas con pérdida de uno o ambos globos oculares por balines y bombas lacrimógenas, etc.⁷.

Al 12 de marzo de 2021 se habían presentado al Ministerio Público 8.581 querellas por violaciones a los derechos humanos a nivel país⁸. De las 8.581 causas abiertas inicialmente, 2.013 fueron agrupadas, restando un total de 6.568. De todas esas, 3.050, que corresponden a un 46%, cerraron sin formalizaciones. Solo una causa terminó en condena por homicidio frustrado tras el disparo directo de una lacrimógena en la nuca de un manifestante. La mayoría de los casos (2.774) terminaron por archivo provisional, otros tantos (218) por decisión de no perseverar, y algunos (58) en facultad de no iniciar la investigación⁹. Es decir, a más de cuatro años de cometidos los hechos la mayor parte de los casos se encuentran en la más absoluta impunidad.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos subraya que la perpetuación de la impunidad frente a violaciones a los derechos humanos afecta no solo a las víctimas y sus familiares, sino a toda la sociedad, debido a que transmite una señal de tolerancia a hechos de esta naturaleza⁵. Aunque es la persona sometida quien manifiesta los efectos físicos

y psicológicos, la sociedad en su conjunto resulta impactada. Esto ya que la represión funciona como estrategia de control político para regular el orden social por medio de la amenaza y el miedo¹⁰.

La investigación en salud mental post dictadura cívico-militar (1973-1990), entrega antecedentes importantes respecto al impacto de la experiencia represiva. En víctimas directas y sus familias, se observó sintomatología ansioso-depresiva, trastornos del sueño, episodios psicóticos transitorios, dificultades de concentración, confusión y sentimientos de culpa; así como procesos de duelo alterados. A largo plazo, se describe la existencia de estructuras individuales y familiares crónicamente depresivas, en que el silencio y la negación fueron las formas frecuentes de interacción social. Además, se observaron variadas alteraciones psicósomáticas^{11,12}.

A nivel internacional, diversas investigaciones^{13,14} han demostrado que las poblaciones expuestas a estresores físicos y psicosociales extremos presentan, años después, mayores tasas de morbilidad y mortalidad. Este fenómeno se ha observado tanto en prisioneros, militares y población civil en situaciones de guerra y otros conflictos armados.

En Chile, un estudio epidemiológico de la década de los '90 señala que si bien las víctimas de violencia política sufrían las mismas enfermedades que el promedio de la población, a pesar de la medicación adecuada, la duración de estas era mayor y los cuadros sintomáticos más severos¹⁵. A nivel nacional, un reciente estudio¹⁶ plantea que las neoplasias ocupan la primera causa de muerte en víctimas de la dictadura cívico-militar chilena; siendo los tumores malignos de los órganos digestivos la primera subcategoría diagnóstica. Al respecto, plantean los autores, que las neurociencias han referido que el estrés crónico por traumatización extrema afecta el sistema inmuno-defensivo, favoreciendo la ocurrencia de cáncer.

Estudios realizados en diversas partes del mundo, con víctimas de violencia política y sus familias dan cuenta de que las situaciones traumáticas no sólo afectan a las víctimas directas, sino que tienen consecuencias sobre varias generaciones de descendientes, lo que ha sido llamado transmisión transgeneracional del trauma¹⁰.

El presente artículo tiene por finalidad conocer las experiencias de atención psicoterapéutica a personas víctimas-sobrevivientes de violaciones a los derechos humanos tras el Estallido Social en Chile.

Psicoterapia a víctimas de violencia policial

La psicoterapia puede ser definida como: “un método psicológico de tratamiento con base científica. A menudo se aplica para aliviar el sufrimiento psicológico. La realiza una o varias personas, calificadas por su formación. Establecen un contrato con uno o varios pacientes con el objetivo de aliviar el dolor por síntomas y/o modificación de rasgos de personalidad y/o mejor función emocional o social y de liberar potencialidades sanas de desarrollo”¹⁷.

La psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicoterapeuta. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien. Así, consultante y psicoterapeuta trabajarán juntos para identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que le impiden sentirse bien.

La alteración psicológica que se produce en personas que han vivenciado experiencias de violencia estatal puede ser descrita desde una perspectiva biomédica, pero este marco sería insuficiente para dar una respuesta cabal al fenómeno¹¹. Si bien, a partir de la noción de estrés postraumático (DSM-V) se puede comprender en parte el proceso por el que están pasando las personas que han sufrido violencia policial, hay dimensiones contextuales, legales y políticas del fenómeno que no aborda este concepto, pero que sin embargo, deben ser consideradas en los procesos de psicoterapia de dichos casos¹⁸.

Las personas que sufrieron represión producto de su participación en manifestaciones políticas en Chile tras el 18 de octubre de 2019, en muchos casos sufrieron vulneraciones de derechos humanos. Es decir, agentes del Estado responsables de la seguridad pública dentro del territorio nacional, fueron quienes ejercieron acciones de violencia física o psicológica contra de los propios ciudadanos⁴.

Para lograr la comprensión teórica y práctica en psicoterapia de las personas que han sufrido violaciones a sus derechos es necesaria la vinculación con el contexto social¹⁹. Además, la atención de estos casos requiere de profesionales de la salud con conocimientos especializados sobre el enfoque de derechos humanos en salud así como también formación especializada en el uso de Protocolo de Estambul. El enfoque de derechos humanos en la salud abarca el reconocimiento de libertades y derechos. Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo,

derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados). Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar²⁰.

El Protocolo de Estambul es un procedimiento de evaluación clínica y mental para acreditar signos de tortura por parte de agentes del Estado. Este orienta el proceso de investigación y documentación de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Constituye la directriz internacional para examinar a las personas que aleguen haber sufrido tortura y malos tratos, permitiendo investigar de forma sistemática los casos de presunta tortura y comunicar los resultados obtenidos a los órganos correspondientes²¹.

De lo anterior se desprende que, dada la singularidad del trauma generado por situaciones de violencia y represión policial, se requiere un abordaje psicoterapéutico particular. La literatura existente recoge las experiencias psicoterapéuticas de organizaciones que prestaron apoyo a sobrevivientes de violaciones de DD.HH durante el período de dictadura en Chile. Tal es el caso de la labor realizada por Centro de Salud Mental y Derechos Humanos (CINTRAS), que brindó atención médica y psicológica a víctimas y personas afectadas por las graves violaciones a los derechos humanos durante la dictadura²². También, el Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS), que como ONG creada a partir de 1988 por psiquiatras y profesionales de la psicología, ofrece desde entonces atenciones psicoterapéuticas a todas aquellas personas que sufrieron la represión política en contexto de dictadura²³.

La literatura sobre el trabajo psicoterapéutico con víctimas de la dictadura chilena²³, señala la necesidad de generar un vínculo comprometido con el paciente, evitando una posición neutral frente a los hechos sufridos por éste, entendiendo que la tortura y otros tratos crueles eran directa y deliberadamente causados por agentes del Estado por motivos ideológicos y políticos. Además, la literatura³⁰ señala la importancia de comprender el proceso traumático como un continuo que se nutre de la impunidad, la falta de verdad y de justicia de los crímenes de lesa humanidad, así como de la violencia estructural del sistema neoliberal. Esta aproximación permite pensar en ciertas cualidades, estrategias y conocimientos que deberían desarrollar los profesionales de la salud que,

desde octubre de 2019, han enfrentado el desafío de atender a las personas que sufrieron violencia represiva.

El presente artículo busca responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias de atención psicoterapéutica a víctimas-sobrevivientes de violaciones a los derechos humanos tras el Estallido Social desde la narración de psicólogos y psicólogas de Santiago y Valparaíso?

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque metodológico

Este estudio se adscribió a la metodología cualitativa, la cual permite el conocimiento y análisis de fenómenos complejos, subjetivos y poco comunicables debido a la naturaleza sensible de las vivencias de las personas involucradas²⁴. Se consideró un diseño de carácter exploratorio-descriptivo. El carácter exploratorio se debe a que se abordó un fenómeno poco estudiado y el descriptivo a que se buscó realizar descripciones detalladas y acuciosas del fenómeno de estudio.

Técnica de producción de datos

Entrevista individual semi-estructurada centrada en las experiencias particulares de los participantes²⁵. Las entrevistas fueron guiadas a partir de una pregunta principal: ¿Cómo fue la experiencia de atender a personas que sufrieron violencia policial en el Estallido Social?

Participantes del estudio

Los participantes fueron seis profesionales de salud mental (1 psicóloga y 5 psicólogos) que atendieron víctimas de violencia policial tras el Estallido Social. Tres psicólogos trabajaron, de manera voluntaria, en la ciudad de Santiago, desde la contingencia, conteniendo y acompañando a víctimas de violencia policial y a sus familiares. Un psicólogo, realizó intervención en crisis con adolescentes y adultos/as víctimas de violencia policial en Valparaíso. Los otros dos profesionales, proporcionaron atención psicoterapéutica durante un año, en el marco de un proyecto Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) en Valparaíso. Todos los participantes poseen formación de postítulo y experiencia en el área clínica de la psicología, sin embargo no cuentan con formación específica en abordaje de las violaciones a los DD.HH.

Procedimiento

El proyecto FONIS SA 2010114, que permitió la producción y análisis de datos, fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Científica (CEC) de la Universidad de Valparaíso. Luego de contar con la aprobación del CEC, se contactó e invitó a potenciales participantes, por medio de redes de informantes clave. Con quienes aceptaron participar se acordó un horario a convenir para la realización de la entrevista. Estas se realizaron en modalidad virtual, a través de las plataformas Meet y Zoom, durante el segundo semestre del 2021. Las entrevistas fueron audio-grabadas y transcritas íntegramente por un transcriptor.

Análisis de datos

El análisis se realizó a partir de un proceso de conceptualización, reducción y relación de los datos basado en la Grounded Theory, lo que permitió la construcción de dimensiones transversales que permitieron dar respuesta a la pregunta de investigación²⁶.

RESULTADOS

Los participantes relataron diversas experiencias asociadas a la atención psicoterapéutica de víctimas-sobrevivientes de violaciones a los derechos humanos tras el Estallido Social en Chile. A pesar de que cada una de las intervenciones fue singular, los y las profesionales comparten características que se vinculan con un compromiso individual de carácter ético-político con los derechos humanos, dando cuenta de falencias en la formación académica en psicología y de vacíos en la atención en salud mental en Chile.

Experiencias de atención psicoterapéutica

Los participantes vivenciaron el proceso terapéutico de diversas formas. No obstante, una coincidencia que se pudo evidenciar fue el fuerte desgaste profesional que generaron estas experiencias, provocando principalmente sentimientos de impotencia, frustración, afectación, dolor y agotamiento en los profesionales.

“ojalá uno no tuviese que ver tanta violencia, ojalá no existiera eso ¡Cómo tanta deshumanización!... Uno dice ¿Por qué tanto?, ¿Hasta dónde? (...).”
(E. 1, párrafo (en adelante, p) 81).

“(...) inaceptable, desgarrador, o sea algo que no debería pasar en ninguna parte del mundo (...).”
(E. 2, p. 138).

“(...) me pasa junto con la frustración que me conecto con una sensación de mucho agote y además de mucho agote, con un tanto de desesperanza (...)” (E. 4, p. 33).

Los psicólogos enfrentaron esta experiencia como un desafío en su rol de psicoterapeutas que les exigió fortaleza, experiencia y criterio, donde el acompañamiento y la escucha jugaron un rol fundamental.

“(...) yo no sé si hace veinte años hubiese estado preparado para eso... creo que hay algunos aspectos asociados a la justicia, asociados al daño, que uno tiene que estar como terapeuta bien parado para poder recibir y acoger (...)” (E. 5, p. 27).

“(...) yo siento que fue un espacio de mucha escucha y de mucha necesidad del otro de ser visto, de ser escuchado, y donde el rol terapéutico es más bien pasivo, más bien como de escuchar, de aceptar, de acompañar, más que de estimular la profundización, o de interpretar (...)” (E. 2, p. 24).

El hecho de reconocer a las víctimas más allá de la situación represiva, por sus historias de vida, fue clave en el vínculo terapéutico.

“(...) de alguna forma deja de ser la víctima del trauma ocular, de nuevo empieza a ser una paciente con nombre, con historia, con vivencias cotidianas, con decisiones (...)” (E. 5, p. 44).

Los profesionales observaron en las personas que atendieron, sintomatología diversa, a saber: estrés, ansiedad, angustia y síntomas depresivos. Encontrándose asociada a los hechos de violencia vivenciados, todo ello afectó profundamente la salud mental de las víctimas-sobrevivientes y sus familiares.

“(...) montos muy altos de ansiedad. Angustia en distintos contextos, en particular también en contextos que remiten a las situaciones traumáticas como lo puede ser, por ejemplo, una marcha” (E. 4, p. 72).

Los psicólogos coinciden en señalar la existencia de una experiencia traumática asociada a los acontecimientos de violencia policial. Algunos de ellos definen este concepto desde el paradigma biomédico, refiriendo trastorno de estrés postraumático según sus criterios diagnósticos.

“Cuando hay terror de Estado, queda la sensación de shock emocional o trastorno de estrés postraumático, que es lo que uno ve en las personas” (E. 1, p. 66).

Otros participantes, refieren que las experiencias de las víctimas-sobrevivientes del Estallido Social pueden ser mejor descritas por el paradigma psicosocial, esto ya que según este tanto el origen como las consecuencias del trauma se encuentran en lo social.

“Lo que genera trauma, es algo así como la fracturación del lazo social (...) por ejemplo, situaciones de trauma a propósito de violencia institucional, estatal, policial, es muy fácil fantasear que con la persona que tengo al lado, es un enemigo, ¿no?” (E. 4, p. 44).

“Cuando es el Estado quien genera ese trauma es súper complejo porque se menoscaba la confianza, que eso siempre ocurre en el trauma, pero además, la confianza en el sistema, o sea, es que eso es terrible” (E. 1, p. 67).

Sobre el proceso psicoterapéutico, los participantes evidencian ciertos logros. Sin embargo, a pesar de estos, existe un sentimiento de incertidumbre frente al trabajo realizado, ya que en vivencias de este tipo se ve como complejo el imaginar la reparación como algo factible de realizar.

“(...) logré ver un poco más de calma, no de ausencia de pena, pero si como de al menos, menor intensidad” (E. 2, p. 86).

“(...) No sólo es pequeñito el trabajo que hago, sino que es tan complejo, tan difícil, es tan extenso que en verdad se vuelve imposible imaginar que lo que yo pueda hacer va a ser algo que va a reparar (...)” (E. 4, p. 34).

“Creo que ha habido una reducción de síntomas importantes pero me costaría pensar en si han habido resignificaciones propiamente tal (...)” (E. 5, p. 104).

Formas de intervención

Los participantes se movilizaron principalmente desde el actuar individual, de forma activa, para apoyar y acompañar a quienes lo necesitaban dentro de las posibilidades que les brindaban sus espacios de trabajo y sus redes. Existieron casos donde la atención se brindó a partir de una intervención en crisis, enfocadas en el abordaje familiar, involucrando un trabajo interdisciplinar.

“Uno le da espacio para ir pensando en el duelo, o sea, en un duelo que acaba de comenzar, dando

espacio en el fondo para detectar, quizás, si había alguien de esos familiares que necesitaba con urgencia una atención" (E. 1, p. 71).

Se propició que las intervenciones desde lo familiar estuvieran dirigidas a legitimar a las víctimas-sobrevivientes, generar apoyo intrafamiliar y fortalecer los espacios de escucha y acompañamiento entre ellos.

"(...) ayudamos a que entre ellos se potenciaran como red y buscaran apoyo entre ellos." (E. 2, p. 48).

"(...) había demanda de parte de ellos, eso ayudó harto, entonces otra persona de la familia le decía "mira viene el psicólogo". La idea es que el psicólogo ofrezca un espacio para lidiar con todo esto que nos está afectando mucho" (E. 6, p. 73).

Además, las intervenciones individuales buscaban resignificar experiencias previas, desde la multiplicidad de voces en el espacio terapéutico y técnicas más bien expresivas y enfocadas en la formación del vínculo y la contención.

"El acompañamiento tuvo que ver más con duelo, con contención, con resimbolizar, resignificar todas las cosas que estaban pasando" (E. 2, p. 48).

"(...) el trabajo de lo traumático muchas veces tiene que ver con resignificar esas experiencias previas también" (E. 5, p. 79).

"(...) era más fácil, trabajar desde la contención o desde la empatía, desde entregar un poco de tranquilidad" (E. 3, p. 262).

La contención y resignificación de la pérdida fue transversal en la atención de los profesionales. Así como también, varios psicólogos evidenciaron la importancia del trabajo en red, intervenir con apoyo de un equipo multi enfoque que permitiera ampliar la mirada del proceso que se estaba llevando a cabo.

"Nos encontramos con un grupo diverso, con diferentes perspectivas de vida (...) entonces fuimos complementándonos multi enfoque" (E. 2, p. 76).

"Yo he ocupado mucho el "el equipo piensa", y es traer al equipo a la sesión. Yo creo que eso ha sido súper enriquecedor para la paciente..." (E. 5, p. 114).

"Se trabaja muy desde las redes, o sea, por ejemplo, teníamos personas que trabajan en el sistema público, entonces se aceleraba internamente (...) por ejemplo, atención psiquiátrica" (E. 1, p. 71).

Consideraciones para evitar la revictimización

Dentro de las experiencias, podemos identificar un enorme cuidado por parte de los participantes por no revictimizar a los afectados, manifestando esto explícitamente en las entrevistas y que se vio reflejado en las acciones realizadas para lograr este objetivo.

"(...) entonces, también era como lo que nosotros velábamos, era que nuestras intervenciones no fuesen más revictimizadoras, porque todo lo que atravesaban era inhumano..." (E. 1, p. 71).

"(...) nosotros hacíamos esta triada que te contaba recién, justamente para no revictimizar a la persona" (E. 3, p. 258).

Asimismo, desde esta preocupación por no revictimizar, se pudo observar cierta preocupación por parte de uno de los profesionales hacia los medios de comunicación, los cuales, él manifiesta, conocen el riesgo de revictimización a través de sus intervenciones.

"(...) lo que pasó fue que estos equipos de prensa callejera (...) iban a hacer entrevistas, pero también eran bien inconscientes de lo que podían desencadenar, que podía ser revictimizador para las familias o para las mismas personas de trauma ocular. Podía ser revictimizador hablar de lo que estaba pasando." (E. 1, p. 59).

Por otro lado, existe un sentimiento de ambivalencia y cuestionamiento respecto de la capacidad de intervenir a una víctima de violencia con el trauma que aquello implica, sin causar una revictimización en ésta, durante el proceso terapéutico.

"(...) al principio yo creo que hay mucha necesidad el otro de ser escuchado, pero también son personas que han pasado por el sistema, es como la concreción de la revictimización secundaria (...) Yo he trabajado con víctimas muchos años y no sé si es posible que no haya revictimización secundaria, o sea, creo que sobre todo en las pretensiones judiciales, implican un paso que es doloroso por se..." (E. 5, p. 35).

Autocuidado del profesional de la psicología

La relación en un proceso psicoterapéutico es una relación entre personas; el paciente, su familia y el psicólogo. El paciente espera del profesional su experticia técnica, pero además su disposición humana. En tanto el psicólogo, en su deseo de satisfacer esta demanda, puede verse sobreexigido emocionalmente frente al dolor y las expectativas de su paciente, exponiéndolo al riesgo de desarrollar importantes niveles de estrés y desgaste asociado a esta demanda de ayuda, lo que atentaría directamente contra la posibilidad de procurar una relación clínica de calidad. Así los participantes del estudio señalan que tuvieron necesidad de autocuidado profesional, dado las características de las experiencias que estaban abordando en el espacio terapéutico, cargadas de violencia, dolor y estrés.

“El autocuidado es importante para poder trabajar en situaciones de tanta vulneración” (E. 1, p. 49).

“Nos contuvimos harto como grupo, dentro como de lo emocional y hubo harta iniciativa como de llevarlo a algo más concreto, como de auto... o sea, como de autocuidado, como más organizado y todo” (E. 2, p. 80).

“(...) también había otros colegas que también estaban muy afectados por el estallido, entonces tampoco podían brindar atenciones, porque esto era complejo” (E. 1, p. 52).

Por otro lado, el tema del autocuidado surgió desde otra mirada, manifestando la necesidad que tuvieron, al momento de estar realizando el trabajo de apoyo a víctimas-sobrevivientes, de mantener bajo perfil por el temor de poner en riesgo su propia integridad física o la labor que estaban llevando a cabo como profesionales.

“Fueron difusiones, así como por Instagram, pero después empezó a pasar que se supo que habían carabineros infiltrados y que efectivamente había que cuidarse más” (E. 1, p. 64).

Rol profesional

Se hizo imperativo posicionarse ética y políticamente desde su propia experiencia personal, lo que les motivaba a involucrarse profesionalmente en experiencias de esta índole.

“Para intervenir con estas personas tienes que estar posicionada con ellas para generar una empatía real, no como un ejercicio profesional, o sea, yo igual creo que nadie que no empatizara con estas causas se acercaría a trabajar con ellos” (E. 2, p. 130).

“En especial, además porque son temas que me movilizan de manera personal, y ahí está también lo de la persona del terapeuta” (E. 4, p. 25).

“Fue un espacio que me emocionó harto también a mí, un espacio que me vuelve a implicar a mí también en por qué chucha estoy metido en lo que estoy metido. Al menos la implicación y el compromiso que yo tengo es con las historias de la gente y con la posibilidad de poder resignificar esa historia o darle un lugar” (E. 6, p. 60).

También, se destaca la necesidad de abordar la psicoterapia desde conocimientos históricos, políticos y legales, así como la empatía y la ética desde lo relacional, y movilizarse de manera activa en concordancia con esto. Siendo relevante la construcción de una relación terapéutica de confianza.

“Es bien particular de cada terapeuta, pero sí desde mi perspectiva hay algo transversal, una sensibilidad social y una conciencia como de clase, de lucha también. Mirar el trabajo muy como Martín Baró, mirar que efectivamente uno es una persona activa, uno tiene que hacer algo, o sea, no basta solamente con tener una perspectiva crítica...” (E. 1, p. 77).

“No desconocer que si yo voy a atender a alguien que fue víctima de violencia policial para la revuelta y desconozco la situación, el contexto, es súper difícil que yo pueda ayudar” (E. 1, p. 85).

DISCUSIÓN

Tras el Estallido Social de octubre del 2019, se ha puesto de manifiesto la necesidad de hacer frente a nuevas y masivas formas de expresión de la violencia estatal; particularmente para los efectos psicológicos que ha tenido ésta sobre adolescentes y jóvenes, quienes han protagonizado el movimiento social.

La literatura en psicoterapia reconoce que este es un grupo de especial interés en cuanto no tienden a solicitar espontáneamente de servicios psicológicos, el vínculo terapéutico es particularmente difícil de establecer, las intervenciones incorporan diversas fuentes de información (escuela, padres, amigos, entre otros)³¹. También se reconoce que la adolescencia es un momento especialmente sensible para el desarrollo psicológico, en el cual la exposición a situaciones de elevado estrés, pueden reactivar o generar condiciones de vulnerabilidad para el desarrollo de psicopatología³². Este aspecto es relevante cuando se relaciona con situaciones de trauma, pues la falta expresión del mismo, a partir de mecanismos disociativos, puede llevar a los jóvenes a mantener conductas de riesgo³³, que a simple vista no se relacionan al trauma original y, por tanto, no son atendidas por los profesionales de salud.

En este punto es importante relevar que los efectos del trauma, en este caso político, no sólo pueden evolucionar en psicopatología, sino que también dejar su marca a nivel transgeneracional³⁴. En definitiva, contar con profesionales que atiendan de manera contingente las necesidades de los jóvenes y los ayuden a comprender, junto a sus familias, desde sus propios marcos de inteligibilidad, el impacto que tiene la violencia, se convierte en un factor protector para su desarrollo psicológico.

De esta manera, desarrollar intervenciones a la medida de las necesidades emergentes de la población resulta un desafío importante para las y los profesionales de la salud mental, que en la actualidad no cuentan con formación adecuada, ni modelos de intervención reparatoria específicamente diseñados para esta población. La violencia política ejercida por agentes del Estado, tiene un arraigo social y de poder importante, y por tanto requieren de dispositivos específicos que tomen en consideración esto.

En cuatro de los seis casos analizados en el presente estudio, el trabajo de atención psicoterapéutica surgió de manera espontánea, autoconvocada y solidaria por parte de los y las profesionales psicólogos, enfrentados a las exigencias y tensiones asociadas a

las condiciones contextuales, debido al decreto de "Estado de Excepción Constitucional"²⁷. Lo adverso y amenazante del contexto político-social no frenó la participación activa de los y las profesionales, lo que da cuenta de un posicionamiento ético y político fuerte, comprometido con el paradigma de los derechos humanos. Es decir, asumiendo que la atención de salud mental debe estar centrada en la persona, que el Estado debe asegurar el acceso a la salud a todas las personas, sin discriminación alguna, y que la salud se ve condicionada por otros derechos humanos fundamentales, como el acceso a los servicios básicos, a alimentos adecuados, a una vivienda digna, a la educación y a condiciones de trabajo seguras.

En el espacio psicoterapéutico se buscó brindar reconocimiento a las personas y a su vivencia, a pesar de no contar con formación profesional ni experiencia previa en el abordaje de violencia policial y pese a compartir la afectación por los altos índices de violencia policial que se estaban experimentando en distintas ciudades de Chile.

En el ejercicio psicoterapéutico, relatado por las y los psicólogos, se distinguen las propuestas teóricas asociadas a la atención psicológica de víctimas-sobrevivientes de la represión en dictadura cívico-militar chilena. Las cuales establecen que la asistencia psicológica debe sustentarse en un reconocimiento del doble carácter de las consecuencias de las violaciones a los derechos humanos: por una parte, los efectos emocionales y materiales y por otra la significación política.

Si bien cada profesional entrevistado, tuvo una aproximación diferente y muchas veces creativa de la psicoterapia, todos asumieron la tarea del doble reconocimiento de las consecuencias de las violaciones a los DD.HH. Mientras algunos trabajaron desde la visión tradicional de psicoterapia individual, otros incluyeron estrategias de la psicología social-comunitaria, pero que incluían el doble reconocimiento²⁸.

A partir de los resultados del estudio, es posible afirmar que la atención de víctimas-sobrevivientes de violencia policial es complejo y desafiante, y requiere no solo de un trabajo en equipo interdisciplinario si no de una estructura institucional fuerte.

Debido a la cercanía temporal con la crisis mundial ocasionada por el COVID-19, el fenómeno de la violencia tras el Estallido Social no ha sido suficientemente estudiado. Se espera que esta investigación pueda contribuir tanto a la memoria histórica como a sensibilizar sobre el abordaje de la formación en salud y derechos humanos.

Por último, se considera importante desarrollar nuevos estudios que profundicen en las experiencias de atención psicoterapéutica a víctimas de violencia policial, esto debido a los posibles efectos a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saldías K., Molina N., Sagredo O. Estallido Social, agenda de seguridad y represión política. Chile y el viraje autoritario en "cámara lenta". En: Gamboa D, Arredondo E, Cazorla K. Chile entre estallidos, revueltas, demandas y pandemias: Reflexiones desde la Cultura Política, Memoria y Derechos Humanos. Valparaíso, Chile: CEI-CPMDH; 2021. p. 59-88.
2. Sandoval J., Hatibovic F. (2021). ¿Son las emociones predictoras de las acciones de protesta? Ira, miedo y esperanza durante la revuelta social chilena. En: Gamboa D, Arredondo E, Cazorla K. Chile entre estallidos, revueltas, demandas y pandemias: Reflexiones desde la Cultura Política, Memoria y Derechos Humanos. Valparaíso, Chile: CEI-CPMDH; 2021. p.39-58.
3. Organización de las Naciones Unidas. Informe sobre la Misión a Chile 20 de octubre – 22 de noviembre de 2019. Chile: OMS; 2019. Disponible en https://www.ohchr.org/Documents/Countries/CL/Report_Chile_2019_SP.pdf
4. Amnistía Internacional. Chile: Ojos sobre Chile: Violencia policial y responsabilidad de mando durante el Estallido Social. Chile: Amnistía Internacional; 2020 Disponible en https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_fld13&fv=AMR22313320&fo=and&fq=mssearch_mlt98&fv=gseg01&fo=and
5. Organización de los Estados Americanos. CIDH culmina visita a Chile y presenta sus observaciones y recomendaciones preliminares. OEA. 4 de febrero. Disponible en www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/018.asp
6. Portocarrero J., Saldaña J. La violencia de las leyes: el uso de la fuerza y la criminalización de protestas socioambientales en el Perú. Derecho PUCP. 2017;(79):311-352. Disponible en <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/19329/19456>
7. Madariaga C. El "Estallido social" y la salud mental de la ciudadanía: Una apreciación desde la experiencia PRAIS. Revista Chilena de Salud Pública. 2020;23(2):146-156. Disponible en <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/issue/view/5341/N%C3%9AMERO%20COMPLETO>
8. Weibel M. Fiscalía ya cerró sin formalizados el 46% de las causas por violaciones de DD.HH. ocurridas en el Estallido Social: 3.050 casos. CIPER. 2021. Disponible en <https://www.ciperchile.cl/2021/03/12/fiscalia-ya-cerro-sin-formalizados-el-46-de-las-causas-por-violaciones-de-dd-hh-ocurridas-en-el-estallido-social-3-050-casos/>
9. Acevedo L. Violaciones a los derechos humanos tras el Estallido Social. Diario Constitucional. 2022. Disponible en <https://www.diarioconstitucional.cl/articulos/violaciones-a-los-derechos-humanos-tras-el-estallido-social/>
10. Faúndez X, Cornejo M, Brackelaire J. Transgeneracionalidad del Trauma Psicosocial: Imágenes de la Detención de Presos Políticos de la Dictadura Militar Chilena Reconstruidas por los Nietos. Psykh. 2013;22(2): 83-95. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282013000200007&script=sci_arttext
11. Becker D, Castillo I, Gómez E, Kovalskys J, Lira E. Psicopatología y proceso psicoterapéutico de situaciones políticas traumáticas. En: Martín-Baró I, editor, Psicología social de la guerra: trauma y terapia. San Salvador: UCA Editores; 1990. p.46-52.
12. Lira E, Weinstein E. La tortura, manifestaciones y consecuencias a nivel psicológico. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. 1987;25: 175-178.
13. Koupil I, Shestov DB, Sparén P, Plavinskaja S, Parfenova N, Vågerö D. Blood pressure, hypertension and mortality from circulatory disease in men and women who survived the siege of Leningrad. Eur J Epidemiol. 2007;22(4):223-34. doi:10.1007/s10654-007-9113-6.
14. Den Velde WO, Deeg DJH, Hovens JE, van Duijn MAJ, Aarts PGH. War Stress and Late-Life Mortality in World War II Male Civilian Resistance Veterans. Psychol Rep. 2011;108(2):437-48. doi: 10.2466/02.10.16.PR0.108.2.437-448.
15. Vio F. (1993). Atención médica clínica de pacientes traumatizados extremos atendidos en el ILAS. Manuscrito no publicado.
16. Jorquera MJ, Madariaga C, Burrone MS, Tapia E, Colantonio L, Alvarado R. Estudio descriptivo de mortalidad en sobrevivientes de tortura y prisión política en el periodo de la dictadura militar en Chile, 1973-1990. Rev Med Chile. 2020;148:1773-1780. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872020001201773&script=sci_arttext
17. Fernandez, A. & Rodríguez, B. (2001). La práctica de la psicoterapia. Madrid: Desclee de Brouwer.

18. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). 5a Ed. Arlington, VA: Editorial Medica Panamericana; 2014.
19. Castillo M, Cruz G, Díaz M, Fischer C, Gómez E, Kovalskys J. Trauma Político y la Transmisión Transgeneracional del Daño. Chile: Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS); 2019.
20. Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud y Derechos Humanos. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
21. Naciones Unidas. Protocolo de Estambul. Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes. Nueva York y Ginebra: Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2004.
22. Brinkmann B. La labor de CINTRAS en el contexto de los derechos humanos en Chile. En: Kersner D, Jorge M, Madariaga C, Martin A, editores. Paisajes de dolor, senderos de esperanza. 1ed. Buenos aires, Argentina; 2002. 45-61.
23. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos. Bienvenido a ILAS [Internet]. Santiago, Chile: ILAS; 2017. [citado 20 oct 2021]. Disponible en <http://ilas.cl/index.html>
24. Lira E. Trauma, duelo, reparación y memoria. Revista de Estudios Sociales. 2010;(36):14-28. Disponible en
25. Krause M. La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. Revista Temas de Educación. 1995;7:19-39. Disponible en <http://www.europd.net/bibliographic-item/la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-un-campo-de-posibilidades-y-desaf%C3%ADos>
26. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Madrid, España: Ediciones Morata; 2007.
27. Glaser G, Strauss L. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Hawthorne, N.Y: Aldine de Gruyter; 1967.
28. Avendaño O. Estallido Social en Chile: Los Dilemas Políticos desde Octubre del 2019. Política. Revista de Ciencia Política. 2019;57(2):105-119. Disponible en <https://revistas.uchile.cl/index.php/RP/article/download/61558/67671/>
29. Martín C. Acompañar los procesos con las víctimas: atención psicosocial en las violaciones de derechos humanos. 1 ed. Colombia: Fondo de Justicia Transicional; 2012.
30. Madariaga C. Retraumatización: Hacia una conceptualización necesaria. <https://www.cintras.org/textos/reflexion/r32/retraumatizacion.pdf>
31. Weisz, J.; Yi, M.; Rutt, C.; Lau, N., & Masland, S. (2013). Psychotherapy for children and adolescents. En Lambert (Ed.). Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. Sixth Edition. New Jersey: Wiley.
32. Steinberg, L., Dahl, R., Keating, D., Kupfer, D. J., Masten, A. S., & Pine, D. S. (2006). The study of developmental psychopathology in adolescence: Integrating affective neuroscience with the study of context. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), Developmental psychopathology: Developmental neuroscience (p. 710–741). John Wiley & Sons Inc.
33. Diseth, T. H. (2005). Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma—an overview of conceptual issues and neurobiological factors. Nordic journal of psychiatry, 59(2), 79-91.
34. Faúndez, X. (2013). Transgeneracionalidad del trauma psicosocial en nietos de ex presos políticos de la dictadura militar chilena 1973-1990: Transmisión y apropiación de la historia de prisión política y tortura. (Tesis de Doctorado no publicada), Pontificia Universidad Católica de Chile.