

## **Trabajo social y derechos humanos**

*José Miguel Guzmán<sup>1</sup>*

*Reproducimos las partes centrales de una ponencia presentada en el Primer Congreso del World Council for Psychotherapie, realizado entre el 30 de junio y el 4 de julio de 1996 en Viena, Austria.*

### **Introducción**

El trabajo social en el ámbito de los derechos humanos surge en Chile después de golpe militar del 11 de septiembre de 1973 que da inicio a la dictadura de Pinochet, la que se mantiene hasta fines de 1989. Se desarrolla como un área específica de trabajo, ligado a la creación de organizaciones que surgieron para defender los derechos humanos violentados y para apoyar a los perseguidos. Las primeras se formaron a partir de comunidades cristianas, pero pronto también se crearon por iniciativa propia las agrupaciones de familiares de víctimas de la represión.

La experiencia primaria indicaba que ninguna disciplina del área de la salud mental podía por sí misma enfrentar los desafíos que imponía la dura realidad de la represión política y dar una respuesta adecuada y eficaz frente a las vivencias traumáticas.

La magnitud del trauma hacía preciso abordarlo de manera interdisciplinaria.

Los equipos de salud mental y derechos humanos que se incorporaron a esta tarea orientaron su quehacer en los preceptos, principios y valores de la carta fundamental de los derechos humanos y de los pactos y tratados internacionales existentes en esta materia. Actuaron impulsados por un alto sentido humanista poniendo en riesgo incluso su propia seguridad personal, al brindar atención a personas consideradas enemigos de la patria por el régimen dictatorial.

### **Aspectos psicosociales de la represión política**

Para Chile y para los países del cono sur de América Latina las diversas dictaduras militares de la década del setenta constituyen, sin lugar a dudas, uno de los traumas psicosociales más graves y lesivos de toda la historia de nuestro continente.

La privación de las libertades básicas, la situación de indefensión y amenaza vital permanente que para muchos sectores rigió la convivencia ciudadana, y el profundo cambio valórico, ético y cultural introducido por la fuerza de las armas, operaron como nuevos patrones sociales de las relaciones humanas entre los chilenos.

El daño psicosocial provocado por el régimen dictatorial en Chile se expresa en diversas formas y niveles. En primer lugar, es preciso hacer referencia a la globalidad de la experiencia traumática. Se puede señalar a este respecto que ninguna familia chilena ha quedado exenta de los disruptivos fenómenos que afectaron durante casi dos décadas la convivencia social familiar.

---

<sup>1</sup> *Trabajador social, miembro del equipo clínico de CINTRAS.*

Otro aspecto del daño es su polimorfismo. Las violaciones sistemáticas de los derechos humanos, particularmente en los sujetos directamente afectados, operaron alterando su unidad bio-psico-social. Perturbaron, en grados variables, la corporalidad, la vida psíquica y el ser social de estas personas. Así, por ejemplo, un preso político que fue sometido a torturas y sufrió un prolongado período de encarcelamiento, presenta muchas veces secuelas psíquicas y somáticas; su grupo familiar se ve afectado por la experiencia traumática y por su larga ausencia; además, la estigmatización como "terrorista" dificulta y muchas veces imposibilita su reinserción social y laboral.

En el proceso de transición a la democracia que hoy vive el país se ha agregado un nuevo elemento: la impunidad para los violadores de los derechos humanos. Esta se ha constituido en el más grave obstáculo para superar y reparar el daño psicosocial producido durante la dictadura. En efecto, la impunidad constituye uno de los elementos patógenos más graves que reactiva y cronifica la experiencia traumática. Genera condiciones que impiden la elaboración de los duelos en aquellos que sufrieron más directamente la represión política y somete a la sociedad a una forma de convivencia social que perpetúa los fenómenos perturbadores de la salud mental.

### **El modelo de atención integral de CINTRAS**

La experiencia de trabajo social en el ámbito de los derechos humanos a que voy a referirme, se ha desarrollado en el programa de CINTRAS, Centro de Salud Mental y Derechos Humanos, creado en 1986.

La atención es entregada por un equipo multidisciplinario compuesto por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y kinesiólogos. El abordaje psicoterapéutico se realiza desde una perspectiva integral, considerando a la "persona como un todo": su ser biológico, sus vivencias, sus relaciones efectivas, sus sentimientos y emociones, su ser familiar y social. Partimos de la base que el desarrollo sano de la persona está dialécticamente relacionado con las condiciones del "ambiente humano": la familia, la inserción social y los valores culturales. El equipo de CINTRAS no es un equipo multiprofesional en que cada especialista toma una parcela del problema, sino que se trata de una praxis que busca siempre una manera de complementar el trabajo de los distintos profesionales con un sentido integrador.

### **Asistencia social a víctimas de la represión**

Es en el marco de este equipo interdisciplinario donde el trabajador social desarrolla su labor asistencial. Por las características de la atención y el contexto histórico social, se reivindica el uso del método de atención de caso, al que se asigna una dimensión terapéutica, psicoeducativa y asistencial.

La preocupación de CINTRAS por las repercusiones de las violaciones a los derechos humanos en la salud mental obligó a precisar las especificidades de éstas en relación a los problemas generales de salud mental de nuestra población. A diferencia de los problemas psicopatológicos cuyo origen se encuentra en conflictos intrapsíquicos o interpersonales, la psicopatología asociada a la represión política tiene como punto de partida conflictos sociales, vale decir intereses de dominio de un grupo social sobre otros. Esto significa que las graves violaciones a los derechos humanos no responden a excesos de primer momento de algunos militares después del golpe de estado ni son expresión de impulsos irracionales de algunos agentes de seguridad con rasgos psicopáticos, sino que obedecen a políticas estatales represivas que tienen la finalidad de imponer los intereses de los grupos en el poder.

Esto significa que, más que en ninguna otra relación terapéutica, en la atención de víctimas de la represión política, el vínculo terapéutico requiere de una relación humana basada en la confianza, el respeto y la comprensión. El consultante debe tener la certeza de que la institución que lo acoge para prestarle ayuda, de ninguna manera ha hecho o hace causa común con los que le causaron el daño.

Una de las características que distingue el quehacer del asistente social en todas las organizaciones de salud mental y derechos humanos es que las personas o familias que buscan ayuda son acogidas en la primera entrevista por un trabajador social. Esta situación obliga al profesional a desarrollar y perfeccionar todo su bagaje de conocimientos y experiencias en las técnicas de la entrevista. La actitud y el compromiso evidente por la defensa de los derechos humanos lo identifica con el consultante, generando con ello un vínculo que favorece el proceso psicoterapéutico. En CINTRAS, el quehacer del binomio psicoterapeuta-paciente en el área de la defensa de los derechos humanos es una práctica compartida, es una acción conjunta para el cambio. Como profesionales estamos junto a los que sufren la violencia y la hemos experimentado y compartido, por lo que en este ámbito nuestra actitud no es neutral. Es lo que se ha denominado "vínculo comprometido".

En la primera entrevista el trabajador social debe vencer la desconfianza propia del que fue reprimido políticamente, el temor a comunicar lo que le sucedió y muchas veces también los prejuicios culturales relacionados con salud mental, ya que comúnmente se considera que el apoyo psicológico sólo se presta a los que están "locos", lo que se ve como un estigma. No es raro que especialmente aquellos que participaron activamente en la lucha contra la dictadura rechacen el apoyo psicoterapéutico, pues lo consideran un signo de debilidad que no están dispuestos a asumir.

Los rasgos de carácter del profesional, su capacidad de acogida y empatía, la preparación y experiencia acumulada en la comprensión de lo que puede haberle sucedido o sucede al paciente, son elementos fundamentales para el éxito de la primera entrevista. Debe ser capaz de generar una atmósfera tranquila y de apoyo desde el inicio del contacto. Es en el primer encuentro con el asistente social y con la institución, donde se intenta crear y consolidar un buen vínculo terapéutico. Es allí donde se procura lograr el espacio de confianza y credibilidad necesaria para poder iniciar la elaboración de la experiencia traumática.

No pocas veces esta entrevista de acogida con el trabajador social es la primera oportunidad en que el consultante relata su experiencia traumática, por lo que esta instancia se convierte en una fuente necesaria de catarsis, con una elevada carga emocional que no deja indiferente a quien lo escucha. En esta situación, el profesional debe ser capaz de acoger el dolor y constituir un soporte emocional para el afectado.

Posteriormente, el trabajador social estudia y evalúa la historia vital general: revisa la composición del grupo familiar, la evolución de las condiciones de vida y las características relevantes de sus condiciones sociales, laborales y económicas.

Una característica común a las personas que han sufrido represión política es la pérdida parcial o total de las redes sociales a las cuales pertenecían: son despedidos de su trabajo; conocidos, amigos e incluso familiares se alejan de ellos por temor a sufrir un destino similar. En otros casos, han sido ellos mismos los que han roto los vínculos como una manera de protegerlos, al incorporarse a la resistencia clandestina contra la dictadura. Por este motivo un aspecto importante de la labor de rehabilitación del trabajador social -desarrollada en forma paralela al

trabajo psicoterapéutico del psiquiatra o psicólogo- está orientada a recomponer y generar, en conjunto con el paciente, nuevos vínculos de su red social. En este sentido, el asistente social se convierte en un "tejedor" de redes sociales, favoreciendo el proceso de reinserción y recuperación del proyecto de vida personal y familiar del consultante.

Al mismo tiempo, el trabajador social mantiene múltiples contactos con instituciones privadas y gubernamentales, para orientar y apoyar al consultante en la solicitud de pensiones de gracia que le corresponden, becas para los hijos, etc.

Finalmente, un aspecto importante del trabajo asistencial que el asistente social realiza en conjunto con el resto del equipo profesional, lo constituye la promoción y defensa de los derechos humanos y la denuncia de su violación por parte de agentes del Estado. Hemos comprobado que las personas atendidas se sienten más apoyadas y con mayor seguridad, cuando su situación es asumida como propia y se denuncia a nivel nacional e internacional. Ello contribuye a que superen la sensación de estigmatización y recuperen la autoestima.

### **Reflexión final**

Chile se encuentra hoy en un proceso de transición a la democracia. Ya no se producen violaciones a los derechos humanos como producto de una política de Estado, pero sigue pendiente la tarea de reparación del daño producido durante la dictadura militar.

Quisiera destacar que la prevención de acontecimientos tan dramáticos y dolorosos obliga a asumir tareas que sobrepasan largamente las fronteras del quehacer terapéutico tradicional. La reflexión del quehacer del trabajador social en esta área de trabajo pone el acento en la responsabilidad social frente a la situación de las violaciones de los derechos humanos y reconoce la exigencia de una reparación en que se debe comprometer al conjunto de la sociedad.

### **Referencias bibliográficas**

- Gallardo, Victoria. *Una propuesta de revisión del método de caso desde la experiencia del trabajo social en derechos humanos*. Santiago de Chile, 1967 (manuscrito no publicado)
- Madariaga, Carlos. *La reparación por parte del Estado hacia las víctimas de la tortura*. Reflexión N° 22, Santiago de Chile, 1994.
- Madariaga, Carlos. *Dictadura militar y trauma psicosocial*. Santiago de Chile, 1996 (manuscrito no publicado).
- Vidal, Mario. *Daño psicológico y represión política: Un modelo de atención integral*. Reflexión N° 110, Santiago de Chile, 1990.

*Publicado en revista Reflexión N° 25, ediciones CINTRAS, Santiago de Chile, julio 1996. Págs. 17-18.*