



# FUNDACION DE AYUDA SOCIAL DE LAS IGLESIAS CRISTIANAS - FASIC

---

## *Intervención Psicosocial con familiares de víctimas no sobrevivientes de la dictadura militar en Chile: Sistematización de una práctica con familiares de detenidos desaparecidos y ejecutados políticos de Isla de Maipo (Lonquén), Paine y Santiago.*

Hacia la construcción de un modelo de intervención y derivación al Sistema Nacional de Salud, Programa de Reparación y Atención Integral en Salud. PRAIS.

*Equipo Salud Mental*  
**FASIC**

### **I. Introducción**

La Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas, FASIC, a través del Equipo de Salud Mental, se ha insertado desde el año 2006 en las localidades de Paine e Isla de Maipo para otorgar atención psicoterapéutica a las personas que la han solicitado, a raíz de la contingencia re-traumatizante producida por los errores de identificación en el Patio 29 del Cementerio General.

Nuestra práctica actual, se ha abierto camino en la re-significación de las dolorosas huellas que ha dejado la impunidad y las complejidades de dicho proceso, anudada, además, al tratamiento psicosocial de la sedimentación psíquica e histórica de una violencia represiva que aniquiló los derechos humanos de hombres y mujeres en localidades rurales de nuestro país.

La intervención psicosocial, que es también un acompañamiento, nos ha puesto en el escenario de la escucha, del interés y el dialogo permanente con quienes sufren, permitiéndonos, desde un lugar de compromiso ético, la co-construcción de alternativas de reparación, bienestar o cambio significativo.

La siguiente sistematización, intenta así, dar espacio a la comprensión de la experiencia cotidiana, de personas y colectivos que vivieron el Golpe de Estado como un quiebre profundo de la vida a nivel individual y comunitario, que es la forma en que durante todos estos años ha persistido la huella del sufrimiento, la angustia y el castigo, pero también la

esperanza y los intentos de continuar la marcha, siempre hacia adelante, desde los valores de la solidaridad y el encuentro con otros.

A su vez, releva la importancia de aportar al proceso de reparación, desde la práctica de la salud mental, entendida como una actividad integral, que incorpora la dimensión psicosocial como una intervención que articula lo social, lo clínico y lo psicojurídico.

En la perspectiva de aportar al proceso de derivación de pacientes al Programa de Reparación y Atención Integral en Salud, PRAIS, creemos necesario, además, entregar a los equipos la visión y experiencia práctica como elementos imprescindibles para afrontar la tarea terapéutica. Es por esto que nuestra sistematización también incorpora una caracterización diagnóstica de la situación actual de los pacientes, elaborada a partir de antecedentes históricos, descripciones clínicas y herramientas de intervención posibles de ser utilizadas en una práctica futura.

## **II. Antecedentes Históricos de las poblaciones afectadas.**

La desaparición forzada, método de detención habitualmente utilizado en el contexto del terrorismo de Estado fue una de las formas que adquirió la represión política, especialmente en el primer período de la dictadura militar. (1973 a 1977).

Son personas víctimas de detención y secuestro por agentes del Estado. Posteriormente se niega su detención y además se entregan explicaciones insatisfactorias o simplemente se guarda silencio sobre la suerte del detenido, de acuerdo al Informe Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (1999).

El dispositivo de la desaparición constituyó una práctica represiva fundamentalmente utilizada como política de exterminio orientada a eliminar a las personas e infundir el miedo en la población civil y militar, constituyendo una estrategia perversa de aniquilación política y de guerra psicológica propia del Terrorismo de Estado dentro de la llamada Doctrina de la Seguridad Nacional aplicada en América Latina a partir de fines de los años 60.

El fenómeno de la desaparición se inicia a partir del momento en el cual la víctima es secuestrada bajo circunstancias que hacen muy difícil establecer que pasó y quienes fueron los responsables: los secuestradores actúan de noche, vestidos de civil y asegurándose que no haya testigos. En otras ocasiones, la víctima es secuestrada a plena luz del día, en presencia de testigos, y llevada con rumbo desconocido.

Es considerada una de las prácticas más crueles a las cuales recurren los gobiernos autoritarios para reprimir, intimidar y eliminar a los opositores políticos para asegurar la impunidad de los funcionarios responsables de los crímenes.

La desaparición de personas es una tragedia cuya dimensión se hace evidente con el paso del tiempo. A partir del momento en que la persona es desaparecida se produce una ruptura brutal en la cotidianidad del entorno más cercano, su familia y amigos. La sociedad, al no

---

**FASIC - COMPROMISO CRISTIANO POR LOS DERECHOS HUMANOS**

Manuel Rodríguez 33 – CP : 6501016 - Santiago, Chile

Fonos: 6955931-6957534 - FAX (56-2) 6988609 e mail: fundacion@fasic.org -

<http://www.fasic.org>

estar preparada para un crimen de estas características, carece de mecanismos adecuados de contención.

**a) Paine**

En la localidad de Paine, entre los meses de septiembre y noviembre de 1973 se produjeron graves violaciones a los derechos humanos, de responsabilidad de agentes del estado, específicamente funcionarios de Carabineros de Chile y del Ejército, acompañados de civiles de la localidad que colaboraron en la represión que estuvo principalmente dirigida en contra de campesinos del sector (CNVR 1990).

En Paine, el total de víctimas no sobrevivientes asciende a 70 personas, aun cuando se estima que al considerar las víctimas indirectas por familia la cifra se eleva hasta un total de 350 personas.

**b) Lonquén**

El 1 de diciembre de 1978 se dio a conocer Lonquén, más bien conocido como “Los Hornos de Lonquén”, como uno de los primeros casos que confirma las denuncias sobre detenidos hechos desaparecer en Chile. En una mina de cal de Lonquén fueron encontrados los restos mortales de 15 campesinos de la localidad de Isla de Maipo que habían sido detenidos el 7 de octubre de 1973 y desde entonces se consideraban desaparecidos.

La Corte Suprema designó a un Ministro en Visita que logró identificar a los responsables de los hechos, pero éstos fueron favorecidos por el decreto-ley de amnistía que Augusto Pinochet había promulgó en abril de 1978. A pesar de estar fehacientemente comprobada la identidad de las 15 osamentas, el fiscal militar certificó sólo la muerte de una de las víctimas.

El 12 de septiembre de 1979 los restos debían ser entregados a sus familiares, sin embargo, mientras ellos esperaban en las puertas de la Iglesia Recoleta Franciscana en Santiago para realizar el velatorio y darles sepultura, fueron sacados del Servicio Médico Legal en un furgón de esa institución y lanzados a una fosa común. La conmoción e indignación por este nuevo acto de inhumanidad y desprecio hacia las víctimas y sus familias recorrió el país entero.

En Isla de Maipo el total de víctimas asciende a 17, de las cuales 15 corresponden a víctimas de los Hornos de Lonquén y 2 casos a desapariciones en el Puente Naltahua de la misma localidad; estimándose el total víctimas indirectas por familia de 85 personas.

**c) Santiago**

En Santiago acuden familiares que por largos años han solicitado atención en nuestra institución, principalmente mujeres pertenecientes a la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos y a la Agrupación de Familiares de Ejecutados Políticos. Cabe señalar que en este grupo también participan familiares de víctimas sin convicción, es decir, sin reconocimiento oficial por parte del Estado del estatus de desaparecido o ejecutado del familiar. Aun cuando constituyen un reducido porcentaje en relación a la población general beneficiaria.

Del mismo modo, en Santiago convergen diversas situaciones represivas con resultados de víctimas no sobrevivientes, entre ellas: familiares del grupo de La Moneda, de la Operación Albania, Grupo de los 119, la Caravana de la Muerte, etc.

#### **d) El caso del Patio 29**

Dentro de este contexto, el Patio 29 del Cementerio General de Santiago ha sido un lugar excepcional y emblemático para los familiares de detenidos desaparecidos; allí por años permanecieron numerosas tumbas N.N. con restos de personas asesinadas después del golpe militar.

Después de 18 años y de múltiples intentos para investigar este lugar, en septiembre de 1991 se inicia la excavación de tumbas por orden del juez Andrés Contreras, encontrándose 126 cuerpos en 107 tumbas, hallazgo que además permitía constatar que en algunas de ellas los restos habían sido depositados al azar conteniendo incluso más de una osamenta.

Los cuerpos encontrados fueron remitidos al Instituto Médico Legal para realizar el proceso de identificación. Transcurridos 2 años se comenzó la entrega de los restos a sus familiares.

Con estos antecedentes, se recurre a los Tribunales de Justicia para efectuar una investigación que recae en el Ministro Sergio Muñoz, quien exhumó en marzo del año 2005, restos correspondientes a 96 víctimas, que fueron periciados aplicando la técnica de ADN mitocondrial. Ante el nombramiento de Sergio Muñoz como miembro de la Corte Suprema, el caso fue asumido por el juez Carlos Fajardo, quién finalmente recibe el resultado de que 48 de las 96 víctimas fueron mal identificadas, en otras 37 no se tiene la seguridad de sus identidad, 4 no arrojaron resultado, 3 no fueron periciadas por encontrarse sus restos fuera del país, 3 sin muestra de ADN y 1 cuyo ADN no fue identificado.

### **III. Efectos Psicosociales de la Desaparición Forzada**

---

La Desaparición Forzada constituye una experiencia de carácter traumático que afecta gravemente la salud psicosocial de los familiares sobrevivientes. En nuestra experiencia clínica hemos observado alteraciones del proyecto vital, laboral, de los vínculos familiares y un sentimiento de dolor profundo y permanente, reiterado día tras día mientras el familiar no logra saber la verdad de lo ocurrido y reencontrarse con los restos de sus seres queridos.

Los impactos en la experiencia social e individual alcanzan a la sociedad chilena en su conjunto - sobre todo en un contexto de impunidad y de *impasses* con lo que se ha creído identificar como resto/despojo de la barbarie - persistiendo en la forma de secuelas sobre la salud psicosocial de los familiares, y en el quiebre social y político que da cuenta de la imposibilidad de procesar los hechos sin que se hayan establecido previamente las condiciones para su elaboración.

Por ello la búsqueda de verdad y justicia en el ámbito jurídico, así como las medidas de reparación que el Estado ha desplegado para los familiares de las víctimas, constituyen, aunque insuficientes aun, esfuerzos de orden ético, imprescindibles para avanzar en la recomposición de un tejido social dañado por el influjo traumático de la represión política.

La búsqueda de restos ha sido el pilar de la lucha de los familiares por esclarecer lo sucedido. Por ello en el escenario político actual los errores de identificación de restos de Detenidos Desaparecidos constituyen un drama de enorme magnitud, con dolorosas consecuencias para los familiares que recibieron, sepultaron y transitaron por el duelo de la muerte sus seres queridos, exhumados del Patio 29 en septiembre de 1991.

La intervención realizada con los familiares, nos hace considerar lo anterior, como factores que influyen directamente en su salud mental y física en general, sobre todo cuando en ellos se identifica la fuente principal del malestar psíquico actual y la condición que los motiva a solicitar apoyo psicológico.

La impunidad - entendida como falta en el esclarecimiento de la verdad y en el ejercicio de la justicia - en todos estos años ha operado como un dispositivo re-traumatizante en los familiares de detenidos desaparecidos y ejecutados políticos, articulando un núcleo de cronicidad en el malestar psíquico, que es también anuncio de una "in-posibilidad", es decir, ausencia de posibilidad para elaborar lo perdido y concluir un proceso de duelo encerrado en la angustia y la indignación.

Desde junio de 2006 al presente año, nuestro equipo de salud mental ha brindado atención psicológica, psiquiátrica y social a los familiares, en terreno y de carácter semanal; observándose una reactivación de patologías previas, expresada en sintomatología angustiosa, depresiva y psicosomática, reactiva al proceso de identificación del Servicio Médico legal, y que se suma a los constantes eventos traumáticos que han sufrido durante largos años.

---

**FASIC - COMPROMISO CRISTIANO POR LOS DERECHOS HUMANOS**

Manuel Rodríguez 33 – CP : 6501016 - Santiago, Chile

Fonos: 6955931-6957534 - FAX (56-2) 6988609 e mail: fundacion@fasic.org -

<http://www.fasic.org>

Como ejemplo, de los casos del Patio 29, muchos de ellos recibieron en el año 1994 la entrega de restos de sus familiares, logrando dar término, con el rito funerario, a un largo proceso de agonía e incertidumbre. Sin embargo, a partir de la denuncia de errores de identificación, dichos restos les son despojados nuevamente; exhumados por orden judicial y sin previo aviso a la familia, lo cual provoca, además de daño psíquico, inseguridad y desconfianza permanente hacia el accionar de la justicia y sus dichos.

En el caso de las víctimas de los Hornos de Lonquén, encontrados en 1978, sus familiares no pudieron dar sepultura a sus restos, ya que fueron llevados directamente a la fosa común del cementerio de Isla de Maipo, interpelados durante años por la certeza de una duda y la incertidumbre de una desmentida. En el año 2005, los familiares interponen una querrela para denunciar lo sucedido, reabriéndose con ello las heridas, y haciendo presente el problema de la muerte, el trauma, el duelo y la impunidad.

En Paine, recientemente (agosto 2007) el descubrimiento de un lugar de inhumación ilegal, correspondiente a la Quebrada Los Arrayanes (en las inmediaciones del Lago Rapel), que correspondería al lugar donde se ejecutaron e inhumaron 22 campesinos, conocidos como "los del Grupo 16 de Octubre", provoca una situación de alta tensión, surgiendo sentimientos contradictorios de alegría por la posibilidad de reencontrar los restos de sus familiares y de dolor por constatar la muerte y las horrorosas circunstancias de lo sucedido.

Todos estos hechos generan un impacto negativo en el bienestar psicológico de las personas, un profundo malestar articulado por fuertes sentimientos de abandono, angustia, soledad, temor, impotencia y desconfianza; por lo que es fundamental el acompañamiento y contención de los familiares mientras dure este proceso.

#### **IV. Efectos Psicológicos: descripción Clínica**

##### **a) Caracterización Socio-Demográfica**

Las características de la población atendida comprenden a familiares de detenidos desaparecidos y ejecutados políticos; incluyendo esposas, hijos(as), hermanos(as) y nietos(as); de las localidades de Paine, Isla de Maipo y Santiago.

Los Menores de 18 años, hombres y mujeres son estudiantes de enseñanza básica y enseñanza media. En general la mayoría de las mujeres entre 19 y 60 años son dueñas de casa y tienen alguna actividad de tipo comercial, por ejemplo: venta de comida rápida, transporte escolar, labores de temporeras, etc. Sólo 2 de nuestras beneficiarias tienen título profesional y se desempeñan en ello. Las mayores de 61 años son todas dueñas de casa, mientras que en el caso de los varones, sólo 3 de ellos se desempeñan como profesionales en áreas como la ingeniería, el diseño gráfico y el ámbito agrícola.

En términos socioeconómicos, se trata de personas que han recibido los beneficios de la ley 19.123, que consiste en pensiones para las madres o padres, cónyuges, hijos (hasta 25 años, salvo que sean discapacitados); beneficios de educación, salud (PRAIS) y recientemente bonos compensatorios para hijos que a la fecha de la ley (1992) tenían mas de 25 años o recibieron la pensión por poco tiempo. Sin embargo, aún con este beneficio observamos situaciones económicas de vulnerabilidad en familias extendidas de 8 a 10 personas por hogar. También se observa que el trabajo en labores agrícolas, constituye una fuente de precariedad en la estabilidad laboral, sin contratos de trabajo, y mucha rotación por temporada.

## **b) Motivo de Consulta**

Las principales motivaciones y necesidades de recibir un apoyo psicoterapéutico dicen relación con superar los eventos traumáticos a raíz de las desapariciones de sus familiares, y a las constantes situaciones estresantes a las cuales han estado sometidos desde el año 1973, fecha en que se inicia toda esta conflictiva. La vulnerabilidad socioeconómica y psicológica a la que quedaron expuestos, ha marcado negativamente el desarrollo socio afectivo de los integrantes de las familias. Localidades que por su ubicación rural, no han contado con atención especializada o ajustada a las particularidades culturales y contextuales en que se desarrolla el malestar.

Hoy frente a los acontecimientos de identificación de los restos de sus familiares se observa una re-traumatización, que se expresa en sintomatología angustiosa y depresiva en la mayoría de los casos. Así como en la necesidad de superar conflictos familiares que se han generado a lo largo de estos años, producto de la sobrevivencia, la falta de contención para los hijos, la reunificación familiar y la dificultad afectiva para establecer proyectos de vida. A esto se suma la transmisión del trauma hasta las terceras generaciones por una elaboración insuficiente del daño psíquico. Recordemos, al respecto, lo que ya comentábamos respecto a las condiciones sociales de “in-posibilidad” del duelo y la reparación.

Para las cónyuges y madres, hoy se torna relevante enfrentar el tema del envejecimiento, la soledad y la necesidad de tener certeza de lo acontecido con su esposo y/o familiar, porque se acerca el fin de la vida, y el sentimiento de desesperanza e impotencia invade la vivencia cotidiana y compromete su estado de salud general. Al respecto, en muchos casos la búsqueda de la verdad es significada como un compromiso y un deber con el familiar desaparecido, es por ello que mientras pasa el tiempo y la propia vida se extingue, la ausencia de certezas sufre un trasvasije en la forma de una culpa que paradójicamente mortifica y obstaculiza el re-encuadre del proceso de duelo.

Para la segunda y tercera generación existe la preocupación constante por las madres y/ o abuelas que están enfrentando este proceso, así como la confrontación, en la adultez, de los recuerdos infantiles de la relación con el padre, sobre todo en casos en que los hijos eran menores de 7 años al momento de la desaparición o incluso bebés que no llegaron a conocerlos. En estos casos, el trauma se presenta como algo extraño, del orden del vacío que

---

**FASIC - COMPROMISO CRISTIANO POR LOS DERECHOS HUMANOS**

Manuel Rodríguez 33 – CP : 6501016 - Santiago, Chile

Fonos: 6955931-6957534 - FAX (56-2) 6988609 e mail: fundacion@fasic.org -

<http://www.fasic.org>

invade la existencia en forma de angustia y ausencia de significados para simbolizar los conflictos cotidianos en el ámbito amoroso, laboral, etc., razón por la cual el motivo de consulta se vuelve muy difuso y la ayuda terapéutica como labor clarificadora, una tarea fundamental. Es común en estos casos la consulta por las relaciones de pareja y el cuidado de los hijos expuestos también al daño intergeneracional, que en ocasiones se encuentra articulando disfunciones generalizadas del sistema familiar.

### **c) Diagnóstico Clínico**

De acuerdo a los distintos procesos terapéuticos, en términos diagnósticos observamos, en general, sintomatología angustiosa y depresiva reactiva a las exhumaciones y al proceso de identificación del Servicio Médico legal. En particular, la gravedad del diagnóstico adquiere su especificidad según la magnitud del daño, la estructura de personalidad que lo soporta, la cantidad y calidad de redes sociales y el rango etario del afectado, razón por la cual se observa sintomatología que va desde la configuración de cuadros depresivos y ansiosos leves, sentimientos de abandono, soledad e impotencia, a depresiones mayores, descompensaciones severas con comportamientos suicidas en trastornos distímicos, crisis de angustia y reactivación de comportamientos fóbicos, episodios psicóticos con síntomas positivos sobre todo en cuadros con características esquizoafectivas y descompensaciones en estructuras bajas de personalidad.

También se observan indicadores de trastorno de estrés post-traumático, en el incremento del arousal, la re- experimentación de la vivencia traumática asociada a recuerdos vividos y trastornos del sueño y del apetito, aun cuando, su permanencia en el tiempo se encuentra mucho más ligada a la situación de trauma psicosocial en que la persona inscribe de hecho su malestar psíquico. Es por ello que la conexión con la muerte del familiar y el corte radical del duelo provocado por los errores de identificación incide de una manera tan poderosa en la economía y dinámica psíquica de nuestros pacientes.

En los adultos mayores la sintomatología está ligada al deterioro global de la salud, como lo son diabetes, hipertensión arterial, síndrome vertiginoso, entre otras; cuya situación vital es de alto riesgo si no existe un adecuado tratamiento médico- psicológico.

### **d) Pronóstico**

Desde un punto de vista Médico Psiquiátrico consideramos un tratamiento de permanencia en el tiempo. La depresión de acuerdo a los distintos enfoques sobre ella, al ocurrir 1 o 2 episodios, se espera recidiva en su desarrollo, o al menos reagudización o recaída sintomática.

En el contexto y la vivencia de los familiares se prevé que exista una reactualización de cuadros depresivos de acuerdo a los eventos traumatizantes que surjan a raíz de la identificación o no identificación de los restos de sus familiares.

A propósito de la problemática ligada a la elaboración de experiencias traumáticas derivadas del ámbito familiar restringido, cuyos integrantes desde niños fueron expuestos a gran vulnerabilidad socio-afectiva, existe en las hijas un alto porcentaje de abuso sexual por parte de familiares o guardadores. Por lo que el tratamiento terapéutico requiere de mayor tiempo y contención, debido al dolor implicado y a la dificultad para tramitar la carga emocional vinculada al hecho (rabia, culpa, ambivalencia, etc.) y a su puesta en palabras.

El tratamiento con características psicosociales es fundamental, razón por la cual el pronóstico dependerá esencialmente del trabajo coordinado entre el espacio clínico y social-familiar.

En los casos de trastornos con sintomatología grave, como las descompensaciones en trastornos de personalidad, crisis esquizoafectivas (delirios, alucinaciones, difusión del pensamiento), e intento de suicidio, el pronóstico es bueno en la medida que la psicoterapia es complementada con la farmacoterapia para permitir la estabilización sintomática y la organización yoica.

## **V. Abordaje e Intervención**

### **a) Acompañamiento Psicosocial**

Definimos nuestra práctica como un acompañamiento constante, cercano, afectivo y responsable. Resulta relevante en este proceso, la construcción de un vínculo terapéutico, a través del cual desarrollar confianza, apoyo y contención para orientar las acciones terapéuticas en la dirección de superar el dolor y sufrimiento.

Tan relevante como el vínculo, es la capacidad de entregar información clara, pertinente y veraz, de acuerdo al proceso y al avance de las investigaciones de la justicia y el proceso de reconocimiento de restos del Servicio Médico Legal. Por ello, muy ligado al tema de la Clínica está el trabajo conjunto con abogados que van dando cuenta del avance o retroceso en el ámbito judicial. En el último tiempo, en Paine se ha declarado reos a 5 civiles que han participado en los hechos, así como se declaró confeso el Oficial Magaña Bau, quien durante años negó lo sucedido.

En nuestra práctica se incorporan elementos culturales y sociales de las poblaciones rurales que significan de modo distinto lo ocurrido, por lo que la situación terapéutica se nutre de ellos. Por ejemplo, la relación con el medio, el sentido de los vínculos familiares y el rol asignado a las figuras parentales, la especificidad de lo femenino en la mujer campesina vinculado a las figuras clásicas de lo materno y el trabajo en el hogar, en algunos casos bajos niveles de escolarización, y presencia de matices mágico-religiosos en el encuadre del daño y en la vinculación con la pérdida.

Otra característica de cada proceso terapéutico es el desarrollo, a partir del motivo de consulta manifiesto y latente, un plan de tratamiento con objetivos terapéuticos, áreas a

---

**FASIC - COMPROMISO CRISTIANO POR LOS DERECHOS HUMANOS**

Manuel Rodríguez 33 – CP : 6501016 - Santiago, Chile

Fonos: 6955931-6957534 - FAX (56-2) 6988609 e mail: fundacion@fasic.org -

<http://www.fasic.org>

explorar, evaluación de estructura de personalidad, gravedad de la sintomatología, recursos personales y familiares, apoyo en la red social y comunitaria.

Respecto a esto último, ha resultado relevante la presencia permanente de la Agrupación de Familiares de Detenidos Desparecidos y Ejecutados Políticos de Paine, quien ha difundido este programa, manteniendo un funcionamiento estable y constante en el tiempo; lo que otorga un soporte emocional para las personas que participan, y visibiliza compromiso, responsabilidad y motivación con el tratamiento. También es importante señalar que las 11 familias incluidas en el caso del Patio 29, han obtenido información, apoyo y participación activa en este proceso gracias a la agrupación, configurada hoy como una instancia gestionadora de verdad, encuentro y contención por las experiencias compartidas. Asimismo la validación social de esta agrupación, a través de la construcción del memorial y otras acciones que realizan, les ha permitido tener un rol más activo y la capacidad de expresión que facilita sus procesos terapéuticos.

En Isla de Maipo, la dinámica social de los familiares ha sido distinta, después de muchos años el hecho que los agrupa hoy es el proceso de exhumación de los restos de sus familiares en marzo del 2006, por lo que existe un menor nivel de organización y participación de las familias. Sólo en Noviembre de ese año se forma la directiva de la Agrupación de familiares Víctimas de Lonquén.

En Santiago concurren beneficiarios que vienen de distintas agrupaciones, y algunos que no pertenecen activamente a estas. Se observa que personas que tienen más nivel de participación se encuentran más informadas y encuentran ahí espacios de apoyo que facilitan e incentivan la necesidad y mantención de un espacio terapéutico. En este sentido el contexto asociativo- organizacional es un factor relevante y facilitador de la intervención realizada.

Otro elemento importante es el acompañamiento que se realiza a las familias en los actos de conmemoración de Lonquén y Paine, cuya dimensión afectiva se aborda en la terapia y cuya comprensión contribuye a enfrentar de mejor forma la carga emocional que estos eventos implican.

## **b) Co-terapia Psiquiátrica**

Como ya se ha comentado, la co-terapia psiquiátrica es una forma de trabajo coordinado entre el tratamiento psicoterapéutico y farmacológico que nos ha permitido un diálogo fluido entre profesionales de la Salud Mental, sobre todo en casos graves donde se hace necesario una intervención conjunta. Ninguna forma del tratamiento, sobre todo en sus fases iniciales, es más importante que otra, más bien lo que existe es una complementariedad que incluye la atención Psiquiátrica a pacientes que evidencian sintomatología severa de carácter crónico o con un historial psiquiátrico, o bien a pacientes en psicoterapia que requieren de un tratamiento farmacológico de apoyo.

Se incluye en el tratamiento fármacos de última generación que permitan el alivio sintomático más inmediato, y con bajos efectos secundarios. Es de vital importancia, un tratamiento complementario que integre la psicoterapia, así como contar con las condiciones materiales para hospitalizar oportunamente los casos más graves. Dificultad que se presenta principalmente en Paine, que corresponde al área sur de salud.

**c) Psicoterapia de apoyo e intervención en crisis**

La intervención en crisis se realiza en casos graves con crisis de angustia e intento de suicidio, orientada básicamente a la contención emocional y estabilización yoica que permita la configuración de objetivos terapéuticos al mediano plazo.

**d) Psicoterapia Focal de Orientación analítica: elaboración del duelo**

Incluye la atención psicológica a niños, adolescentes y adultos, con una duración aproximada de 12 sesiones, 45 a 60 minutos cada semana y cuya frecuencia puede variar, dependiendo de la gravedad del caso. En general el tipo de intervención que se realiza está orientado inicialmente por el motivo de consulta de cada paciente. A partir de esto se definen los alcances y límite del proceso terapéutico.

Cuando lo central es el duelo, el foco se establece en la re-significación del afecto melancólico y la identificación con el objeto de la pérdida, a modo de posibilitar una apertura psíquica hacia su reparación e integrarlo en sus representaciones ambivalentes. En la mayoría de los casos, sin embargo, este trabajo se vuelve una tarea compleja, pues la ausencia de verdad y de restos que permitan objetivar lo que se ha perdido, obstaculiza el re-encuadre historizador que sostiene el efecto de reparación del término del duelo.

**e) Psicoterapia Grupal**

Incluye la atención grupal a adultos, y su objetivo es ser un espacio de rehabilitación y contención para personas afectadas por la desaparición forzada de su familiar (res). Se utilizan herramientas de relajación y discusión grupal y actividades manuales que constituyen una vía de comunicación emocional de los sujetos.

Este espacio ha sido eficaz en el tratamiento psicoterapéutico de casos con historial clínico individual, pues la experiencia de lo colectivo ha permitido comunicar y compartir experiencias comunes de dolor y afrontamiento, contribuyendo al desarrollo de estrategias metodológicas en la resolución de malestares actuales en los ámbitos conyugales, familiares, laborales, etc. Además la contención y autorregulación grupal ha sido eficaz al momento de enfrentar problemas de este tipo.

## f) Informes Psicojurídicos

En el último período nuestro Equipo ha elaborado informes psicológicos que constatan el daño psíquico sufrido por las personas que recibieron los restos de sus familiares, y posteriormente fueron informados de que pudo haber un error en su identificación. Para ello se han presentado querellas civiles contra el Estado de Chile, que acompañan la fundamentación con informes psicológicos.

Para ello, se utilizan los parámetros del Protocolo de Estambul, Manual para la investigación y documentación de la tortura y otros tratos o penas crueles, Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, inhumanos o degradantes (Ginebra 1999).

## VI. Elementos para construir un proceso de derivación

De acuerdo al análisis realizado podemos concluir que es necesario continuar con el desarrollo de este Programa de Apoyo en Salud Mental, en la medida que permite acompañar a los pacientes y sus familias por el difícil momento que enfrentan. De acuerdo a nuestra experiencia se estima que exista un aumento en la demanda de atención, lo que movilizará la búsqueda de ayuda terapéutica frente al dolor y la desesperanza.

Por lo anterior consideramos relevante que los equipos incorporen, para la práctica terapéutica especializada, los elementos que a continuación se especifican:

- Resguardo de factores que aseguren un acompañamiento psicosocial de los pacientes: contar con equipos interdisciplinarios en las localidades de atención; capacitación y experiencia del equipo de salud mental en materia de derechos humanos; prontitud y calidad de la atención; prontitud y calidad en otras prestaciones de salud complementarias a salud mental; Programa de Prevención en salud para niños (as) y adolescentes considerando la gran cantidad de familias afectadas y la transmisión transgeneracional del trauma; abordaje desde un enfoque integral, que incorpore los niveles grupales, familiares y clínico-comunitarios.
- Es crucial que el proceso de derivación y transferencia de pacientes y conocimientos teórico-técnicos, cuente con un espacio en el cual, a lo menos los casos más graves, se aborden integralmente y se problematicen a través de reuniones clínicas y supervisiones de caso, donde no tan sólo se evalúe el curso y desarrollo del plan de tratamiento, sino además las propias dificultades que, como terapeutas, se nos presentan al tomar contacto con el horror y el dolor humanos.
- Con la intención de hacer del proceso de derivación una instancia que resguarde el bienestar de cada paciente, creemos relevante incorporar la noción ética de la confidencialidad en la entrega de información, de modo que cuando un caso sea derivado, los terapeutas puedan acceder a la información del proceso consultando las fichas o directamente con el profesional encargado.

---

**FASIC - COMPROMISO CRISTIANO POR LOS DERECHOS HUMANOS**

Manuel Rodríguez 33 – CP : 6501016 - Santiago, Chile

Fonos: 6955931-6957534 - FAX (56-2) 6988609 e mail: fundacion@fasic.org -

<http://www.fasic.org>

- La forma taller es también una instancia positiva que permitiría fortalecer los conocimientos teórico-técnicos en el tratamiento de pacientes víctimas de represión política, pues además de constituir una exposición de saberes, es también una instancia de reflexión y debate colectivo en que es posible compartir experiencias de trabajo y evaluar lo que se está haciendo en cada lugar. Al respecto, consideramos interesante la confección de material especializado que rescate la especificidad del malestar con el que trabajamos hoy. Por ejemplo: cuadernillos, artículos, libros, etc.  
En este sentido la capacitación no es tan sólo una tarea de quien capacita sino un trabajo colectivo de autoeducación y búsqueda constante de información y debate crítico y autocrítico.

*Carola Núñez Cocq, Psicóloga*  
*Sara Carrasco Baeza, Asistente Social*  
*Iván Torres Apablaza, Psicólogo*  
*Manuel Báez Alvarado, Psiquiatra*

*Equipo Salud Mental*  
*FASIC*

*Santiago, Mayo 2008*