

# REPARACIÓN EN SALUD

Documento elaborado por el Colectivo de Sersoc

Mayo 2005

## I. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR REPARACIÓN?

El tema de la reparación de las violaciones de los DD.HH. cometidas por el Estado, cuenta con una extensa bibliografía a nivel internacional. Numerosos artículos científicos e investigaciones, desde diferentes perspectivas (jurídicas, históricas, éticas, médicas y psicológicas), se refieren a esta temática. También se han implementado diversos Programas de Reparación en diferentes países (Chile, Argentina, etc.). Por otra parte, existen una serie de declaraciones y resoluciones de la ONU, la Corte Internacional de Justicia y la Corte Interamericana de DD.HH, y convenciones, tratados y protocolos ratificados por la mayoría de los países de la comunidad internacional, entre los que se encuentra Uruguay.

A la luz de todos estos elementos, vamos a referirnos al tema, integrando además la experiencia de SERSOC como ONG de Derechos Humanos que desde hace más de veinte años brinda asistencia a las víctimas del Terrorismo de Estado.

Cuando hablamos de reparación lo hacemos desde una óptica de Reparación Integral, es decir que creemos que deben tomarse una serie articulada de medidas que devuelvan la dignidad a quienes fueron atropellados por la violencia de Estado.

La reparación no puede ser un hecho puntual y acotado, debe ser un proceso en el cual se tienda a resaltar la importancia de la verdad, la justicia y la memoria colectiva. Sin ellas no es posible garantizar un real aprendizaje para la sociedad en su conjunto.

La dictadura uruguaya no fue un hecho aislado, se articuló con las demás dictaduras latinoamericanas del mismo período histórico y recibió fuertes apoyos de gobiernos y grupos de fuera de la región. Todas se inspiraron en la Doctrina de la Seguridad Nacional y persiguieron el mismo objetivo: desarmar a los movimientos populares y generar terror en toda la sociedad como forma de afianzar y expandir el modelo económico imperante en ese momento.

La gran mayoría de los afectados no realizaron actos delictivos. Fueron perseguidos políticos, presos y torturados, asesinados, secuestrados y desaparecidos o exiliados, por ser luchadores sociales, por tener una postura contraria al régimen dictatorial. La estrategia de la dictadura fue la arbitrariedad. En Uruguay la tortura y la prisión prolongada fueron los métodos elegidos para enloquecer a los militantes, para destruirlos moral, física y psíquicamente. Y estos métodos, si bien no lograron hacerlos retroceder ideológicamente, sí dejaron secuelas, marcaron sus vidas y la de toda la sociedad.

La Reparación Integral parte de considerar al ser humano como ser integral, multidimensional y complejo, cuya calidad de vida se alcanza en la interacción de diversas áreas y aspectos recíprocamente articulados. Así entendida, la Reparación Integral no se acota a medidas parciales tales como la indemnización, sino que deberá prever formas de asegurar, en personas que han sido sometidas a experiencias que agredieron masivamente sus capacidades vitales y relacionales, el acceso a bienes, servicios y oportunidades, que les permita recuperar ciudadanía y ejercer sus derechos. La Reparación Integral apunta a revertir los efectos de las “máquinas de demolición” por las que pasaron los militantes y ciudadanos.

Por eso, entendemos que el proceso de Reparación Integral debería incluir una serie de acciones en diferente campos, tales como:

1. **Jurídico – Legal:** el juzgamiento de las personas responsables de delitos de Lesa Humanidad cometidos durante el período dictatorial. Recuperar la experiencia histórica y la memoria de los dolorosos hechos acaecidos en el pasado como elementos para la creación de nuevos instrumentos jurídicos que contribuyan a la construcción activa del “Nunca Más”.
2. **Ético:** restituyendo los valores resquebrajados por el terror y la impunidad, reconociendo los hechos conforme a la verdad y haciendo efectiva la sanción moral de la sociedad expresada a través del Estado, hacia aquellas personas responsables de violaciones a los DD.HH. También adoptando medidas simbólicas y colectivas que expresen el reconocimiento moral del Estado y la sociedad hacia los afectados, buscando restablecer un orden que ha sido roto.

3. **Sociales y Culturales:** debe incluir al conjunto de la sociedad en la elaboración colectiva de los conflictos vividos, los sentimientos que los acompañan y las formas de resolverlos. Es necesaria una reconstrucción histórica en la que se privilegie la memoria colectiva y que permita crear los ámbitos propicios para el respeto a los DD.HH. Todo ello deberá hacerse efectivo a través de la educación y la cultura con un rol activo por parte del Estado.
4. **Salud:** el Estado deberá ofrecer rehabilitación en la salud física, psíquica y social a las personas directamente afectadas por el Terrorismo de Estado y a sus familiares. Para ello, deberá tener en cuenta las características particulares del trabajo asistencial, en la medida que la población objetivo presenta secuelas y daños directamente relacionados a traumatismos de origen socio-político vinculados a la violencia de Estado.
5. **Materiales:** compensar a las personas por las graves pérdidas y consecuencias materiales, laborales y patrimoniales que les deparó la violencia política ejercida por el Estado y la posterior discriminación social.

## II. ¿POR QUÉ REPARAR EN SALUD?

Como acabamos de señalar, la reparación en salud es una parte insoslayable de las responsabilidades que tiene el Estado en relación a las gravísimas violaciones a los DD. HH. cometidas en el pasado reciente por agentes y funcionarios de ese mismo Estado.

Sabemos de la importancia que la salud tiene en el desarrollo de los pueblos.

Desde 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. La definición ha ido evolucionando desde la idea de “no enfermedad” hasta un concepto más global.

“La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social”.

Posteriormente la Oficina Regional Europea de la OMS, define el concepto de salud como “la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y

responder de forma positiva a los retos del ambiente.” Se añade a la anterior definición un concepto dinámico: el de capacidad funcional y potencial.

En 1986 la OMS define la promoción de la salud como: “el proceso que capacita a las personas para controlar y mejorar su salud.”

Es por todo esto que entendemos que el Estado debe ser quien primordialmente se haga cargo de los procesos pendientes de reparación en salud.

Las anteriores administraciones han estado omisas en el cumplimiento de ese deber, negando o velando con un manto de silencio los múltiples daños ocasionados por el Terrorismo de Estado. Y dentro de estos daños se destacan los ocasionados en la salud –psicológica y física- de los directamente afectados y sus familiares, a los que no se les ofreció hasta ahora ningún tipo de asistencia tendiente a la rehabilitación y elaboración de las situaciones vividas.

Los actos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes cometidos en cárceles, lugares de detención y centros de reclusión clandestinos son una afrenta y una vulneración de los derechos a la vida y a la integridad física de toda persona. Conllevan además situaciones de daño y secuelas de diferente importancia y perdurabilidad, señaladas por diferentes investigaciones y estudios de relevancia internacional. Pero fundamentalmente, constituyen un ataque a la salud emocional de la sociedad en su conjunto, en la medida que la irrupción de la fuerza, la arbitrariedad y la violencia socavan las seguridades básicas que necesita cualquier agrupamiento humano para el desarrollo de una convivencia pacífica. Esto fue lo que ocurrió en el pasado reciente.

No puede haber ningún tipo de justificación para las atrocidades cometidas como tampoco es admisible éticamente que, aduciendo distintas justificaciones de orden político, se silencien, se minimicen o se olviden.

Junto con el reconocimiento de la comisión de estos actos y la condena de los mismos -como un hecho en sí mismo generador de salud hacia el conjunto de la población- el Estado debería consecuentemente garantizar todas las medidas y providencias necesarias para la atención de la salud de las personas afectadas.

En la experiencia que Sersoc ha acumulado en 20 años de trabajo, se comprueba la necesidad que adquiere para un proceso exitoso de rehabilitación en salud, el integrar y alcanzar soluciones reales en temas íntimamente vinculados a ella como el trabajo, la vivienda y la capacitación.

Desde la restauración democrática e incluso antes, distintas Asociaciones Civiles y ONGs ( por ejemplo: COYC, Comisión para el Reencuentro de los

Uruguayos, SERSOC, entre otras) llevaron adelante distintos programas – financiados desde el exterior o realizados solidariamente- para brindar a distintos sectores de afectados, a través de espacios clínicos y/o psicosociales, la posibilidad de iniciar una elaboración sobre las dramáticas situaciones vividas. Ninguna de estas experiencias contó jamás con el apoyo estatal.

Señalamos esto porque la labor de las distintas instituciones del ámbito civil no es suficiente. A pesar de los éxitos logrados, la ausencia de una postura estatal sobre estas dolorosas situaciones, limita y acota a un ámbito privado el trabajo que se realiza. **Creemos necesario y justo que sea el Estado con su peso simbólico, quien asuma la responsabilidad de enunciar la necesidad de brindar la reparación en salud para toda la población afectada por la violencia de estado.**

### III. ¿QUÉ ES LO QUE SE DEBE REPARAR?

El Servicio de Rehabilitación Social (SERSOC), trabaja desde 1984 con los afectados por el Terrorismo de Estado: familiares de detenidos – desaparecidos, familiares de asesinados, ex – presos/as políticos y sus familiares directos y desexiliados y sus familias.

El objetivo institucional siempre ha sido el de brindar reparación en salud, hasta tanto el Estado se hiciera cargo de ella. Durante estos 20 años hemos podido funcionar exclusivamente, gracias a la solidaridad internacional, (Fondo Voluntario para Víctimas de la Tortura de Naciones Unidas, Unión Europea y otras agencias internacionales). Sólo tuvimos un proyecto que fue realizado con fondos nacionales por parte del Estado: se trató de un Convenio con la IMM, a través del cual se ofrecieron pasantías laborales y luego trabajos estables a 34 hijos de detenidos-desaparecidos.

Creemos que tenemos la obligación moral de transmitir la experiencia acumulada: las secuelas que aún se mantienen en algunos de los afectados, las especificidades de los tratamientos de rehabilitación, los logros que hemos alcanzado, las dificultades a las que nos hemos enfrentado.

Nuestra institución desde su creación hasta principios de los 90 trabajó con una concepción integral de la salud que incluía además de las áreas psiquiátrico, psicológica y social, un equipo médico con sus diferentes especialidades. Actualmente no puede ser cubierta la asistencia al tratamiento de las secuelas físicas debido a dificultades presupuestales por la reducción de los financiamientos internacionales.

Sin embargo sabemos que esas secuelas existen y que alcanzan distintos niveles de gravedad.

Por lo que transmiten nuestros usuarios y por la experiencia acumulada en el primer período de nuestra institución, se desprenden las siguientes secuelas físicas -inmediatas y tardías- en muchos casos discapacitantes:

- Patologías de carácter inmunológico
- Lesiones osteo - mio - articulares graves (traumatismos de columna, costillas, manos, pies, rodillas, cabeza).
- Enfermedades cardiovasculares y respiratorias que se cronifican y se complican, con sus respectivas repercusiones generales.
- Daño en los genitales que generaron dificultades en la reproducción.
- Alteraciones de la funcionalidad renal.
- Enfermedades neurológicas de carácter degenerativo y trastornos sensoriales.
- Indicadores alarmantes de cáncer con evoluciones fulminantes, que a veces coinciden con la precoz detección del tumor primario.
- Cicatrices y lesiones por heridas de bala o quemaduras.
- La falta de tratamiento oportuno de algunas lesiones y alteraciones sufridas durante la detención, como etiología de posteriores enfermedades orgánicas.
- El padecimiento de alteraciones psiquiátricas que conducen a trastornos orgánicos y viceversa.

Una situación que nos alarma es, que en algunos pacientes se observa un envejecimiento prematuro y lo que es aún más grave, un alto grado de morbi – mortalidad en la población sometida a torturas y prisión prolongada. Las principales causas de muerte son por cáncer o por suicidio.

Uno de los principales motivos por el que consultan en nuestro servicio los ex – presos y sus familiares directos, los familiares de detenidos desaparecidos y los desexiliados, es depresión, abarcando los distintos grados de este cuadro psicopatológico. Sentimientos de angustia, vacío y pérdida de sentido vital, síntomas que se vieron exacerbados por las situaciones de crisis socio-económica.

Hemos dicho que para muchas de las personas afectadas, es como si llevaran una carga letal en sus cuerpos. Aquello que no ha sido procesado y saneado por la sociedad, ha quedado privatizado y encapsulado en estas personas o en sus familias, dañando a los sujetos o sus vínculos. Es necesario que se opere un pasaje de la esfera privada a la esfera pública, de la dramática historia individual a la dramática historia nacional. Ellos, los afectados directos, encarnan el trauma histórico, sin que La Historia aún haya podido reconocerlo y repararlo.

En relación a lo que exponemos, citamos al Sr. Presidente de la República de Chile, Ricardo Lagos Escobar, en el Prólogo de la Síntesis del Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura:

“¿Cómo pudimos vivir 30 años de silencio? Sabemos que durante la dictadura el silencio era consecuencia del miedo, pero eso no lo explica todo. Del lado de las víctimas, el silencio se relaciona con una actitud de dignidad básica. El informe nos dice: “Descorrer el velo de la tortura, de la humillación, de la violación física y 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 poner en el estante de las pesadillas y arrancar de los archivos de la historia.”

La experiencia de la prisión política y la tortura representó un quiebre vital que cruzó todas las dimensiones de la existencia de las víctimas y su familias y que las acompaña hasta el presente. No se trata de horrores del pasado, sino de daños que permanecen hasta hoy.”

### **La experiencia de SERSOC:**

Durante estos años hemos atendido a más de 3.500 personas, con un promedio de unos 200 pacientes al año. Sin embargo, no pensamos que toda persona que haya sido afectada por el Terrorismo de Estado, necesite hoy rehabilitación en salud. De nuestra experiencia se desprende que hay personas que han podido procesar estos daños y amortiguar sus efectos. Para ello han influido diversos factores: la historia personal, las características de personalidad, las propias fortalezas, el sostén familiar y afectivo, las redes sociales, las oportunidades laborales y educativas, la inclusión en distintos grupos de pertenencia.

Distintas perspectivas médicas y psicológicas coinciden e señalar que una experiencia traumática es una carga afectiva desbordante que irrumpe violentamente sin posibilidad de procesamiento psíquico y que esta puede activarse cuando la persona se enfrenta a nuevas situaciones de vulnerabilidad.

En el caso de los traumatismos generados por situaciones de violencia de Estado, sabemos que requieren para procesarse, ser reparados también socialmente, fundamentalmente por dos motivos:

- Porque los daños se realizaron desde los aparatos del Estado, siendo éste (entre otros) el modo de organización legitimado para regular el socius y ser garante de la protección de sus integrantes.
- Porque los modos de violencia utilizados han atacado no sólo a las personas, sino los vínculos, los colectivos, la sociedad en su conjunto.

A los traumatismos vividos durante la dictadura, se agregaron los efectos de la impunidad que generan nuevos daños, del orden de la re-traumatización. Es decir la reactivación cíclica y recurrente de diversas constelaciones sintomáticas (estados depresivos, disfunciones familiares, ataques de pánico, dolencias físicas), activadas por experiencias de vulnerabilidad en la vida personal o acontecimientos sociales y políticos nuevos asociados a la experiencia traumática. En Sersoc, hemos visto incrementada la consulta o la re-consulta ante cada evento socio político vinculado con el tema de la represión política (pérdida del voto verde, represión en el Filtro, aparición de menores desaparecidos, creación de la Comisión para la Paz, etc.).

La impunidad ha movido los cimientos del sistema democrático en la medida que la sanción del crimen por parte del Estado no ha tenido lugar, inhabilitándose las funciones que debe cumplir en el ámbito psico – social en cuanto: garante del orden simbólico, lugar de terceridad y regulador de los intercambios; dejándose así abierta la posibilidad de reactivación periódica de las vivencias de desamparo.

Las secuelas del Terrorismo de Estado son múltiples y se podrían agrupar de distinta manera:

A.- Físicas - Psíquicas – Sociales

B.- Individuales – Familiares – Grupales

C.- Generacionales – Intergeneracionales

D.- Colectivos específicos: ex – presos, desexiliados, familiares de detenidos desaparecidos, familiares de asesinados políticos. La sociedad uruguaya en su conjunto.

Cada una de estas formas se relaciona íntimamente con las demás.

Tal vez el daño más profundo y perdurable, ya que atraviesa a varias generaciones, ha sido a nivel psíquico. Enumeraremos brevemente algunas de las secuelas psíquicas que se detectan más frecuentemente en esta población.

## **Secuelas psíquicas en ex preso/as políticos:**

- Las experiencias de tortura, tratos crueles inhumanos o degradantes, muchas veces dejan una carga de sufrimiento que incide en el sujeto frente a situaciones que comprometen su corporalidad: la vida sexual, las afecciones físicas, los niveles de tolerancia al dolor, las posibilidades quirúrgicas, el temor a las instancias que requieren internación, el manejo de la agresividad y de la afectividad.
- En ocasiones el horror vivido genera vivencias de despersonalización o se proyecta masivamente dando lugar a miedos, fobias, ataques de pánico o experiencias delirantes, frente a estímulos cotidianos.
- La experiencia de la tortura genera sentimientos de total desamparo, vivencias de muerte, impotencia, humillación, vergüenza, angustia y desesperanza, que pueden reactivarse frente a otras situaciones atemorizantes.
- Otros mantienen las marcas moldeadas en la cotidianeidad de la prisión: tendencia al aislamiento, actitudes contemplativas (ver el mundo a través de la ventana), silencio, incomunicación, autocensura, desconfianza.
- La prisión prolongada generó importantes quiebres al interior de las familias, dificultando el interjuego de los roles familiares y parentales. Un porcentaje significativo presenta dificultades para consolidar relaciones de pareja estables.
- En algunos casos, el sentimiento de culpa - síndrome del sobreviviente – lleva hacia el padecimiento propio, asumiendo así una actitud autoagresiva que no permite logros. Esta sintomatología se observa tanto en primera como en segunda generación. En ambas el margen para el disfrute es escaso.
- Se observan dificultades en el manejo del esquema corporal, que empobrecen la expresividad de los afectos, como una especie de cuerpo-coraza.

El Dr. Leo Eitinger, uno de los mayores investigadores de las secuelas vinculadas a la tortura y el terror de Estado, realizó un seguimiento de ex – prisioneros de campos de concentración nazis, (Oslo, Noruega, 1987) comprobando que las personas estudiadas, se enfermaban con mayor frecuencia que la población general, sus períodos de recuperación eran más prolongados, su edad de mortalidad era más prematura y se observaba una tendencia al descenso social y pérdida de vínculos. La experiencia clínica acumulada por Sersoc es coincidente con estos hallazgos.

## **Secuelas en los familiares de detenidos – desaparecidos:**

- Ellos portan consigo un duelo que se ha tornado muy difícil de elaborar, ya que por casi 30 años se ha negado oficialmente la desaparición forzosa y la muerte. La palabra desaparecido remite a una idea impensable que desafía uno de los principios fundantes de la existencia. Sabemos bien que para elaborar un duelo se requiere del conocimiento de los hechos que condujeron a la muerte, del lugar donde se produjo y la identificación de los responsables, de la ubicación de los restos y de los rituales funerarios.
- Es frecuente observar un elevado nivel de idealización hacia el familiar desaparecido, empañando de alguna manera la autovaloración. Aquí aparece el “síndrome del sobreviviente”, generador de sentimientos de culpa.
- Las situaciones vinculadas a la impunidad de los responsables actúa en forma permanente como causa de daño emocional, interfiriendo la tramitación del duelo.
- Muchas veces la identidad pasa a estar marcada por ser “familiar de...”, lo cual puede haber sido vivido como un estigma social, como algo que es muy difícil compartir por las diferentes reacciones que se generan en el otro.

## **S Secuelas en desexiliados/as:**

- Las experiencias de desarraigo forzoso han generado sentimientos de pérdidas y dolor. (recordemos que el ostracismo griego era una de las formas más radicales de sanción hacia un individuo) Unido a esto, la ruptura de los lazos familiares y sociales ocasiona quiebres en la cotidianeidad dadora de pertenencia e identidad.
- El exilio ha desencadenado procesos de duelos múltiples que luego se reactivaron con el desexilio.
- Hemos observado dificultades para afianzarse, “echar raíces”, generar vínculos afectivos comprometidos.
- En algunos casos es como si aún vivieran en dos mundos paralelos que no pueden integrarse. De hecho, muchas familias quedaron divididas.
- Las problemáticas vinculadas a la reinserción en un espacio-tiempo tan distinto al que debieron dejar irruptivamente, se reactualizaron con las últimas oleadas migratorias. Ahora son los hijos los que plantean volver al país en que nacieron, provocando nuevas disgregaciones en los lazos familiares.

## **Secuelas transgeneracionales:**

- Los integrantes de la segunda y tercera generación se acercan a nuestra institución a consultar cuando emerge fantasmáticamente el horror de lo vivido por sus padres o por ellos mismos, a través de afectos desbordantes, que se traducen en: depresiones, ataques de pánico, fobias, trastornos alimentarios, adicciones, somatizaciones importantes, episodios delirantes.
- Hemos observado la presencia de sentimientos de escepticismo, desinterés por lo político, desconfianza y descreimiento, en tanto nacieron y crecieron en un contexto de terrorismo y con una expectativa de justicia en relación a los crímenes, que aún no se concretó.
- Muchos de ellos respondieron a las experiencias traumáticas con una sobre adaptación, una pseudo madurez y un alto nivel de auto – exigencia, asumiendo tempranamente roles adultos, que muchas veces los limitó y condicionó en su desarrollo pleno de su personalidad.
- Incomunicación, conflicto y/o ruptura con las figuras parentales o su reverso, una fuerte idealización que no permite la confrontación necesaria para el desarrollo de su autonomía.
- Otros plantean dificultades en el manejo de la agresividad, afectos que intentan ser fuertemente controlados, pero que se manifiestan contra sí mismos o en los vínculos más profundos, con el permanente temor al descontrol y la destrucción.
- Fundamentalmente se debe tener en cuenta que los daños transgeneracionales no abarcan solamente a la población de los directamente afectados, sino que la falta de verdad, la ocultación y el desconocimiento del pasado, se convierte en un daño hacia las nuevas generaciones en sus expectativas de incluirse en una sociedad mas justa

## **Secuelas sociales más frecuentes:**

- Un porcentaje importante de nuestros usuarios han ido descendiendo su nivel socio-económico y un grupo significativo está prácticamente en situación de marginación social.

- Muchos han quedado fuera del mercado laboral y por lo tanto, fuera del entramado social, dándose situaciones de verdadero aislamiento. La gran mayoría no tiene historia continua laboral, no tienen años suficientes de aportes al BPS. Tampoco imposibilidades tales que los incluyan dentro de los estrictos baremos actuales de discapacidad. Por lo tanto, no pueden generar ingresos económicos ni por jubilación ni por pensiones de invalidez. Esto los ubicaría dentro de pocos años en situaciones de marginación, por falta absoluta de medios.
- Desde una situación de daño en la que también juegan las secuelas físicas y psíquicas, se observan conductas regresivas: algunos de ellos viven en las casas de sus padres o de otros familiares y dependen económicamente de ellos.
- La cobertura médica en un porcentaje significativo es a través de Salud Pública. Muchos de ellos han debido abandonar el sistema mutual. Pero a las carencias del sistema de salud debe agregarse que algunas secuelas psíquicas (escasa tolerancia a la frustración, sentimientos persecutorios, recuerdos traumáticos de la tortura y el manejo del cuerpo, etc.) en general hacen que no atiendan su salud adecuadamente y no dan continuidad a los tratamientos.
- En algunos casos - por razones de edad y por las enfermedades que se padecen- el estado de salud sólo puede agravarse, lo que hará necesario alojamientos, hogares o casas de salud que aseguren el cuidado integral.

Sersoc integra la Red Latinoamericana de Instituciones de Salud contra la Tortura la Impunidad y otras violaciones a los DD.HH. (RED SALUDDH), a través de la cual hemos participado en numerosos eventos científicos y académicos, en los que hemos podido corroborar que las secuelas por nosotros detectadas se repiten en similares poblaciones de otros países, también afectadas por el Terrorismo de Estado.

#### IV. RECOMENDACIONES

Nuestro concepto de reparación debe contemplar los siguientes principios fundamentales:

**Integralidad:** debe abarcar todos los aspectos de la persona humana que han sido afectados por los procesos traumáticos: éticos, jurídicos, políticos, sociales, materiales y de salud .

**Eficacia:** las medidas reparatorias deben ser capaces de resolver adecuadamente las necesidades que se proponen satisfacer. Una resolución a medias, sólo va a aumentar los sentimientos de frustración, impotencia o victimización en los afectados y puede además consolidar la imagen de abandono y estigmatización que realizaron los anteriores gobiernos.

**Legalidad:** todas las medidas de reparación deberán ser materia de Ley, de tal forma que queden fuera de las contingencias políticas. El respaldo legal, además de resaltar la responsabilidad que le cabe al Estado, favorecerá la generación de confianza de parte de los afectados y de toda la sociedad en las medidas que se implementen.

En lo atinente a la Reparación en Salud, proponemos concretamente los siguientes puntos:

**a.-** Que los beneficiarios del Programa sean: ex presos/as políticos y sus familiares directos, familiares de detenidos desaparecidos, familiares de asesinados y desexiliados y sus familias, incluyendo en todos los casos mencionados a la primera ,segunda y tercera generación.

**b.-** Comenzar la asistencia, en el más breve plazo, de aquellas personas que presentan mayor daño con compromiso de su autonomía.

**c.-** La constatación de que la experiencia de la violencia provoca una vulnerabilidad global, debería exonerar a los beneficiarios de demostrar una causalidad específica que relacione lo vivido con los trastornos actuales.

**d.-** La reparación tomará el modelo de atención integral a la Salud.

Se deberá implementar un Programa específico para esta población desde el Ministerio de Salud Pública. Operativamente dicho programa brindará el acceso gratuito a los servicios públicos y a un conjunto de prestaciones complementarias acordes a sus necesidades, incluyendo especialidades médicas y un servicio especializado para la atención psicosocial, que recoja la experiencia existente hasta el momento.

**e.-** Por las múltiples agresiones sufridas, la población beneficiaria necesitará de un equipo de técnicos que puedan transmitirles la adecuada confianza y sensibilidad para comprender las experiencias traumáticas vividas.

**f.-** Si bien no todos los afectados presentan hoy síntomas mórbidos, éstos pueden aparecer ante situaciones re-traumatizantes. Por lo tanto, dicho Programa debería tener una extensión en el tiempo que garantice la inclusión de nuevos afectados.

**g.-** Proponemos la inclusión en Hogares, donde puedan vivir con dignidad su vejez, de aquellas personas que quedan solas y enfermas, con insuficientes recursos económicos y en situación de dependencia por discapacidades.

Para finalizar, reiteramos nuestra convicción, basada en nuestra práctica clínica y en nuestro accionar como ONG de Derechos Humanos, de que la Reparación en Salud constituye un paso fundamental, éticamente justo y socialmente necesario, para la Reparación Integral reclamada por los miles de compatriotas afectados por el Terrorismo de Estado.

## **V. ANEXOS.**

### **Antecedentes Nacionales .-**

Ley 15.737, 8 de marzo de 1985. (Ley de Amnistía)

Comisión para la Paz: Informe Final. Recomendaciones.

Proyecto de Ley presentado ante la Cámara de Representantes por los diputados Juan P. Ciganda, Gilberto Ríos, Andrés Toriani y Yamandú Sicca Blanco. 15 de octubre de 1985. (se adjunta)

Proyecto de Ley presentado ante la Cámara de Senadores por los senadores Manuel Laguarda y José Korzeniac. 24 de agosto de 2003. (se adjunta)

## **Antecedentes Internacionales .-**

Son muchos y variados los antecedentes internacionales para el tratamiento de la violencia política y sus efectos.

Las Naciones Unidas han condenado en innumerables oportunidades la violencia ocasionada por el Estado y a través del Fondo Voluntario para las Víctimas de la Tortura apoya los procesos de reparación y rehabilitación.

Particularmente, en el tema Reparación en Salud, por su exhaustivo análisis del tema considerado y por las similitudes temporales y regionales con lo acontecido en nuestro país en temas tales como Terrorismo de Estado, Tortura y Prisión Política, consideramos relevantes los siguientes documentos del estado chileno:

### **Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura.**

Chile, noviembre de 2004.

### **Reflexiones y propuestas de S.E. el Presidente de la República, Sr. Ricardo Lagos Escobar.** Chile, noviembre de 2004.

### **Norma Técnica del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.** Noviembre de 2000.

También se deberán tener en cuenta las numerosas investigaciones y trabajos científicos vinculados a la temática, entre los cuales señalamos, por su valor documental y su sistematización :

**Estudios realizados en antiguos detenidos en campos de concentración nazis iniciados en 1957.** Dr. Leo Eitinger (Oslo, Noruega). Conferencia en Encuentro “Cuatro años y medio de Auschwitz”. Octubre de 1987.

El derecho a la Reparación: componentes curativos. Yael Danieli. **Nueva York, EE.UU, 2002.**