

VIOLENCIA REPRESIVA EN CHILE: SUS SECUELAS EN LA SALUD FISICA DE LA POBLACION

Informe preliminar de 4.000 casos atendidos por el
Equipo de Salud del Departamento Jurídico de la
Vicaría de la Solidaridad

Desde Setiembre de 1973, los profesionales de la Salud en Chile, se vieron enfrentados a un problema de daño en la salud física y psíquica de la población de etiología muy particular y definida: LA VIOLENCIA REPRESIVA

El tratamiento de esta nueva patología fue abordado por profesionales que laboraron y colaboraron en organismos de promoción y defensa de los Derechos Humanos; o que sensibilizados con el problema lo enfrentaron en su práctica privada, no obstante el riesgo que ello implicaba.

Este daño en la población tiene repercusiones en dos áreas del individuo: en lo psicológico por una parte y en lo físico; en este informe nos referiremos concretamente a este último aspecto del problema.

El tratamiento de las secuelas físicas de la violencia represiva fue enfrentado en los primeros meses inmediatamente después del golpe militar, en consultas privadas en la menor parte de los casos; y después de salir del país en otros; y un importante número de casos de personas sometidas a violencia represiva recibieron sólo atención primaria, puesto que permanecieron privados de su libertad por largos períodos, recibiendo tratamiento básico y sólo excepcionalmente un tratamiento adecuado.

En el período siguiente, la atención de las víctimas fue asumida por los organismos de Derechos Humanos mediante sus equipos de salud y/o consultas privadas de profesionales solidarios. Las condiciones del momento fueron determinantes para que la información de esas atenciones no fueran registradas ni archivadas, por el riesgo que ello implicaba en la seguridad de las víctimas y de quienes les atendían.

En la medida que el desarrollo de la situación nacional lo permitió, se inició la atención de víctimas de la represión en los Policlínicos de las Vicarías Zonales, junto a la atención de cesantes y personas que no tenían llegada a los servicios estatales, desde el año 1975 en adelante. Pero es a partir de Enero de 1982, que en el Equipo de Salud de la Vicaría de la Solidaridad se inicia un registro sistemático sólo para personas sometidas a situaciones represivas y sus familiares directos.

Desde esa fecha al 30 de Setiembre de 1985, contamos ya con 4.000 casos registrados en fichas clínicas del Equipo (y con carpeta asistencial de la Institución).

Es importante señalar que ingresan para atención en el Equipo, sólo las personas que espontáneamente concurren a la Vicaría y que un elevado número de víctimas no concurre por temor a ser identificados (por el hecho de recibir atención en la Vicaría), habitualmente el agente represor no conoce la identidad de la víctima. También, en muchos casos por imposibilidad económica de trasladarse hasta nuestro local para solicitar asistencia. Es decir, nuestra casuística abarca un limitado porcentaje de los afectados.

Otro parámetro de la magnitud del daño son las atenciones entregadas que desde Enero de 1982 a Agosto de 1985 alcanzan más de 12.000, sin considerar las atenciones entregadas por los especialistas colaboradores.

En el año 1985 un 32,8 por ciento de los casos ingresados para atención jurídica, recibieron además atención por el Equipo de Salud.

En una primera aproximación analítica de la casuística acumulada hasta hoy, podemos apreciar que: en un primer período hasta Mayo de 1983, el tipo de problemas de salud física que motiva la consulta de nuestros pacientes, son las secuelas de los tratos crueles, inhumanos y degradantes a que fueron sometidos, las condiciones atentatorias para la salud de cualquier individuo a que se vieron enfrentados en su reclusión; los presos políticos y los relegados (exilio interno) en su confinamiento y la patología psicosomática y propia de la edad madura en los casos de familiares de detenidos-desaparecidos, familiares de ejecutados y familiares de exiliados. Es decir, el tipo de pa-

tología de represión física que se venía atendiendo (sin registro) desde fines de Setiembre de 1973, que consisten como ya se menciona en patología psicosomática fundamentalmente, en donde predominan las manifestaciones de tipo digestivo (colon irritable, dispepsia, gastritis, síndromes ulcerosos, etc), cuadros dermatológicos (alergias, vitiligo, alopecias), y la obesidad como manifestación psicosomática.

Más específicamente, las personas sometidas a los tratos crueles, inhumanos y degradantes, presentaban secuelas músculo esqueléticas: (fracturas, luxaciones, esguinces, atrofas musculares, etc). Lesiones neurológicas (paresias, anestias, algias, etc), lesiones de la piel (contusiones, quemaduras, erosiones, etc) y alteraciones de estructuras sensoriales (rupturas timpánicas, queratitis, conjuntivitis, etc).

Este tipo de lesiones, corresponde a la forma de agresión que sufre el torturado, con daño que busca debilitar la resistencia psicológica de la víctima, en un procedimiento sistemáticamente cruel de causar dolor físico, humillar e insegurizar a quien lo sufre, pretendiendo con ésto obtener información de la víctima, atemorizarla en su participación social y obligarlo a colaborar en delación de actividades o personas de su grupo.

Es pues la forma selectiva de aplicación de la violencia represiva que se vivió en ese período.

Pero a partir de Mayo de 1983, con el inicio de las Jornadas de Protesta Nacional, nos enfrentamos a un cambio cualitativo y cuantitativo del tipo de situaciones que deben ser atendidas. Cualitativamente se incorpora como la principal causa de consulta, los efectos de la extrema violencia represiva, que llega con alarmante frecuencia a la brutalidad descontrolada con que se reprime a los que manifiestan su descontento con el régimen; violencia represiva que incorpora nuevos métodos e instrumentos que tienen un potencial de daño muy superior.

Es necesario señalar que la violencia represiva es ejercida con mayor intensidad y saña sobre los grupos de población más desposeídos, que son los grupos sociales que más activamente participan en las manifestaciones de protesta, produciéndose en ocasiones allanamientos masivos y operativos, muy próximos a maniobras de guerra declarada, en contra de poblaciones marginales, absolutamente indefensas.

La magnitud del daño en la población, se traduce en un importante incremento cuantitativo.

Existe pues una utilización radicalmente diferente de la violencia represiva

va, cuando el volumen de manifestantes sobrepasa las fuerzas represivas y el descontento se ha generalizado en la población, se usa entonces el castigo físico en forma indiscriminada; se busca atemorizar y amedrentar masivamente.

Los diferentes tipos de lesiones tienen una explicación en el uso diferente de las fuerzas represivas, que refleja una decisión institucional, que permiten por ejemplo el uso amplio y temerario de armas de fuego, largas y cortas, empleo de escopetas, uso de armas no tradicionales (hondas, laques); o en la permisividad cómplice que permite la expresión de conductas desquiciadas y sádicas de parte de los agentes represores, que en sus extremos llega a situaciones tales como:

- La retención de personas en vehículos policiales golpeándolas brutalmente, pisoteándolas, en algunos casos desnudándolas y abandonándolas en la vía pública en ese estado.
- Arrojar a personas, retenidas y en general muy golpeadas a canales o ríos incluso con resultado de muerte.
- Brutales golpizas a manifestantes, obligándolos a desnudarse y obligándolos a apagar con sus propios cuerpos fuego de barricadas o fogatas.
- Destruir enceres o golpear animales domésticos al irrumpir en las casas de los pobladores para detenerlos.
- atentados de diversa índole en retenidos y detenidos.

Conductas que vemos generalizarse con alarmante frecuencia y cuyas proyecciones son nefastas. Se aprecia ya un proceso de "deslegitimación" de las fuerzas de orden ante la población, organismo que cumple además, labores policiales "normales" de tipo preventivo.

Este proceso tiene consecuencias sociales imprevisibles.

Se percibe un cambio transitorio en la forma de utilizar la violencia represiva a partir de Junio de 1985 (fecha en que se levante el Estado de Sitio impuesto ocho meses antes, el 7 de Noviembre de 1984). Se intenta ahora impedir y/o disolver las manifestaciones callejeras (que se realizan en los sectores céntricos de las ciudades y en las que participan además de pobladores, profesionales y personalidades públicas), mediante el uso de carros lanza agua, bombas lacrimógenas y masivos despliegues policiales, deteniendo sólo algunos de los manifestantes con menos violencia, situación que se mantiene más

o menos constante hasta las manifestaciones de Octubre de 1985, reiniciándose en Noviembre una represión más violenta.

En este segundo período el tipo de lesiones físicas que constatamos en nuestra casuística, incluyen las ya descritas para el primer período (no desaparecen las prácticas represivas usadas hasta ahora, sino que se suman otras) y se agregan secuelas por daño físico traumático, producto de la violencia represiva que determinan diversos tipos de lesiones, en un importante porcentaje de gravedad. Analizaremos este tipo de lesiones con más detalle.

Lesiones contusas:

Este tipo de lesión es producto de golpe en la piel con objetos contundentes: pies, puños o de caídas. Son en general, de buen pronóstico por sí solas, cediendo las molestias dolorosas que originan en el curso de una semana (ésto es variable con la intensidad del traumatismo).

En los casos que tuvimos la oportunidad de controlar, aproximadamente la mitad se presentaba asociada a otro tipo de lesiones (TEC, herida contusa, etc). En algunos casos la intensidad y la extensión de las lesiones complicaban la evolución por sí solas, requiriendo algunos pacientes hasta dos semanas de reposo.

Se han entregado 1.488 atenciones a personas con este tipo de lesiones.

Heridas contusas:

Estas son lesiones traumáticas de similar origen que las contusiones, pero en las cuales la violencia del daño determina la pérdida de continuidad del tejido, lo que produce sangramiento, habitualmente este tipo de lesión, asociada a otras (TEC, fracturas) de mayor gravedad, también la violencia del trauma puede determinar lesiones estructurales profundas. En la casuística atendida el 80 por ciento de estas lesiones se presentan en el cuero cabelludo, en donde las heridas sangran profusamente y el impacto en cráneo determinó pérdida de conciencia en la tercera parte de los casos.

Hemos entregado por este concepto 449 atenciones.

Heridas por perdigones:

Son heridas por arma de fuego, con todos los riesgos inherentes a este tipo de lesiones. En esta lesión el daño está determinado por proyectiles metá-

licos que impactan a gran velocidad, la profundidad que alcanzan en el organismo es proporcional a la distancia del disparo, las complicaciones son múltiples, desde una erosión superficial hasta la muerte, con toda una gama de daños intermedios y de secuelas traumatológicas, vasculares, neurológicas, e infecciones, que dependerán de la distancia del disparo como ya se mencionó, de la cantidad de proyectiles que impacten al paciente y de la zona en donde impacten. A modo de ilustración mencionaremos que en el curso del año 1984, tres personas perdieron uno de sus ojos producto de impacto por perdigón; que nos correspondió atender a un muchacho con una orquitis traumática aguda del mismo origen, y es de público conocimiento que en la Protesta de Octubre de 1983, una de las personas muertas, lo fue a causa de un disparo de escopeta a corta distancia.

Heridas por balón de caucho:

Es ésta también una lesión por arma de fuego y como tal puede llegar a causar la muerte.

En esta lesión el daño lo causa un proyectil de caucho, que por su masa penetra más profundamente que los perdigones, provocando más daño y determinando mayor número de secuelas, este tipo de proyectil por ser de material orgánico (cadenas poliméricas de carbono) determina en la zona que lo aloja una reacción de cuerpo extraño que cursa en la mayoría de los casos, con necrosis en todos los tejidos inmediatamente en contacto con el proyectil lo que indica su extracción para evitar fistulizaciones, que es la evolución casi de regla cuando no son extraídos; con frecuencia el tejido necrótico se infecta, lo que hace esta complicación mucho más frecuente en este tipo de lesión que en cualquier otra herida por arma de fuego.

En el período 1982-1985 se prestaron 266 atenciones por estos tipos de lesiones (heridas por balón y perdigones).

Heridas a bala:

Estas heridas por arma de fuego son al igual que las ya descritas, de carácter grave, por la variedad de daño que pueden producir que va desde el simple rasguño hasta la muerte. En el curso del año 1984, se recibieron en la Vicaría denuncias de 101 personas muertas por heridas a bala.

Es excesivo detallar las múltiples complicaciones que pueden determinar estas heridas, basta considerar la cifra ya mencionada.

Pero es necesario destacar, la gran cantidad de secuelas, muchas de ellas permanentes, que determinan estas lesiones.

El Equipo de Salud entregó 218 atenciones a personas heridas a bala. Valga destacar que las personas que atendimos con esta lesión son las que pueden esperar la atención, por las características de la herida, al día siguiente, situación más bien excepcional.

Fracturas:

Lesión traumática en que la fuerza del impacto es tal, que determina la pérdida de contigüidad de las estructuras óseas, son lesiones graves, que en los casos que controlamos se asociaron a otro tipo de lesiones. Se entregaron 158 atenciones por este concepto.

Los casos se refirieron a centros especializados donde se controlaron.

T.E.C. Traumatismo encefalo-craneano:

Esta lesión es siempre grave, puede llegar a la muerte.

Los casos vistos por el Equipo de Salud fueron en su mayoría sin complicaciones.

Se han entregado 206 atenciones por este concepto.

Quemaduras:

Este tipo de lesión con muchos posibles agentes casuales (ácidos, cuerpo o gases incandescentes, electricidad, etc) es también grave y puede llegar a ser letal, dependiendo de la extensión y localización de las mismas.

En los casos que nos correspondió atender la causa de las quemaduras, fue por corriente eléctrica en el 95 por ciento de ellos, determinando en algunos secuelas neurológicas temporales (anestesia y parestias leves).

En el curso de nuestra labor las atenciones suman 77.

Heridas por arma blanca:

Este tipo de lesión, afortunadamente más bien excepcional, es potencialmente letal. Los casos que observamos nos impactaron por lo brutal de la agresión.

Controlamos tres pacientes con heridas a esfuerzo, en cuero cabelludo; dos de estos casos presentaron una pérdida de tejido tan importante que requirieron injerto de piel.

Entregamos 32 atenciones por este concepto.

Lesiones por bomba lacrimógena:

Estas lesiones pueden ser, por asfixia química, pero también son usadas como proyectil, determinando heridas contusas.

Conocemos tres denuncias de muerte por bomba lacrimógena. Dos por asfixia (un lactante y un anciano) y un caso como proyectil. Los casos que hemos controlado están consignados como heridas contusas.

A los pacientes atendidos que presentaban lesiones de mediana gravedad y graves, se les indicó siempre la necesidad de recurrir a los Centros Asistenciales respectivos del sistema de salud.

Este somero análisis de los casos acumulados, es sin duda, incompleto, no ha sido posible para el equipo realizar una revisión más profunda y detallada, por cuanto la sobrecarga asistencial no nos deja el tiempo que requiere tal revisión.

En todo caso, esta primera aproximación nos permite apreciar que: un elevado grupo de nuestros pacientes presentan secuelas psicológicas solamente; el grupo de pacientes con secuelas físicas presenta en su gran mayoría también secuelas psicológicas y el tipo de lesiones que constatamos en ellos son de carácter grave en más del 41,75 por ciento de los casos.

Apreciamos también, un cambio en la ubicación corporal de las lesiones. En las primeras Protestas los golpes fueron dirigidos al tronco, luego los golpes son dirigidos al rostro, determinando lesiones de mayor gravedad.

En este último período (año 1985) hemos constatado que las lesiones físicas de nuestros pacientes se ubicaban, en la gran mayoría de ellos, en el hemicuerpo izquierdo. Es necesario señalar que los casos de personas heridas de gravedad, producto de la violencia represiva, no llegan a consultar a nuestro Equipo, pues deben concurrir a Centros de Urgencia mejor equipados y que sólo consultan los lesionados que pueden esperar, es decir, los casos de mayor gravedad escapan a nuestra casuística. Así también los casos con secuelas de

más larga evolución (fracturas, daños neurológicos, etc) es mayor del que tenemos consignado, puesto que pacientes con lesiones más graves son derivados a otros centros de atención más especializados, solidarios o estatales.

Queremos dejar en claro que el mayor volumen de nuestros pacientes presenta secuelas psicológicas por la violencia represiva de que han sido objeto.

Este análisis no consigna este aspecto por cuanto no se disponía del tiempo necesario para desarrollar adecuadamente el tema.

En nuestra práctica asistencial hemos podido apreciar otro tipo de situaciones, que no se desprenden del análisis de los casos. En primer término, existe por parte de la población una gran desconfianza para consultar en los servicios de salud estatales durante las jornadas de protesta, por el legítimo temor de ser detenidos, o a lo menos fichados, pero esta desconfianza puede seguir al grado de no consultar en ninguna circunstancia en dichos centros, es decir, la población más dañada llegó a identificar el Sistema Oficial de Salud como parte de un aparato represivo, automarginándose del beneficio de la salud.

Para finalizar queremos en especial referirnos a nuestro querido colega y compañero de trabajo, el Dr. Mario Insunza Bécker, Médico Psiquiatra, que ha integrado y dirige nuestro Equipo desde sus inicios, quien se ha visto involuntariamente alejado de esta labor, por cuanto ha sido una de las tantas víctimas de la situación represiva que se vive en nuestra patria, formulándose requerimientos judiciales por parte del gobierno y recibiendo en reiteradas oportunidades amenazas de muerte.

La violencia represiva es el agente causal del daño que hemos venido constatando en la población.

Las consecuencias que este daño determina son pavorosamente categóricas.

La forma de enfrentar esta "nueva patología" escapa del área de la Medicina y la única forma eficaz de tratamiento para este problema de salud social es erradicar el agente causal.

**EQUIPO DE SALUD
DEPARTAMENTO JURIDICO
VICARIA DE LA SOLIDARIDAD**

Santiago, Octubre de 1985.