VOCES DESDE EL TRABAJO SOCIAL, 2024
VOL. 12 /NO. 1 /Pág. 13-33
www.revistavocests.org

DOI: 10.31919/voces.v12i1.321

Prácticas profesionales de construcción/adaptación de la política en su implementación en escenarios de crisis social

Carla Cubillos-Vega [1]

OPEN ACCESS PEER-REVIEWED

Cómo citar/citation:
Cubillos-Vega, C. (2024). Prácticas profesionales de construcción/adaptación de la política en su implementación en escenarios de crisis social. Voces desde el Trabajo Social, 12(1), 13 -33. https://doi.org/10.31919/voces.v12i1.321

Recibido/received:
7 de octubre de 2023

Revisado/reviewed:
22 de agosto de 2024

Aceptado/accepted:
1 de noviembre de 2024

Derechos de autoría/ Copyright:
© 2024 Cubillos-Vega, C.
Este es un artículo de acceso abierto y distribuido bajo los términos de la licencia y políticas de Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Resumen

Recientemente se produjo un hito político en Chile que cuestionó el modelo socioeconómico y la política social desarrollados en los últimos 30 años: el estallido social del 18 de octubre de 2019. En ese escenario, el objetivo de este trabajo es presentar un análisis de la respuesta de las y los profesionales de primera línea que ejecutan/implementan la política de reparación en Chile a las violaciones de derechos humanos cometidas durante la dictadura cívico-militar. Se abordan los retos de esta política, a la luz de la demanda emergente en el contexto del estallido social. Para ello se utiliza un enfoque cualitativo, empleando como fuente de información entrevistas semiestructuradas realizadas a las/los profesionales de primera línea que ejecutan la política de reparación en la región de Valparaíso, Chile. Su capacidad de añadir y omitir procedimientos de acuerdo con sus propias convicciones e intereses ha permitido que estos actores hayan desplegado una serie de prácticas de construcción/adaptación de la política en su implementación durante la reciente crisis social.

Palabras clave: derechos humanos; violencia política; reparación; profesionales; implementación.

Sumario

Introducción. El Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) dirigido a las víctimas de la

dictadura cívico-militar. Materiales y método. Resultados y discusión. Reflexiones finales. Agradecimientos. Referencias.

[EN] Professional practices of construction/adaptation of policy in its implementation in scenarios of social crisis

Abstract

Recently, a political milestone in Chile questioned the socioeconomic model and social policy developed over the last 30 years: the social outburst of October 18, 2019. In this scenario, this paper aims to analyse the response of frontline professionals who implement the reparation policy in Chile for the human rights violations committed during the civil-military dictatorship. The challenges of this policy are addressed considering the emerging demand in the context of the social outburst. A qualitative approach is used for this purpose, employing as a source of information semi-structured interviews with the actors involved in the implementation, on the front line, of the reparation policy in the region of Valparaíso, Chile. Their ability to add and omit procedures according to their own convictions and interests has allowed these actors to deploy a series of practices of construction/adaptation of the policy in its implementation during the recent social crisis.

Keywords: human rights; political violence; reparation; professionals; implementation.

Datos de la autora:

[1] Carla Cubillos-Vega

Doctora en Trabajo Social, Máster en Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales y Especialista en Derechos Humanos, Género y Políticas Públicas. Postdoctorado en DDHH y Justicia Transicional. Profesora en Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid.

carlacub@ucm.es

ORCID ID https://orcid.org/0000-0002-3306-8787

Introducción

En escenarios postconflicto surge la necesidad de implementar una serie de medidas o procesos sociales de reparación, verdad y justicia. En Chile, tras el término de la dictadura cívico-militar de 1973-1990, se implementó el Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS), dirigido a la atención reparadora e integral de las secuelas de la violencia política sufrida por las víctimas de los crímenes de lesa humanidad. Dicha violencia política ha persistido -aunque no con la magnitud del "terrorismo de Estado" (Ruggiero, 2006) cometido durante la dictadura-, causando el constante temor que tienen las personas en torno a la repetición de la represión política. Así, recientemente, el debate en torno a la necesidad de implementar medidas o políticas de reparación por violaciones de derechos humanos ha vuelto a la arena pública del país, tras la violencia política desplegada durante el estado de emergencia y los toques de queda implementados durante la ola de protestas iniciadas el 18 de octubre de 2019 (en adelante, 18-O). En dicho contexto, las fuerzas del orden y seguridad reprimieron violenta y sistemáticamente la protesta social, cometiendo graves violaciones de derechos humanos (Bermúdez 2019; INDH 2019). La impunidad hacia la violencia política durante las últimas décadas y una insuficiente política de reparación no solo ha favorecido el actuar criminal de las Fuerzas Armadas y Carabineros durante el 18-O, sino que también ha sido el caldo de cultivo para la violencia política desde abajo -como repuesta de la ciudadanía- (Ruggiero, 2006) durante las manifestaciones. En este escenario, el objetivo de este trabajo es analizar, a la luz de las perspectivas teóricas del paradigma jurídico de la justicia transicional y del enfoque basado en derechos humanos, la respuesta de las/los profesionales de primera línea que implementan la política de reparación en salud (PRAIS) en la región de Valparaíso, Chile, a los retos que emergieron en el contexto del estallido social, en un escenario atravesado por la pandemia de COVID-19.

El Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS) dirigido a las víctimas de la dictadura cívico-militar

La Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (CNVR) de 1991, de cuyas recomendaciones se derivaron las medidas de reparación implementadas en Chile, es considerada en sí misma la primera medida de reparación llevada a cabo en el país tras la dictadura (INDH, 2018). En el informe emanado

de la CNVR se enfatizó la dimensión de la verdad, la restauración de la dignidad a las víctimas y el objetivo de conseguir la integración social de las personas directamente afectadas por la violencia política (CNVR, 1991). Para materializar la reparación se sugirieron una serie medidas, recogidas en la Ley 19.123, tales como recomendaciones de reivindicación y reparación simbólica; medidas de carácter legal y administrativas, relativas al bienestar social y a la previsión social (en materia de salud, educación, vivienda y la cobertura de otras necesidades/derechos que se hayan visto afectados). Las personas que resultaron beneficiarias del conjunto de políticas de reparación fueron las víctimas de violaciones de derechos humanos cometidas entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de octubre de 1990, calificadas como tales en los informes de la CNVR de 1991, de la Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR) de 1996, y de la Comisión Asesora para la Calificación de Detenidos Desaparecidos y Ejecutados Políticos y Víctimas de Prisión Política y Tortura (Comisión Valech) de 2005 y 2011. En su conjunto, los informes de la CNVR, la CNRR y la Comisión Valech han reconocido cerca de 40.000 casos de personas detenidas desaparecidas, ejecutadas políticas y víctimas de prisión política y tortura.

En lo que atañe a las recomendaciones en materia de salud, en el informe de la CNVR se recogieron las siguientes: a) utilizar una aproximación integral (biopsicosocial) en la atención individual y familiar, así como un enfoque interdisciplinar; b) atender a las circunstancias particulares que afectan la salud de cada sujeto, en función de sus vivencias individuales y familiares; c) incorporar en la programación de las actividades la participación individual de las personas afectadas, así como la dimensión colectiva, considerando igualmente a las agrupaciones de personas afectadas; d) que la programación de las actuaciones se desarrollase en un plazo adecuado que permitiese la integración de las personas en los programas habituales de salud y; e) que los servicios prestados no dependieran de la capacidad de pago de las personas beneficiarias (CNVR, 1991). Bajo estos lineamientos, el Ministerio de Salud (MINSAL) implementó el Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS), mediante la Resolución Exenta N° 729 de 1992, siendo formalizado en el año 2004 a través de la Ley 19.980 (art. 7) mediante la cual se asignaron recursos para su operación en base al presupuesto del ministerio. Para su diseño, el MINSAL convocó a las organizaciones no gubernamentales que habían asistido a las víctimas durante la

dictadura, en calidad de órganos consultivos, algunas de las cuales facilitaron más adelante programas de capacitación al personal de los equipos PRAIS (Lira, 1996).

El programa se implementó mediante la formación de siete equipos de salud que se integraron en los servicios de salud locales organizados en las zonas norte, sur y central. Más adelante, la cobertura se fue ampliando, contando en la actualidad con 29 equipos a lo largo del país. Estos equipos fueron concebidos desde su inicio con un carácter interdisciplinario y especializado, por lo que se contempló la integración, en cada uno, de un médico/a general, un/a psiquiatra, una o dos psicólogas/os, un/a asistente social (trabajador social), un/a enfermera, un/a auxiliar de enfermería y una persona para tareas administrativas (MINSAL, 1992). En la actualidad, la persona que ingresa a este programa es atendida por un equipo PRAIS que evalúa la magnitud del daño sufrido y diseña un plan de intervención integral en salud, que puede ir desde el tratamiento en salud mental hasta la derivación a otros dispositivos especializados del sistema sanitario. Respecto al funcionamiento del programa, de un análisis de su diseño e implementación, se han detectado una serie de efectos inesperados de la política reparatoria: dado que su diseño inicial no fue el de una política integral, los equipos, gracias a su capacidad de agencia y a la discrecionalidad, han debido ir improvisando sus actuaciones con el objeto de procurar dicha integralidad, así como cubrir las lagunas del programa (Cubillos-Vega, 2023).

Las violaciones de derechos humanos ocurridas en el marco del 18-O

El trauma social derivado de la violencia política desplegada en la sociedad chilena es un problema de salud pública que se manifiesta aun en la actualidad (Madariaga, 2019), al cual se han sumado las violaciones de derechos humanos ocurridas en el marco del "18-O", la denominación atribuida a la ola de protestas masivas desarrolladas a lo largo del territorio nacional a partir del 19 de octubre de 2019. Estas protestas tuvieron su origen en la acumulación de un malestar histórico en la sociedad producto del modelo político, social y económico instaurado a partir de la dictadura cívico militar y cristalizado en el modelo neoliberal vigente durante los años posteriores de democracia (Mayol, 2019). Dicho modelo, de acuerdo con Mayol (2019), aunque fue presentado como una solución a la deuda histórica de inequidades sociales, no hizo más que acrecentarlas. Como es bien

sabido “Chile ha sido el experimento más radical del neoliberalismo y la más osada sociedad de consumo” (Mayol, 2019, p.24), marco en el cual aumentaron las vulneraciones de derechos, generando una ola de protestas y movimientos sociales que reivindicaban diversos derechos sintetizados en la noción de “dignidad”, bajo la consigna de “Chile despertó”. Algunos antecedentes al 18-O habrían sido las protestas estudiantiles de 2006 y 2011 por el derecho a la educación, los movimientos feministas en torno a los derechos de mujeres y disidencias sexuales, el movimiento No+AFP (contra el actual sistema privado de seguridad social), así como las reivindicaciones del pueblo mapuche contra el estado y la industria maderera en defensa de sus tierras y la libertad de sus líderes encarcelados (INDH, 2019; Madariaga, 2019).

Durante los meses en que las protestas del 18-O se desarrollaron con mayor intensidad (octubre de 2019 y febrero de 2020) se reportaron y denunciaron oficialmente sendas violaciones de derechos humanos cometidas por las fuerzas de seguridad y orden del estado (policías y militares) con el objeto de reprimir las manifestaciones; la mayoría de estas violaciones de derechos humanos se produjeron entre los meses de octubre y noviembre de 2019 (Carrasco y Seguel, 2020). Atendiendo al informe del INDH (2019) durante ese período se reportaron delitos de lesiones, abusos sexuales, tortura y homicidio. Entre las denuncias más frecuentes destacan 347 casos de lesiones por trauma ocular. En palabras de Mayol, aludiendo a la represión política durante el 18-O, “el símbolo de esa represión han sido los ojos que han estallado (…) los ojos se han tornado la metáfora central: cuando Chile despertó y pudo ver, se disparó a sus ojos” (Mayol, 2019 p. 194).

El 18-O ha supuesto un escenario que ha desafiado a las políticas de justicia transicional, en concreto a las reparatorias, en dos sentidos, retrospectivo y prospectivo (Cubillos-Vega et al., 2022): de un lado, en un sentido retrospectivo, orientado a acciones pasadas, mediante políticas dirigidas a reparar a las víctimas que han sido objeto de violaciones de derechos humanos; de otro lado, en un sentido prospectivo, orientado a acciones encaminadas al futuro, como son las medidas de no repetición contempladas en el seno del proceso de elaboración de la nueva constitución; entre ellas, por ejemplo, la reforma de algunas instituciones del estado, así como la educación transversal en derechos humanos. Cuando las políticas de justicia transicional no son suficientes,

adecuadas o son inefectivas para atender las demandas de justicia, más que contribuir a la justicia, pueden dificultar la reparación y la integración de los colectivos que han sido mayormente afectados, favoreciendo la segregación social, la discriminación, la exclusión y la polarización en la sociedad. En este sentido, las violaciones de derechos humanos y el clima de violencia requieren ser abordados con medidas efectivas. Las medidas orientadas a la no repetición de violaciones de derechos humanos o medidas preventivas adquieren gran relevancia en tanto se orientan a favorecer a toda la comunidad, es decir, a las personas o colectivos que no fueron vulneradas de manera directa pero virtualmente pueden ser violentadas debido a que los fallos estructurales pueden generar futuros conflictos o violaciones de derechos que les afecten (Cubillos-Vega et al., 2022).

En Chile los principales desafíos en materia de derechos humanos son los derivados de la desigualdad estructural instaurada en la sociedad, producto del modelo neoliberal implementado durante la dictadura y cristalizado en los posteriores gobiernos de transición. En ese marco se han vulnerado sistemáticamente los derechos sociales de la población, como es el derecho a la salud. En efecto, la fragilidad del sistema sanitario y del propio Programa PRAIS ha quedado expuesta durante la Pandemia de COVID 19 y en el escenario de la violencia ejercida por los agentes del estado durante el 18-O, que ha repercutido en la salud física y mental de buena parte de la sociedad.

Por último, las/los profesionales del PRAIS han tenido un rol central como mediadores de las demandas de la ciudadanía en materia de derechos humanos. Dado que el 18-O fue el germen del proceso constitucional iniciado en 2019, la experticia de los equipos PRAIS fue un elemento de interés para las/los redactores de la nueva constitución en todas aquellas materias relativas con la reparación por violaciones de derechos humanos, que incluye la dimensión de la prevención. Durante la redacción del texto constitucional, los profesionales del PRAIS han abogado, junto a otras organizaciones de derechos humanos, por elevar el derecho a la salud a un rango de derecho social protegido constitucionalmente, para fortalecer y dignificar el sistema de salud. En particular, también han puesto sobre la mesa la necesidad de ampliar el acceso al programa de reparación a todas las víctimas de violaciones de derechos humanos, no solo de la dictadura, sino también las del actual 18-O o el conflicto Mapuche, así como las que

eventualmente puedan serlo en el futuro.

Materiales y método

Este trabajo se enmarca en un estudio más amplio de diseño cualitativo y exploratorio, dirigido a analizar las políticas de reparación por violaciones de derechos humanos, en el marco de las medidas de justicia transicional desarrolladas en Chile en la postdictadura. En dicho contexto, este trabajo indaga cómo ha sido la respuesta de las/los profesionales de primera línea que implementan las políticas de reparación en salud (PRAIS) en la región de Valparaíso, Chile, frente a los retos que emergieron en el contexto del estallido social, en un escenario atravesado por la pandemia de COVID-19. Para responder a dicha pregunta se utilizó la estrategia de recogida de información de la entrevista semiestructurada abierta (en profundidad). Participaron en el estudio los equipos profesionales del programa PRAIS de la V Región de Valparaíso, Chile. De un universo de 25 profesionales que integran los cuatro equipos de la región (Valparaíso, San Antonio, Viña del Mar y Quilpué), se desarrollaron diez entrevistas (los perfiles profesionales fueron: administración, medicina general y psiquiatría, psicología, enfermería, y trabajo social). El proyecto del que se desprende este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad (anonimizado). El acceso a los participantes se realizó vía correo electrónico, en el cual se les expuso la finalidad de la investigación y la modalidad online de la entrevista, dada la situación de pandemia. Quienes accedieron a participar recibieron un enlace para la reunión y un documento con el consentimiento informado donde se solicitó autorización para grabar, enfatizando en la confidencialidad en el uso de la información (estrictamente destinada a la investigación en curso), así como el anonimato en la difusión de los resultados mediante el uso de pseudónimos. Las entrevistas se desarrollaron durante el año 2021. Para responder a la pregunta inicial, los datos obtenidos fueron analizados siguiendo la estrategia del análisis temático (Braun y Clarke, 2006), realizando un proceso circular de codificación, síntesis e interrelación (Strauss y Corbin, 2002).

Resultados y discusión

Reparar en el conflicto permanente

El estallido social del 18-O se vivenció como una respuesta de la sociedad que ha permanecido, desde el fin de la dictadura, aterrorizada y agotada por la

persistente violencia política. El 18-O vino a confirmar que la dimensión del "nunca más" que toda política de reparación debería contener, fue un fracaso. En el escenario del 18-O, se repitieron los mismos métodos de represión utilizados en el contexto de la dictadura, ejecutados por los mismos agentes del estado (fuerzas de la seguridad y el orden y militares), bajo las mismas formas de agresión, con el mismo tratamiento mediático por parte de la prensa leal al oficialismo (en su mayoría), y la misma impunidad para los perpetradores (Madariaga, 2019).

> No ha habido justicia, no ha habido reparación en lo inmediato y eso ya está sentando un precedente de un comportamiento de Fuerzas Armadas, Carabineros y también eso genera reactividad de parte de la gente y del cómo nos relacionamos (Berta, Médica).

Esta constatación pone de manifiesto la importancia de insistir en que, para prevenir la repetición de las violaciones de derechos humanos, la reparación debe incidir en todas las dimensiones de la vida social. Si bien Chile fue un ejemplo en la década de los 90 para la comunidad internacional en materia de políticas de reparación con su programa PRAIS, hoy también es un ejemplo de cómo las políticas de reparación sectorializadas y focalizadas pueden generar, como efectos imprevistos, la retraumatización y revictimización de las personas (Cubillos-Vega, 2023). Con el estallido social las personas usuarias del PRAIS volvieron a sufrir episodios de pánico reviviendo todo el horror vivido durante la dictadura y retrocediendo en los pequeños pero significativos avances que habían logrado durante años, en algunos casos décadas, de tratamiento en el área de la salud mental. Como señaló uno de los profesionales del programa, con frecuencia otros profesionales de salud mental ajenos a esta política de reparación le critican al PRAIS el ser un programa donde no se suele dar de alta a los pacientes: "los pacientes quedan como pegados a nosotros o anclados a nosotros" (Ignacio, Médico). La razón de ello es que, una vez que se empieza a tratar algún trastorno (como por ejemplo el estrés postraumático sobrevenido tras la tortura), surge luego otro trastorno que pudo estar latente o no, y que es activado por el trastorno primario, al cual luego se le van sumando otros factores estresores como, por ejemplo, los derivados de la violencia política o de la impunidad. Por tanto, es muy difícil que las personas logren una reparación integral en salud cuando en el ambiente viven

constantemente situaciones que les retraumatizan y revictimizan.

> Si nosotros vemos lo que nos ocurrió con el estallido social, que hubo mucha descompensación de nuestros pacientes, ¿qué pasa? o sea, venimos de un proceso en el cual se estaban dando herramientas, en el cual se estaba ayudando al paciente a entender, a comprender, a lograr integrarlos socialmente, poder expresar sus ideas… y de repente, viene otra vez esta represión, esta agresión. Verlo desde esa esfera, volver a revivirlo, pucha estamos otra vez pa' atrás, entonces difícilmente vamos a poder dar altas o poder reparar integralmente si sigue ahí la lesión, la lesión constante. (…) Estamos lejos. Socialmente hay situaciones que nos llevan a que haya retrocesos en los procesos (Ignacio, Médico)

> Muchos de nuestros usuarios veían a los milicos [militares] en las calles (…) La gente venía a preguntarnos que si éramos un programa de derechos humanos, que si podíamos hacer frente a lo que estaba pasando en el estallido social o al abuso de los carabineros. Y nosotros no podemos hacer nada, porque trabajamos para el estado y estamos contratados por un gobierno específico, en este caso por el Servicio de Salud (Zoe, Técnica en Enfermería)

Como señala Zoe, tampoco se puede pasar por alto que el personal de los equipos PRAIS son agentes del Estado, hecho que genera cierta disonancia, no solo en la comunidad, sino incluso dentro de los propios equipos, pues su labor es reparar el daño generado por el mismo Estado para el cual trabajan. Esta reparación, no obstante, en la opinión de varias/os de los profesionales entrevistados, sería más viable si existiera una política dirigida a todas las personas que han sido víctimas de violaciones de derechos humanos, no solo durante la dictadura militar, sino también luego, durante los posteriores gobiernos democráticos (manifestantes pertenecientes a movimientos sociales, activistas, comunidad Mapuche…) y que, siendo intersectorial, esté coordinada y financiada por el Ministerio competente en materia de derechos humanos.

> Las políticas de reparación no pueden ser tan sectorizadas, porque la reparación o lo integral es algo mucho más grande. No lo podemos limitar solamente al espacio salud, porque las personas que han sentido algún efecto reparatorio más grande son aquellas que han tenido una reparación en cuanto a lo judicial, que han podido ganar su causa y han sido reconocidas como víctimas (Berta, Médica)

En el contexto del 18-O la política de reparación, concretamente la política de reparación en salud materializada en el PRAIS, manifestó toda su vulnerabilidad, pese al terreno ganado durante los cerca de 30 años desde su implementación. Una de esas debilidades es su sectorialización y desarticulación con el resto de acciones reparatorias. La otra cara de la moneda en torno a la desarticulación de medidas reparatorias es que no se ha logrado acortar la brecha de la polarización social. Como señaló uno de los informantes, no solo en la sociedad chilena en general, sino -peor aún- entre el propio personal sanitario y/o administrativo del sistema de salud, hay personas que justifican la dictadura cívico-militar de Pinochet y las acciones cometidas por su gobierno (Ignacio, Médico). Durante el desenlace del conflicto, tampoco era raro escuchar en conversaciones cotidianas a quienes defendían la represión ejercida por el gobierno de Piñera. Siguiendo la noción amplia de trauma social aportada por Martín-Baró (1988), estas personas también han sido víctimas de la violencia política y afectadas por el trauma social generado, en tanto son capaces de deshumanizar a la contraparte, en el escenario de una sociedad polarizada, generándose así un círculo de violencia.

Otra debilidad que el estallido puso de manifiesto, a la que aluden las/los profesionales, se refiere a la capacidad técnica de los equipos, la cual se vio desbordada con las nuevas víctimas del 18-O y posteriormente con la pandemia. A la laboriosa intervención habitual con las víctimas de la dictadura se sumaron las nuevas víctimas del estallido social, jóvenes que en buena medida pertenecían a familias que también fueron víctimas de la dictadura y que actualmente son usuarias PRAIS: las segundas y terceras generaciones.

> Ahora también se nos abre, producto de la rebelión del 2019, el daño transgeneracional, porque

> ahí salieron nuestros hijos a pelear, los jóvenes. Hijos y nietos y nietas, muchos con daño ocular, con pérdida de un ojo por los balines. Una cantidad impresionante y que pudimos atender; otros que no pudimos atender porque no eran PRAIS [usuarios del programa], pero que canalizamos por otro lado (…) Ese fue un trabajo que hicimos un poco camuflados (…) apoyando querellas y redes para abogados para querellas y redes para informes médicos. Bueno, igual seguimos, estuvimos haciendo harto trabajo, ha sido muy fuerte, muy fuerte (Delia, Trabajadora Social)

Al resto de personas afectadas por la violencia, lamentablemente el PRAIS no pudo dar cobertura, al menos no de forma oficial, lo cual implica que todo el trabajo realizado por los equipos profesionales, de manera "camuflada", como el acompañamiento y asesoramiento en materia judicial o el trabajo en red y la coordinación con otras entidades que podían brindar ayuda médica o social, no aparecerá en las estadísticas reflejadas en la memoria del programa.

Desafíos frente a la promesa fallida del nunca más

Hay bastante consenso entre el personal de los equipos entrevistados en la necesidad de romper con el modelo biomédico y de privatización del daño con el que fue concebido el PRAIS, para pasar a orientarse a procesos de reparación que aborden otras dimensiones, como la promoción y prevención en salud dirigidos a la sociedad que ha sido dañada en su conjunto (deshumanizada, polarizada), y el desarrollo de un enfoque transgeneracional, esto es, el trabajo con las segundas y terceras generaciones de víctimas de la violencia política. Respecto a la polarización social, la gran mayoría de las personas usuarias del PRAIS en Valparaíso son militantes de los partidos políticos tradicionales de izquierda. Cuando se produjo el 18-O muchas de ellas comenzaron a participar activamente en las mesas sociales promovidas por los diversos movimientos sociales. En dichos espacios algunas fueron violentadas por las generaciones de jóvenes más críticos con la actuación de los partidos, ante lo cual los equipos PRAIS detectaron la necesidad de generar intervenciones socioeducaivas orientadas a fortalecer el vínculo en la comunidad en torno al tema de la memoria.

> Todos nuestros usuarios son militantes de partidos políticos más tradicionales, entonces cuando llegaban a estos espacios los cabros [chicos] más jóvenes y más críticos, y se presentaba como militante de un partido, los mandaban a la punta del cerro [rechazar] y se desconocía todo el proceso duro que también le tocó vivir a ellos. Entonces se generó ahí la necesidad de todo este proceso de reparación, de empezar a hacer un trabajo desde los usuarios a través del programa con las nuevas generaciones en algunos establecimientos educacionales (Daniela, Psicóloga)

Esta experiencia fue muy dura (y revictimizante) porque tuvieron que enfrentar malos tratos verbales y, al mismo tiempo, porque empezaron a cuestionar su legado. Ello propició que el equipo expandiera la intervención al resto de la comunidad, abriéndose así una nueva oportunidad de trabajar los temas de memoria y reparación con el resto de la sociedad, que también podría hacerse parte de este proceso reparador.

> Fue súper duro porque no solamente tuvieron que enfrentar lo mal que los trataron muchos de los cabros [chicos jóvenes] por decir que pertenecían a un partido político, pero al mismo tiempo empezaron con todo el cuestionamiento respecto a 'yo sufrí tanto, me la jugué tanto y ¿qué es lo que logré?' (Daniela, Psicóloga)

Este cuestionamiento personal, en todo caso, es producto de la falta de reconocimiento que tienen las personas usuarias del PRAIS, en general en la sociedad chilena y no solo en la juventud. Partiendo de la base de que el programa se sustenta en una documentación que es preciso acreditar para que se reconozca el estatuto de 'víctima' (Berta, Médica). Esta falta de reconocimiento social, derivada de la falta de una cultura de derechos humanos a nivel nacional, provoca que las personas usuarias del programa se sientan constantemente discriminadas. Para ellas ser PRAIS no es un orgullo (por ejemplo, el símbolo de su lucha y resistencia política contra la dictadura), sino que lo sienten como una carga social. Ante este tipo de situaciones, la educación a la sociedad, en derechos humanos,

en memoria, para instituir una cultura de derechos humanos se ha considerado una condición esencial de toda política reparatoria.

> Entonces, al final, todo eso habla de un comportamiento a nivel país que yo creo que, mientras eso no cambie, mientras no nos preocupemos de que las generaciones que vienen aprendan lo que significa vivir en una cultura de derechos humanos, donde tú eres tan importante como yo, donde todos nos respetamos, donde no hay posibilidad para la violencia ni el daño (Berta, Médica)

Covid-19: *del giro al asistencialismo a nuevas estrategias de intervención*

Aun encontrándose en pleno escenario de graves violaciones de derechos humanos cometidas en el marco del 18-O, el país se vio golpeado por otra crisis, esta vez no política sino sanitaria, la pandemia de COVID-19. Tal como ocurrió al inicio de las protestas masivas, el gobierno nuevamente declaró un estado de excepción (durante el 18-O, estado de emergencia; luego con la pandemia, estado de catástrofe), que implicó el retorno de los militares a las calles, con todo su equipamiento de guerra, mientras por las noches había "toque de queda" (restricción de circular libremente). Como señala Heiss (2020) ello interrumpió las rutinas laborales de las personas y amenazó gravemente la provisión de servicios básicos y alimentos, además de paralizar las movilizaciones sociales del 18-O que, aunque ya no tan masivamente, se continuaban desarrollando: "El estado de catástrofe parece haberse invocado más para recurrir a la represión que para una efectiva acción pública" (Heiss, 2020, p. 2).

Ambos escenarios de crisis (estallido y pandemia) pusieron de relieve la desigualdad social y la precariedad en que viven las personas con menos recursos, producto del modelo neoliberal implementado en el país. Esa desigualdad fue especialmente patente en materia sanitaria, donde se han podido apreciar los problemas de acceso a la salud y de calidad en su provisión, a la vez que el contraste social entre quienes pudieron atenderse en clínicas privadas bien equipadas y quienes debieron atenderse en "centros públicos donde hay una dramática escasez de insumos y de profesionales" (Heiss, 2020, p. 1).

Las/los profesionales entrevistados coinciden en que, además del sanitario, otro de los sectores profundamente golpeados fue el del empleo. Muchas personas perdieron sus empleos como consecuencia del confinamiento,

o bien, quienes desempeñan su actividad en la economía sumergida, no pudieron salir a trabajar y con ello ganar su sustento diario. A ello se ha de sumar quienes enfermaron y tuvieron que endeudarse para hacer frente a los gastos sanitarios y a la propia subsistencia. Estas consecuencias alcanzaron igualmente a las personas usuarias PRAIS, muchas de las cuales, bien son jubiladas, viven de la pensión de reparación o trabajan en la economía sumergida, por lo que la pandemia, junto a todo lo que supuso el 18-O, también supuso un enorme reto para los equipos profesionales del programa. La pandemia puso en evidencia la escasez de recursos económicos del PRAIS y la dificultad a la hora de afrontar gastos diferentes a los permitidos en las partidas presupuestarias.

> Hubo una cantidad impresionante de usuarios que no tenían qué comer, eso fue complejo porque este programa no tiene plata [dinero], es un programa super pobre (...) O sea, es que no se gastó en nada, no había autorización para nada, no se podía por esto, no se podía por esto otro, no se podía, no se podía... (Delia, Trabajadora Social)

Para hacer frente a la demanda de alimentos que se produjo durante el confinamiento fue inevitable el giro hacia el asistencialismo.

> Empecé a hacer un listado y yo dije, de alguna parte tenemos que sacar algo, de alguna parte alguien tiene que... tenemos que golpear alguna puerta, aunque sea una caja de mercadería, aunque sea una colecta, para gente que no tenía nada que comer (Delia, Trabajadora Social)

Así, en algunos equipos se realizaron colectas de alimentos para repartir a las personas con menos recursos, y posteriormente se promovió la organización de las mismas personas usuarias, quienes comenzaron a hacer peñas (fiestas, tradicionalmente con música folklórica, donde se vende comida y bebidas) todos los domingos, aprovechando que entre ellas había actores o músicos. La realización de las peñas generó ingresos que luego eran entregados a las personas usuarias e incluso para ir a especialistas médicos o 'comprar' exámenes (pruebas clínicas) u otros dispositivos.

> Íbamos comprando exámenes a algunos usuarios, otros que necesitaban ir al oftalmólogo, otros que

> necesitaban lentes, que se le habían roto y no tenían plata (…) haciendo ahí una evaluación, entonces también tuvimos que hacer ese trabajo, ese trabajo que nadie tomó. Además, ningún exonerado político tuvo acceso a ningún bono, ni a ninguna caja [en referencia a las cajas de alimento que el gobierno distribuyó entre las familias de escasos recursos] (Delia, Trabajadora Social)

Otra de las labores realizadas por los equipos durante el confinamiento fue la entrega de medicamentos en los domicilios de las personas. En total, comenta una trabajadora social, se entregaron medicamentos a cerca de 80 personas que no tenían redes familiares, que sufrían alguna discapacidad o de familias con alguna persona que pertenecía a un grupo de riesgo y no podían salir, aun en las horas permitidas. El gasto de trasporte fue financiado personalmente por cada profesional, pues el programa tampoco contaba con recursos para ello.

Además de estas actuaciones urgentes, enfocadas a garantizar la cobertura de necesidades básicas de las personas usuarias, la pandemia también afectó a la atención y a la ejecución del programa en otras dimensiones. Por ejemplo, la dificultad para realizar visitas domiciliarias o para realizar talleres con las personas usuarias o capacitaciones para el personal del servicio de salud. En algunos casos la dificultad de la interacción personal se solventó con la realización de reuniones en la plataforma Zoom, en otros casos, como fue el de las capacitaciones al personal, aunque se previó esa posibilidad, nunca se llegó a concretar debido a la falta de recursos.

Del otro lado de la moneda, en lo que respecta a las personas usuarias, en algunos equipos los talleres no se paralizaron, al contrario, incluso se aprovechó la oportunidad para capacitar a las personas de la tercera edad en el uso de las nuevas tecnologías, por ejemplo, realizando tutoriales para el uso de aplicaciones informáticas para videoconferencias, que luego eran difundidos por WhatsApp; con estas acciones se dotó a la intervención de nuevas experiencias que, de manera indirecta, también pueden ser beneficiosas para la salud mental.

Otro aspecto bastante positivo quizá sea que, las limitaciones y nuevos escenarios generados por la pandemia condujeron a cambios en las dinámicas de trabajo y a mejoras en el desarrollo de los protocolos.

Toda esa serie de cosas han

> ido cambiando un poco la dinámica, pero, pues la idea es ver, cuando logremos adaptarnos a esta nueva realidad, a esta nueva vida, lograr que quizás vayan a modificarse ciertos protocolos de atención (Ignacio, Médico)
>
> Hasta hace poquito yo no tenía autorización para hacer visitas domiciliarias (…) Además, más aún ahora en pandemia, más aún que nuestros usuarios en el grueso son adultos mayores, muchos de ellos en situaciones de abandono. Entonces, efectivamente, donde se requiere desplegar acciones es más en el territorio y entonces ahí uno va como tratando de instalar ciertas prácticas (Tatiana, Psicóloga)

El trabajo remoto y las reuniones virtuales han favorecido el proceso, ya en curso, de reforma de la norma técnica del programa, llevado a cabo en conjunto por los equipos PRAIS de todo el país. Además de sortear la dificultad de las reuniones presenciales coordinadas a nivel central, considerando las distancias derivadas de la longitud del país (cerca de 4.300 km), como señaló un médico psiquiatra del programa (Pablo), la virtualidad ha permitido retomar el trabajo de la reforma de la norma y avanzar en la definición de protocolos y en la estandarización de las evaluaciones.

Las/los profesionales, al enfrentar los retos emergentes y adaptar sus prácticas, han demostrado su capacidad de agencia y de actuación como agentes de cambio, contribuyendo a la transformación de la política social dentro del mismo proceso de implementación. Su capacidad para reinterpretar, adaptar y mejorar procedimientos, a la luz de dichos retos, no solo ha contribuido a resolver problemas inmediatos, sino que, también ha contribuido a redefinir la política, adaptándola y enriqueciéndola para que responda mejor a las necesidades y dinámicas sociales.

Reflexiones finales

En este trabajo se presenta un análisis de la respuesta de las/los profesionales de primera línea que implementan la política de reparación en salud en Chile denominada programa PRAIS, respecto a los retos que a dicha política se le han presentado durante el estallido social (18-O) y la pandemia. El enfoque cualitativo empleado y, en concreto la técnica de la entrevista semiestructurada,

permitió conocer la experiencia y las respuestas desplegadas ante la crisis social, de los actores implicados en la implementación de la política analizada, en la región de Valparaíso.

Aunque el programa PRAIS ya venía desarrollándose con bastantes falencias derivadas del diseño de la política, en el marco del 18-O sus profesionales se debieron enfrentar a una mayor revictimización y retraumatización de las personas usuarias, dado que durante los primeros meses del conflicto político los agentes de las fuerzas de seguridad y orden del estado desplegaron una violencia brutal contra la población a lo largo de todo el país. En ese contexto también debieron atender las demandas de nuevos actores, tanto de las nuevas generaciones de usuarias/os PRAIS, como de personas ajenas al programa, quienes acudieron a las instalaciones en busca de ayuda médica, psicológica, social y jurídica.

Respecto al escenario de pandemia, los resultados permiten apreciar una serie de áreas que fueron afectadas en el funcionamiento del programa, que coinciden con un fenómeno global que se caracterizó por la abrupta necesidad de adaptar los espacios laborales presenciales a un entorno virtual que, a su vez, puso en evidencia la vulnerabilidad de los sistemas de protección social en el país (en este caso el sistema sanitario) y la precariedad e inequidad que sufren las personas con menos recursos. No obstante, los resultados también permiten apreciar la capacidad de los equipos profesionales del PRAIS para añadir y omitir procedimientos de acuerdo con sus propias convicciones e intereses, lo cual les permitió desplegar una serie de prácticas de construcción o adaptación de la política a los problemas y necesidades emergentes.

El caso analizado permite extraer dos grupos de implicaciones importantes para la política pública en materia de justicia transicional. De una parte, nos permite confirmar las falencias en el diseño del programa de reparación chileno, las cuales apuntan a la necesidad de una evaluación integral de la política actual para identificar y corregir las áreas deficientes que las/los profesionales han experimentado y que se han puesto de relieve en este trabajo. En esa línea, es preciso considerar la cobertura a nuevas generaciones y perfiles de personas usuarias con necesidades muy diferentes a las de aquellas personas inicialmente previstas; asimismo, se requiere fortalecer la cooperación con otros organismos y servicios que permitan ofrecer un enfoque más integral y coordinado en la provisión de la asistencia

jurídica, social, médica y psicológica. Tanto la pandemia como el estallido expusieron la vulnerabilidad y la precariedad de los sistemas de protección social y, con ello, la necesidad de revisar y reforzar esos sistemas para garantizar que puedan resistir futuras crisis sin comprometer la calidad de los servicios ofrecidos a la población destinataria. En última instancia, ello refleja la importancia de que toda política pública sea flexible en su diseño y capaz de responder tanto a los desafíos emergentes como a las demandas de una población en constante cambio.

De otra parte, este caso nos permite apreciar una interacción dinámica y bidireccional entre la actuación profesional de primera línea y las políticas públicas. Las políticas sociales no son únicamente respuestas pasivas a las condiciones existentes, así como la práctica profesional tampoco es una mera actuación pasiva de aplicación de dicha política (o, al menos, no debería serlo). En ese sentido, cabe destacar la labor en la implementación de la política por parte de los equipos profesionales, gracias a su capacidad de agencia, modificando y ajustando procedimientos sobre la marcha. Sin duda, el potencial profesional y las prácticas de resistencia que emergen durante las crisis, en la medida en que contribuyen a cambiar la política pública, deben ser reconocidas, documentadas y, siempre que sea posible, sistematizadas.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido financiado por ANID/REC Convocatoria Nacional Subvención a Instalación en la Academia, Año 2020, PAI77200019, "Los derechos humanos como guion: políticas públicas de reparación, justicia social y educación superior crítica" y Proyecto PIA/CONICYT Anillo SOC 180007. "Political culture and post-dictatorship: Memories of the past, struggles of the present and challenges of the future".

Referencias

Bermúdez, Á. (2019). Protestas en Chile: La tortura, los malos tratos en comisarías y la violencia con connotación sexual son preocupantes. BBC News Mundo, 25 octubre.

Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology, 3(2), 77-101.

Carrasco, M. y Seguel, P. (2020). Estallido de las Violaciones a los Derechos Humanos.

En Osvaldo Torres (ed.), Informe sobre los Derechos Humanos-19 de Octubre 2019-12 de Marzo 2020 (pp.14-33). Fundación Heinrich Boll.

Cubillos-Vega, C. (2023). La reparación del trauma social por crímenes de lesa humanidad en Chile: el caso del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud analizado bajo el Enfoque de derechos humanos. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 30(1), 1-28. https://doi.org/10.14198/ALTERN.21338

Cubillos-Vega, C., Zúñiga-Fajuri, A., Faúndez, X., Gamboa, D. y Gaete, J. (2022). Evolution of the Conception of Justice within the Field of Transitional Justice in Post-dictatorial Chilean Society. International Journal of Transitional Justice, 16: 1-16. https://doi.org/10.1093/ijtj/ijac008

CNVR (Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación) (1991). Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación. Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación.

Heiss, C. (2020). Chile: entre el estallido social y la pandemia. Análisis Carolina, 18, 1-14.

Hopenhayn, D. (2018). Así se torturó en Chile (1973-1990). Relatos del Informe Valech. La Copa Rota.

INDH (Instituto Nacional de Derechos Humanos) (2019). Informe anual situación de los derechos humanos en Chile 2019. Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Lira, E. (1996). El legado de las violaciones de derechos humanos y la transición política. En Elizabeth Lira e Isabel Piper (eds.), Reparación, Derechos Humanos y Salud mental, (pp.11-20). ILAS y Ediciones ChileAmérica CESOC.

Madariaga, C. (2019). El "Estallido social" y la salud mental de la ciudadanía: Una apreciación desde la experiencia PRAIS. Revista Chilena de Salud Pública, 23(2), 146-156.

Martín-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador.

Revista de Psicología de El Salvador, VII (28),123-141.

Mayol, A. (2019). Big Bang. Estallido Social 2019. Catalonia.

MINSAL (Ministerio de Salud) (1992). Programa de atención en salud para personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el período 1973-1990. Ministerio de Salud de Chile.

Ruggiero, V. (2006). Understanding Political Violence. A criminological Analysis. Open University Press

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial Universidad de Antioquia.

Tito, C. (2019). Justicia y reparación para mujeres torturadas en dictadura: una deuda pendiente en Chile. El Mostrador, 10 septiembre.