

# HISTORIA DEL MOVIMIENTO DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS<sup>1</sup>

Por Miguel A. Pichardo<sup>2</sup>  
Instituto IMB. México.

## 1. Psicología y derechos humanos

El movimiento mundial de los derechos humanos ha estado marcado y definido históricamente por el ámbito de las leyes, en dicho caso la función de los abogados ha cumplido un papel fundamental. Indudablemente ha sido este ámbito el más fortalecido, es así como hemos sido testigos de la creación de leyes nacionales, tratados y declaraciones internacionales, creación de comisiones de la verdad, cortes y comisiones internacionales, relatores y grupos especiales, diplomados y cursos de especialización en derecho, etc.

A la par de este avance histórico (aunque aún insuficiente) nos encontramos con un desarrollo inversamente proporcional en otros “campos marginados” dentro del espectro mundial de los derechos humanos: el antropológico, filosófico, pedagógico, comunitario, médico, psicológico y el religioso. Para nuestro cometido abordaremos el campo de la psicología.

La relación formal entre la psicología y los derechos humanos fue tardío, y hasta la fecha, bastante insipiente. Mientras que en algunos países centroamericanos y sudamericanos esta relación lleva alrededor de 30 años (especialmente en Chile y Argentina), en México podemos hablar de no más de 10 años.

Son tres las fuentes fundamentales a partir de las cuales se inicia la relación entre psicología y derechos humanos: a) la participación de profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, psicoanalistas, médicos, trabajadores sociales, etc.) en los movimientos sociales (apoyando los movimientos armados de la década de los 70, colaborando con partidos de izquierda y grupos de derechos humanos, y simpatizando con los actuales movimientos sociales), b) la influencia de psicólogos (especialmente psicoanalistas) argentinos exiliados, y c) la influencia del psicólogo social Ignacio Martín-Baró y su Psicología de la Liberación que estuvo íntimamente relacionada con los derechos humanos en contextos de guerra y represión política.

---

<sup>1</sup> Ponencia presentada en el Seminario de Salud Mental y Derechos Humanos. Culiacán, Sinaloa. Febrero de 2002.

<sup>2</sup> Psicólogo Social por la UAM-Iztapalapa. Responsable general del Instituto de Salud Mental y Derechos Humanos “Ignacio Martín-Baró”. E-mail: mololong@hotmail.com

Fue hasta la segunda mitad de la década de los 90 que se empezaron a vislumbrar los primeros esfuerzos por dar cabida y relevancia a la psicología dentro del campo de los derechos humanos en México, especialmente en las organizaciones civiles. Dentro de estos esfuerzos podemos mencionar los siguientes:

- Creación del Programa Psicosocial de Atención a Víctimas de la Violencia Política del Centro de Derechos Humanos “Miguel Agustín Pro Juárez”.
- Creación del Programa de Atención Integral a Sobrevivientes de la Tortura de Acción de los Cristianos por la Abolición de la Tortura.
- Creación del Área de Salud Mental del Centro de Derechos Humanos “Fray Bartolomé de las Casas”, en Chiapas.
- Formación del Equipo Universitario de Derechos Humanos “Ignacio Martín-Baró”, y posteriormente del Instituto de Salud Mental y Derechos Humanos “Ignacio Martín-Baro”.
- Organización de los Congresos de Psicología Social de los Derechos Humanos.
- Organización del Seminario de Actuaciones Psicosociales en Salud Mental y Derechos Humanos.

Esta enumeración no es exhaustiva ya que no incluimos el movimiento de la antipsiquiatría, la salud mental y los derechos humanos, así como el trabajo victimológico que se ha realizado en diferentes organizaciones feministas.

Dentro de la articulación que se ha desarrollado entre la psicología y los derechos humanos encontramos convergencias temáticas. Si bien existe un creciente interés por conocer la arista psicológica dentro del ámbito de los derechos humanos, han sido los psicólogos y psicólogas quienes han tomado la iniciativa y propuesto estrategias de trabajo psicológico en este ámbito.

Algunas de las temáticas que se han desarrollado son:

- Tortura física y psicológica.
- Reparación psicosocial.
- Guerra de baja intensidad.
- Migración, exilio y desplazamiento.
- Educación para la paz.
- Resolución de conflictos.
- Reconstrucción del tejido social.
- Seguridad y fortalecimiento organizacional.
- Miedo y amenaza política.
- Documentación y denuncia.
- Atención terapéutica a víctimas.
- Rehabilitación psicosocial.
- Impacto psicosocial y comunitario.
- Educación popular y procesos organizativos.
- Violencia política y represión.

Cabe mencionar un elemento que ha dado coherencia teórica y práctica a estas temáticas, el concepto de integralidad. La llamada integralidad de los derechos humanos no sólo se ha reducido a dar unidad teórica y filosófica a las cuatro generaciones de derechos humanos, sino que también a introducido componentes no-jurídicos en la comprensión y actuación en la defensa de los derechos humanos. Es así que junto a los elementos propiamente legales se encuentran fundamentos y prácticas surgidas desde la ciencia política, la pedagogía, la sociología, el trabajo social, la medicina y la psicología.

Si bien en nuestra argumentación haremos mención de la psicología social, la salud mental (por el lado de la psicología) y de la violencia política (en cuanto a derechos humanos), es importante destacar que estos se encuentran íntimamente relacionados, tanto teórica como prácticamente con otros campos de temáticos. Es así como detrás y a la par de lo que llamamos psicología social y salud mental se encuentra la psicología política, la psicología comunitaria y la psicoterapia. Por otro lado, cuando mencionamos violencia política, conlleva elementos de los derechos civiles y políticos fundamentalmente, pero también de los derechos de los indígenas y los derechos de las minorías.

## **2. Perspectiva psicosocial en salud mental y derechos humanos**

Desde mi punto de vista los campos más desarrollados en los 30 años de relación entre la psicología y los derechos humanos se encuentra el de la salud mental, tanto en su vertiente psicosocial-comunitaria, como en la terapéutica, y por otro lado la violencia política, especialmente la tortura, la desaparición forzada, la amenaza política y fenómenos comunitarios de desplazamiento y exilio. Lo anterior no es fortuito, sino que ha sido una exigencia de la misma realidad histórica de nuestros pueblos latinoamericanos; los golpes de estado, las dictaduras militares, las ideologías contrainsurgentes, la cultura de la muerte, la injusticia generalizada, la mentira institucionalizada, la represión, la guerra de baja intensidad, la desigualdad socioeconómica, la marginación y exclusión neoliberal, etc.

También existe un elemento intra-disciplinario; el auge del psicoanálisis y posteriormente de la psicología comunitaria y la psicología social. Por un lado tenemos a los y las psicoanalistas (exiliadas) chilenas y argentinas que se comprometieron con los movimientos populares y pusieron a su disposición las teorías psicológicas en boga. Por otro lado se desarrolla la Psicología Social de la Liberación propuesta por el español nacionalizado salvadoreño, Ignacio Martín-Baró, que asume una perspectiva psicosocial en el tratamiento de la violencia política. Independientemente de las posturas teóricas, las dos corrientes estuvieron en estrecha relación y colaboración, como lo podemos constatar en diferentes publicaciones de los ochentas y noventas.

El trabajo en salud mental y derechos humanos de la década de los 70 estuvo marcada por el trabajo clínico y psicoanalítico. En este sentido fue la psicoterapia el principal método de abordaje con las víctimas de la violencia política, de los derechos humanos y de los sobrevivientes de la tortura y el exilio.

La psicoterapia con víctimas de la violencia política y sobrevivientes de la tortura en América Latina, pero especialmente en Chile y Argentina, fue una actividad considerada

como subversiva. La persecución y el exilio fueron algunas de las represalias que estas psicoterapeutas padecieron, algunas incluso la tortura y la desaparición.

Para estas trabajadoras de la salud mental no existía una teoría, formación o experiencia que les condujera en la forma de abordar esta problemática, así que partiendo de las bases teóricas y prácticas con que contaban iniciaron un proceso de construcción a partir de la experiencia y la necesidad. Esta situación marca no sólo un momento de ruptura con el orden político e ideológico establecido, sino que también inicia una crítica hacia la psicología formal, académica e imperante. Es en estos contextos y en estas situaciones donde los trabajadores de la salud mental empiezan a ver la necesidad de construir una psicología que respondiera a las necesidades y aspiraciones de liberación del pueblo latinoamericano.

En el campo psicoterapéutico se inicia una heterodoxia con respecto a los procedimientos tradicionales en psicoterapia; se cuestiona la neutralidad ética e ideológica, así como el papel sociopolítico que cumple la psicoterapia tradicional. Es así que surgen nuevas formas de hacer psicoterapia, a la par, varios de estos trabajadores de la salud mental empiezan a organizarse en asociaciones humanitarias para proporcionar apoyo a las poblaciones más afectadas por la guerra civil, la represión política, el exilio y la tortura.

Con el antecedente psicoterapéutico con víctimas de la represión y sobrevivientes de la tortura, especialmente de los chilenos y argentinos, en la década de los 80 se inicia otra etapa de trabajo en salud mental pero ahora desde una perspectiva más política, psicosocial y comunitaria. Fue principalmente en el contexto centroamericano, en El Salvador con el psicólogo social Ignacio Martín-Baró que toma auge esta perspectiva. En Venezuela fue Maritza Montero y en Costa Rica Ignacio Dobles Oropeza.

Como mencione anteriormente, en México tenemos influencias de estas dos perspectivas; la psicoterapéutica y la psicosocial. Sin embargo, aunque estas perspectivas puedan ser complementarias, históricamente se han mantenido en una “sana distancia”. En la actualidad varios programas de atención a víctimas han incluido tanto el trabajo clínico-psicoterapéutico como el trabajo psicosocial-comunitario.

Existe un elemento que distingue al trabajo de salud mental en derechos humanos; la praxis. El trabajador y su disciplina tienen un compromiso *a priori* a favor de las víctimas y en contra de las injusticias. De igual forma su interés no es tanto académico como político. Estos elementos posicionan al trabajador de la salud mental en otros cuadrantes que sobrepasan las actividades cotidianas de un académico, y se interrelacionan con el del activista y hasta con el de la propia víctima (puesto que ellos pueden ser a la vez víctimas).

#### ***a. La psicología social y el estudio de la violencia política en América Latina.***

Las décadas de dictaduras militares en Latinoamérica condujo a diversos profesionales de la salud mental y las ciencias sociales a adoptar posturas teóricas, ideológicas y de actividad comprometida, dentro y fuera de su región. Se realizaron muchos esfuerzos por analizar, desde el punto de vista de la psicología, el fenómeno del terrorismo de Estado y su

impacto psicosocial. Este trabajo estuvo fundamentado en un esfuerzo de carácter teórico y en la experiencia clínica y testimonial.

Desde las primeras décadas del Siglo XX, existía ya una importante bibliografía sobre la psicología del control político, basada en estudios realizados en diferentes regiones del mundo.

En la primera mitad del Siglo XX, Horkheimer, Reich, Adorno y otros teóricos de la Escuela de Frankfurt, se preocuparon por investigar aquellos aspectos de la psicología de masas que favorecían una adaptación de la población a los sistemas de gobiernos autoritarios y fascistas. Entre los temas abordados se encuentran la manipulación del inconsciente, la internalización de las sanciones sociales, la idealización de la conformidad, las vicisitudes del narcisismo y el ascenso del autoritarismo. Arendt también contribuyó significativamente analizando a los gobernantes. La división de Europa en dos bloques, después de la Segunda Guerra Mundial, propició la elaboración de muchos trabajos críticos sobre los sistemas totalitarios del Este. Los trabajos de Fanon en El Caribe, y en Argelia, así como los de Memmi en la Africa colonial y pos-colonial, plasmaron la conducta de los ciudadanos bajo gobiernos opresivos del Tercer Mundo.

El terrorismo de Estado, también conocido como “represión política”, “abuso de poder del Estado”, “violencia institucionalizada”, “violencia política”, etc., abarca tanto el uso como la amenaza del uso de la violencia por parte del Estado contra aquellos individuos, grupos o sectores de la sociedad considerados como opositores o como disidentes, y contra la población en general. Asimismo, se refiere a los métodos físicos, psicológicos y sociales utilizados para reforzar este control estatal. Su propósito es callar cualquier oposición a las condiciones impuestas por el gobierno.

En América Latina, la represión de las décadas de los 70 y los 80 significó la desarticulación organizacional de la sociedad civil y sus instituciones. El control se consolidó a través de medidas como los golpes de Estado, encarcelamientos, desapariciones, torturas, asesinatos y ejecuciones extrajudiciales. También se emplearon métodos de presión y coerción con individuos y grupos como son los despidos injustificados, el exilio y una gran variedad de técnicas de guerra psicológica.

A pesar de todo esto, y de otros atropellos que las sociedades latinoamericanas tuvieron que soportar, es increíble comprobar que los sectores mayoritarios de la población aceptaron y en ocasiones apoyaron los abusos realizados en contra de sus derechos humanos. Se hace entonces necesario indagar cuales son los elementos que permiten a gobiernos represivos lograr un respaldo social, o por lo menos, un acatamiento a sus medidas, haciendo caso omiso de los atropellos realizados en contra de los ideales y las instituciones de la democracia. Martín-Baró planteó, poco antes de su muerte, que aún en su país (El Salvador de la década de los 80), trastornado por la guerra, un asesinato masivo era un evento extraordinario, en comparación a otros eventos ordinarios.

Estudios realizados sobre sociedades gobernadas por regímenes altamente represivos como El Salvador, Guatemala, Honduras, Argentina, Uruguay, Chile y Brasil sugieren el nacimiento de una “cultura de miedo” que impregnó todos los aspectos de la

vida nacional y una “elaboración cultural del terror”. Bajo el gobierno dictatorial, el miedo se convierte en un “estado mental penetrante”, ya sea en forma consciente o inconsciente, reconocido o negado.

En momentos difíciles, el Estado represivo puede interpretar casi cualquier declaración o actividad como una amenaza, como una actividad “subversiva”, y responder a ella con encarcelamientos, torturas, desapariciones o asesinatos. Enfrentados a la amenaza de una represión brutal y aniquiladora, los individuos desarrollan una sensación aumentada de vulnerabilidad, lo cual afecta a las relaciones interpersonales, aún las más íntimas.

La sospecha de que cualquiera, ya sea un pariente, un vecino, un compañero de trabajo o un amigo, pueda ser un colaborador secreto del gobierno, distorsiona las relaciones sociales, y uno mismo se convierte en fuente de sospechas para los demás. De esta manera, “toda persona es así simultáneamente víctima y asesino potencial”. Lira lo denomina “un sentido alterado de la realidad”, que dificulta cualquier validación objetiva de las experiencias vividas y de lo aprendido. Hollander lo describe como un “trastorno paranoide de la personalidad que llega a convertirse en un rasgo nacional”.

Hollander señala que el silencio, la incapacidad de poder expresarse y las inhibiciones impuestas o autoimpuestas conducen a grandes sectores a rechazar el involucrarse en temas políticos:

“Una de las características más sobresalientes de una población aterrorizada es su compulsión a negar la realidad, a rehusarse a ser testigo del drama siniestro que oprime a todo un país. La negación sirve al individuo como una barrera entre él o ella y su conciencia, y de la exigencia, interna o externa de actuar desafiando esta violación sistemática de los derechos humanos más fundamentales.”

Un efecto adicional de la represión política es el aumento de la polarización, tanto a nivel individual como colectivo; todo se define en términos de “ellos” o “nosotros”. La autonomía personal y la confianza en sí mismo se reducen; la percepción que los demás tienen llega a ser lo prioritario; solo así se evita sentirse en peligro. “Pero paradójicamente, esto se acompaña por un incremento del individualismo”; el individuo se aísla, y se obliga a cubrir sus necesidades sin esperar ayuda de otros, ni a organizarse para recibir un apoyo mutuo.

### ***b. Las víctimas de la violencia política y sus familias***

La represión política impacta a todos los sectores de la sociedad, pero este impacto es mucho mayor en aquellos que son expuestos en mayor medida. Las personas que han sido torturadas o encarceladas, o que tienen familiares que sufrieron las consecuencias de la violencia estatal, se enfrentan con demasiada frecuencia ante un doble sufrimiento. Uno es la experiencia o la pérdida sufrida, y el otro es la negación de la sociedad de estos eventos, y la segregación social y el aislamiento que se impone a las víctimas y sus familiares.

Cuando ocurre una emergencia, ya sea natural (huracanes, terremotos, etc.) o tecnológica (radiación, contaminación, explosión, etc.), los distintos apoyos sociales

favorecen la elaboración del duelo sobre los afectados. En contraposición a esto, cuando existen emergencias políticas o humanitarias, como lo son las desapariciones, el genocidio, las torturas, las ejecuciones extrajudiciales, la sociedad (nacional o internacional) despliega una serie de mecanismos de negación, lo cual obliga a las víctimas y sus familiares a privatizar la pérdida. Lo anterior aunado a la estigmatización social, la confusión o la vergüenza. Estos fenómenos tienen un origen sociocultural, y obviamente político, donde la experiencia vivida y la pérdida son personales y sociales. Sin embargo, cuando la persona se confronta con una realidad que no conoce y desconfirma la existencia del trauma individual y familiar, y en cambio culpa a la víctima por lo ocurrido, los procesos de duelo y manejo de las consecuencias de esta experiencia se dificultan enormemente. El sufrimiento se convierte en un estado en vez de un proceso.

La pérdida de un ser querido normalmente provoca sentimientos muy intensos de dolor, confusión e incredulidad. Pero las muertes causadas por otro ser humano son más estresantes para los familiares sobrevivientes; el horror y el terror son respuestas típicas a estos eventos. Mientras intentan enfrentar esta pérdida, las familias experimentan el temor de que la persecución continúe contra ellos. En lugar de recibir un reconocimiento y apoyo, a menudo son objeto de ostracismo y de aislamiento por parte de sus amistades y conocidos. Los miembros de la familia pueden perder sus empleos, o ser obligados a huir por motivos de seguridad propia. Debido al peligro, la familia posiblemente no pueda realizar un funeral para el difunto; puede sentirse forzada inclusive a mantener su muerte como un secreto. El silencio y las mentiras constituyen la respuesta oficial acostumbrada del gobierno sobre las circunstancias que rodean estas muertes. Más adelante, estas familias probablemente tengan que enfrentar duras pruebas económicas, así como el rechazo social. Estas muertes ocurren en el contexto de muchas otras pérdidas y tensiones.

Becker y sus colegas (1987) señalan que los sentimientos de rabia constituyen un aspecto normal del proceso de duelo, pero que estos sentimientos tienden a disminuir con el paso del tiempo. Informan que, en el caso de los asesinatos políticamente motivados, la rabia es una de las emociones más intensas que los familiares experimentan, debido al sentimiento de impotencia y de justicia que desarrollan, y que es provocado por las circunstancias de la pérdida y por la negativa del gobierno de aceptar su responsabilidad. En estos casos, el odio puede convertirse en un estado permanente y autodestructivo. Cristal (1988) utiliza el concepto de “adicción al odio”, al referirse a sentimientos similares que se encuentran en los sobrevivientes de los campos de concentración.

Las desapariciones políticas fueron, y continúan siendo, un fenómeno que se presenta a nivel mundial, y es típico de los gobiernos represivos y de las fuerzas de ocupación a todo lo ancho del espectro político. En América Latina, desde las décadas de los 70 hasta los 80, la desaparición se utilizó en forma extendida como un método de control social, particularmente en Guatemala, El Salvador, Argentina, Chile y Honduras.

Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre el impacto psicológico de las desapariciones forzadas motivadas por razones políticas en esta región, se enfocan sobre los casos de Argentina y Chile. En Chile, después del golpe de 1973, y en Argentina, desde 1974 hasta 1983, las desapariciones eran un método común para tratar a los opositores al régimen. Casi ninguno de los miles de desaparecidos reapareció con vida, y fueron pocos

los cuerpos encontrados hasta después de que estas dictaduras se extinguieran. Miles “desaparecieron” simplemente, sin que se hubiera dado ninguna cobertura de prensa sobre sus secuestros.

La negación de estos eventos por parte de estos dos gobiernos militares, y por las instituciones que estaban bajo su control directo o indirecto, incluyendo la policía, las cortes y los medios de comunicación, se combinó con el deseo de la aterrorizada población de no saber nada sobre esto, y con los temores de los familiares de los desaparecidos sobre los efectos de denunciar públicamente la ausencia de sus seres queridos.

En Chile y Argentina, los obstáculos que los familiares enfrentaron para comprender su situación y sus alternativas los conducía a una mayor incertidumbre sobre cuales eran los mecanismos más apropiados para emprender una búsqueda de sus seres queridos. Se movilizaban en una “zona de ambigüedad psicotizante”, sin saber si sus parientes desaparecidos estaban vivos o muertos. Su desesperado deseo de que el desaparecido estuviera vivo se contrastaba con el conocimiento casi certero que, si estaba vivo, estaría sufriendo torturas espantosas, así como otras formas de degradación física y psicológica. Sin saber cual había sido el destino de sus seres queridos, se hacía imposible que se pudieran entregar a un proceso de duelo. En conjunto, todo esto creaba un estado de inestabilidad y de confusión, “una herida abierta” y “una pregunta eterna sin respuesta”, en el cual el evento se continuaba experimentando cinco o seis años después del hecho “como si hubiera pasado hoy”.

### *c. Actuaciones psicosociales en salud mental con sobrevivientes de la tortura*

El empleo extensivo de la tortura física y psicológica es uno de los aspectos más preocupantes de la violencia política. Lejos de constituir “una práctica residual de una época mas barbárica”, la tortura se utilizó en el transcurso de todo el Siglo XX como un instrumento de política estatal en aproximadamente un tercio de los países del mundo.

En América Latina, la tortura ha sido utilizada ampliamente para obtener información, como castigo, para anular psicológicamente, para instaurar terror y para intimidar a los opositores. Entonces, la tortura puede ser un fenómeno político, en tanto que su meta es la obtención de información, destruir la personalidad del individuo, intimidar, aterrorizar y paralizar a la población entera. Por ejemplo, una práctica común implementada en muchos países de América Central ha sido la de depositar cuerpos torturados y asesinados en lugares públicos. En este caso, la tortura tiene como meta el producir un impacto tanto en la víctima como en la población; terror y deshumanización.

Los métodos de tortura física empleados en América Latina han incluido: la aplicación de corrientes eléctricas a las zonas mas sensibles del cuerpo (órganos sexuales); golpes, quemaduras y heridas; el arrancar y mutilar partes del cuerpo, tales como uñas, dedos, ojos, lengua y órganos sexuales; la suspensión en el vacío en diferentes posiciones; la violación por parte de humanos y también de animales; el uso de drogas; la sumersión en agua, orina o excrementos para causar asfixias; y la privación del sueño, la comida, el agua y otras privaciones sensoriales y espaciales.



De acuerdo a una breve reseña histórica de Pau Pérez Sales, la guerra de Vietnam y la popularización del concepto de Trastorno por Estrés Post-Traumático (TEPT) marcan un punto de inflexión. Las concepciones de los psiquiatras y psicólogos anteriores a 1950 vieron su reflejo en la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana DMS-I (1952), que hablaba de Gran Reacción de Estrés (Gross Stress Reaction). El DSM-II de 1968 desvaloriza el concepto y prefiere hablar de Trastorno Transitorio Situacional (Transient Situational Disturbance). En el DSM-III de 1982, la presión de los grupos de veteranos y profesionales de salud mental que pedían el reconocimiento de un Síndrome Post-Vietnam consigue que se incluya por primer vez la categoría de TEPT que ya se mantendrá en las sucesivas revisiones. La Organización Mundial de la Salud fue reacia a aceptar esta categoría diagnóstica y en la Novena edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, 1975) considera estos problemas bajo la etiqueta general de Reacción Aguda ante Gran Tensión, aceptando finalmente la categoría de TEPT en la CIE-10 de 1994.

Lo anterior significó la aparición de cerca de cincuenta centros de investigación y tratamiento de Estrés Post-Traumático en los Estados Unidos y que se disparara la investigación y las publicaciones sobre el tema. En 1985 surge la Society for Traumatic Stress Studies (STSS), con más de dos mil profesionales afiliados en la actualidad sólo en los EUA. En 1993 la STSS amplía su ámbito de acción y se convierte en la International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) con sede en Chicago. En enero de 1988 la ISTSS empieza a editar el Journal of Traumatic Stress. La mayoría de miembros de la ISTSS son profesionales de los EUA, Australia e Israel, lo que se refleja en la línea editorial y en el tipo de trabajos que se presentan.

Esta visión del tema tiene diversos referentes en Europa que mantienen la misma filosofía y base conceptual si bien obviamente divergen en la población con la que trabajan e introducen matices propios de la psiquiatría europea. En 1985 surgió en Dinamarca el International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT) a partir del Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims (RCT) de Copenhague. El IRCT gracias a un acuerdo de colaboración financiera con el Ministerio de Asuntos Exteriores danés y la agencia oficial DANIDA ha tenido desde su fundación un crecimiento exponencial. El IRCT es en la actualidad, apenas una década después de su fundación, el centro de una gran red mundial de organizaciones que trabajan en atención a víctimas de tortura.

Pero esta línea de trabajo, con todo y ser mayoritaria no es la única. Por razones tanto conceptuales como ideológicas y de contexto, la psicología y la psiquiatría latinoamericanas se desmarcan pronto de ella y hacen un desarrollo propio y autónomo. Aunque hay autores que ya habían realizado aportaciones con anterioridad, se reconoce como la persona que supo aunar esos esfuerzos a Ignacio Martín-Baró, sacerdote jesuita de la Universidad Centroamericana (UCA) de El Salvador. La compilación de trabajos de diferentes autores en Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia ha sido, desde su primera edición, el auténtico Handbook de la psicología y psiquiatría latinoamericanas relacionados con las situaciones de guerra y represión.

La década de los ochenta vio aparecer, desde México a Argentina, cerca de cincuenta centros, asociaciones u organizaciones dedicados a la atención en salud mental

para víctimas de la represión política. Los textos de autores chilenos como Elizabeth Lira o Paz Rojas, o argentinos como Diane Cordón, circulan y se reproducen difundiendo un modelo rico en elementos de la psiquiatría dinámica, los postulados sistémicos y la psiquiatría social. Este modelo, propio del Cono Sur, centrado en la terapia individual y familiar pero con una indisociable perspectiva social y de compromiso político, se ha visto sustancialmente enriquecido y modificado por los grupos del área centroamericana y Caribe (especialmente Colombia, Brasil, El Salvador, Nicaragua y Guatemala) que han incorporado a su trabajo elementos de la Educación Popular de la escuela de Paulo Freire y en línea con los postulados sociales de Martín-Baró, centran la comprensión y el afrontamiento de las situaciones traumáticas en el grupo y la comunidad a través del uso de dinámicas participativas y de la movilización de los recursos positivos propios del grupo, dejando la atención clínica individualizada sólo para casos excepcionales de extrema traumatización. Muchos de estos equipos se agruparon alrededor de la Red de Salud Mental y Derechos Humanos que funcionó en América Latina a partir de 1980, con apoyo de grupos de Estados Unidos y Europa, promoviendo la realización de encuentros latinoamericanos y de intercambio de experiencias y materiales.

Esta línea de trabajo crítica con los modelos euroamericanos centrados en el individuo no es exclusiva de América Latina, aunque haya sido allí donde ha alcanzado su máximo desarrollo. Existe una amplia red de organizaciones a nivel mundial que mantienen este tono. Muchas se agrupan en la recién creada International Society for Health and Human Rights (ISHHR). Muchos de los grupos que en su momento formaron parte de la Red latinoamericana se integraron posteriormente a la ISHHR.

En Europa el primer centro establecido para la atención médica y psicosocial de refugiados y víctimas de la represión fue el COLAT en Bruselas (1976). En 1979 surge el Psychosocial Centre for Refugees en Frankfurt.

Por su importancia hay que destacar también algunos centros universitarios con programas específicos de salud mental y derechos humanos: El IPSE-WHO Collaboration Centre on Refugees and Ethnic Minorities, vinculado a la Universidad Libre de Ámsterdam, el Health and Human Rights Programme vinculado a la Harvard School of Public Health, en Boston, el Refugee Studies Programme de la Universidad de Oxford y el Center for Refugee Studies de la Universidad de Toronto.

El trabajo en salud mental y derechos humanos con sobrevivientes de la tortura es bastante amplio, sin embargo lo podríamos agrupar en cinco líneas de acción:

Líneas de Acción en Salud Mental y Derechos Humanos con Sobrevivientes de la Tortura

<b>Líneas de Acción</b>	<b>Objetivo</b>
Prevención y Promoción	Desarrollar estrategias educativas, de investigación y difusión sobre la práctica de la tortura y sus consecuencias psicosociales con el fin de crear conciencia en la sociedad para luchar por su abolición y erradicación.
Evaluación Psicosocial y Denuncia Formal	Diseño y realización de protocolos y evaluaciones biopsicosociales con sobrevivientes de la tortura para que sirvan como peritajes psicológicos ante las instancias de

---

Denuncia y Acompañamiento Psicosocial	procuración e impartición de justicia y ante las cortes internacionales. Implementar proyectos de acompañamiento emocional, familiar, comunitario y psicosocial con familiares y sobrevivientes de la tortura en la etapa de la denuncia formal e informal o ante los procesos judiciales a nivel nacional e internacional.
Rehabilitación Psicosocial y Reconstrucción Social	Ejecutar programas de atención especializada con sobrevivientes de la tortura y comunidades en crisis que tienen como objetivo mitigar el daño (físico y mental), afrontar e integrar la experiencia traumática, rehacer el proyecto de vida, reconstruir los lazos sociales y las redes de apoyo.
Reparación Psicosocial	Realizar proyectos encaminados a luchar contra la impunidad, enfrentar y castigar a los responsables, descubrir la verdad, y resarcir simbólicamente y materialmente los daños causados.

---

El trabajo con el fenómeno de la tortura ha tenido más desarrollo desde la perspectiva clínica-psicoterapéutica, especialmente en lo concerniente a la sintomatología y el proceso de recuperación y rehabilitación. En las décadas de los 80 y 90 también se resalta el trabajo grupal, el comunitario, la denuncia legal y la valoración a través de peritajes psicológicos.

En la actualidad se reconoce la necesidad de las dos perspectivas articuladas con el trabajo médico, físico, legal y político. Lo anterior gracias a la superación de los reduccionismos psicologistas y legalistas sobre la tortura, considerándolo en estos momentos como un problema y fenómeno eminentemente complejo que no puede reducirse, ni su explicación ni su solución a fórmulas solamente legales o solamente psicológicas.

Es por eso que la perspectiva psicosocial en salud mental y derechos humanos con respecto a la tortura articula estas dos tradiciones en coordinación con las acciones legales, políticas y pedagógicas.

### **3. Hacia una psicología social de los derechos humanos**

El trabajo en salud mental y derechos humanos ha hecho surgir recientemente una nueva disciplina que se ha denominado psicología social de los derechos humanos. Esta nueva disciplina no es más que un intento de sistematizar la experiencia histórica y articular el campo académico-investigativo con el activista-ejecutor. De hecho en esta nueva disciplina convergen investigadores académicos de las universidades, con activistas de derechos humanos de las organizaciones civiles.

La psicología social de los derechos humanos es la práctica más acabada de la psicología latinoamericana, especialmente de la psicología de la liberación. En ella convergen diversas áreas que van desde la clínica y la terapéutica, pasando por la grupal y comunitaria, hasta la social, política y colectiva.

La psicología social de los derechos humanos surge como una forma de dar respuesta a un fenómeno ético-político de América Latina; los no-humanos. El reto han sido los pueblos oprimidos y crucificados, y el horizonte ha sido la liberación integral y la construcción de una nueva sociedad. En este contexto las violaciones sistemáticas y flagrantes a los derechos humanos en todo Latinoamérica es el principal factor generador de conciencia entre los trabajadores de la salud mental comprometidos con los valores de la liberación.

En este orden de ideas la psicología social de los derechos humanos no tiene un fundamento epistemológico como lo tendrían otras disciplinas, sino que ante todo tiene un fundamento ético. Es decir, esta psicología social, surge de una interpelación ética y de un sentir con el otro, no en tanto comprensión, sino en cuanto experiencia corpórea del sufrimiento y el dolor. La fundación ética se remonta a la complejidad del ser humano en cuanto tal, posterior a esto viene la justificación científica, pero esta queda determinada por aquel impacto en el ser humano que tiene que ver con enfrentarse a la muerte y la miseria material. Por eso, el interés disciplinario no se orienta al desarrollo del conocimiento, sino a la transformación de la realidad. Obviamente que detrás de esta transformación se encuentra el conocimiento y la comprensión.

En cuanto al carácter epistemológico de la psicología social de los derechos humanos podemos decir que la actividad racional, comprensiva y explicativa siempre tendrá como fundamento la vida. En el contexto de las violaciones a los derechos humanos, que finalmente es una forma de negación de la vida, la psicología social de los derechos humanos emplea algo más que la solidaridad y la buena voluntad, haciendo uso de el bagaje técnico, metodológico y teórico para poder desentrañar, explicar y finalmente denunciar el carácter perverso de los sistemas o acciones que degraden la dignidad y la vida.

Pues bien, la psicología social de los derechos humanos no es neutral y mucho menos ingenua. Esta disciplina tiene una visión sociopolítica sobre las violaciones a los derechos humanos, y esta visión, si bien es teórica, ante todo debe de estar enraizada y fundada en la experiencia personal. Es aquí donde la línea que separa al psicólogo de la psicología se vuelve imperceptible, de tal forma que la disciplina no niega al científico, articulándose el interés del ser humano con el interés de la disciplina. Los dos son uno.