

Diálogos intergeneracionales como idea resistente en contextos de reparación del estado

Intergenerational dialogues as a resilient concept in state-led reparation contexts

Recepción: 6 de marzo de 2025 / Aceptación: 16 de marzo de 2025

Camila Urrea Arias¹

DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol14.num27.7>
Licencia CC BY 4.0.

Resumen

Las violaciones a los Derechos Humanos han forzado en los Estados políticas de reparación para las personas afectadas y sus familiares. En Chile, las distintas violaciones sistemáticas cometidas durante el régimen civil-militar (1973 a 1990) y el Estallido Social (2019) llevaron al gobierno a ejecutar políticas de reparación. Algunas se insertan en contextos hospitalarios bajo un modelo biomédico, donde se reproduce lo patológico que configura la compleja identidad del enfermo. Este artículo busca tensionar la idea convencional y patologisista de la reparación, que conduce a las personas a reconocerse sólo como víctimas y objetos de reparación. Propongo que las prácticas lingüísticas entre distintas generaciones, mediante las que se dialoga el presente, se construye memoria y se transforma el sentido de la experiencia de represión y su legado, pueden ser una forma de resistir al relato hegemónico del pasado y el mandato estatal de victimización y reparación.

Palabras clave: violaciones a los Derechos Humanos; daño; víctima; reparación; diálogos intergeneracionales

¹ Psicóloga; Licenciada en Psicología. Diplomada en Actualización en Evaluación y Psicodiagnóstico Infante juvenil; Magíster en Psicología clínica Infante juvenil; (c) Doctora en Psicología de la Universidad Alberto Hurtado, Chile; Académica de la Carrera de Psicología Vespertina de la Universidad Central de Chile, Santiago, Chile. Autora para correspondencia. Lord Cochrane 417. Código postal: 8050000.
Correo electrónico: camila.urrea@ucentral.cl. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2098-2895>

Abstract

Human rights violations have forced States to implement reparation policies for affected individuals and their families. In Chile, the systematic violations committed during the civil-military regime (1973 to 1990) and the Social Outbreak (2019) led the government to carry out reparation policies. Some of these are embedded in hospital contexts under a biomedical model, which reproduces a pathological view that frames the complex identity of the sick. This article seeks to challenge the conventional, pathologizing idea of reparation that leads individuals to identify solely as victims and objects of reparation. I propose that linguistic practices among different generations—through which the present is discussed, memory is constructed, and the meaning of the experience of repression and its legacy is transformed—can be a way to resist the hegemonic narrative of the past and the state’s mandate of victimization and reparation.

Keywords: Human Rights violations; harm; victim; reparation; intergenerational dialogues

Introducción

En el transcurso de las últimas décadas, Latinoamérica y el Caribe fueron escenario de golpes de Estado, intervenciones militares y dictaduras, como el caso de Cuba en 1952; Colombia y Guatemala en 1954; Ecuador en 1961; Brasil en 1964; República Dominicana en 1965; Uruguay y Chile en 1973; Argentina en 1976; El Salvador en 1980 y Panamá en 1989 (Borón, 2010). Desde entonces, la idea de reparación en algunos de estos países se presentó como una cuestión ineludible.

Ya sea en Chile u otro país donde acontezcan hechos de esta naturaleza, para hablar de violaciones a los derechos humanos debemos reconocer que la terminología “Derechos Humanos” (ampliamente referida por los Estados, las instituciones y la sociedad civil) se integra al lenguaje de las personas como un término de ontología propia, que salvaguarda el compromiso de los países adscritos a su declaración (1948) como un ideal orientativo para la mayoría de las naciones, moderando el accionar del Estado y de los agentes que practican su poder frente a las personas.

Debido a que la violencia se cuela entre las estructuras de poder de manera compleja y organizada, se originan las violaciones a los derechos humanos, que son cualquier acto u omisión que infringe los derechos y libertades fundamentales garantizados a todas las personas, y que pueden ser perpetradas por gobiernos, individuos o grupos, y de naturaleza civil, política, económica, social o cultural (Naciones Unidas, 1966). Pueden

ocurrir de manera masiva y sistemática, traspasando la frontera del derecho y forzando en los gobiernos la idea de la reparación. Así, en cada nación adscrita a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y donde existan violaciones a los mismos, automáticamente se adeudan medidas de reparación con las personas que se han visto afectadas (Naciones Unidas, 1993).

La dictadura civil-militar entre 1973 y 1990 en Chile violentó directamente a alrededor de 800.000 personas (Ministerio de Salud [MINSAL], 2006). Esto se expresó en muerte, tortura, desaparición forzada, exilio y exoneración (Lira y Castillo, 1991). Medio siglo más tarde, el “estallido social” ocurrido en 2019 resultó en 3.216 casos judicializados debido a lesiones físicas y psicológicas, producto de apremios ilegítimos, tortura y violencia innecesaria (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2022). De ambos eventos históricos se evidencia que las violaciones a los derechos humanos suceden de igual forma, y a pesar de que Chile adhirió a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (en 1948) y ratificó el tratado internacional contra la tortura y otros tratos crueles o degradantes (en 1988).

Al hablar de hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos, es necesario entender cómo estos han posicionado forzosamente a las personas en el rol de víctima, perpetrando un estado de inmovilidad constante que, sin duda, ha arriesgado la existencia de miles en distintos contextos sociales y políticos de la historia. Por tanto, estos hechos de violencia se inscriben en el marco de una relación de poder, donde hay sujetos que ejercen una acción; sujetos afectados por la acción (que suelen denominarse víctimas); y sujetos que califican la acción, los cuales pueden formar parte o no de las otras dos posiciones (Jorquera-Álvarez y Piper, 2018).

Son diversas las perspectivas que pueden adoptarse para comprender sus efectos; una de estas puede ser la experiencia individual. Al respecto, existe una amplia literatura que explica el carácter especial de esta experiencia. Por ejemplo, Bettelheim (1943), desde su vivencia en campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial, describe esta experiencia como una *traumatización extrema*

Por su parte, Hans Keilson (1979) explica la traumatización causada por el evento de la tortura y prisión como un proceso que se desarrolla en

el tiempo y que se compone de una serie continua de situaciones traumáticas masivas que se van intensificando mutuamente, acuñando el término de *traumatización secuencial*. O el concepto de *trastorno por estrés postraumático*, que según manuales diagnósticos de salud mental, como la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2019), o el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), es posible diagnosticar a la luz de síntomas clínicos de carácter psicológico y fisiológico, sin hacer distinción de las causas traumáticas, y que habitualmente son: accidentes, asaltos, desastres naturales, enfermedades catastróficas, entre otras.

Otra perspectiva es la psicosocial, donde Ignacio Martín-Baró (1990) propone la definición de esta experiencia como *trauma psicosocial*, enfatizando su origen social y político; siendo fundamental considerar que la herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, es decir, sus raíces no se encuentran en el individuo sino en su sociedad; y que su naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e incluso individuales; por lo que el sujeto traumatizado debe ser comprendido desde la dialéctica sujeto individual/sujeto social.

Si concebimos que las experiencias políticas represivas son de naturaleza más bien social, y los efectos producidos trascienden a las personas directamente violentadas, es posible comprender una perspectiva del daño también en el vínculo familiar. Al respecto, estudios de las últimas décadas confirman que este tipo de trauma se transmite entre generaciones (Cintras, 2012); tanto en la segunda como en la tercera generación; afectando el modo en cómo se desarrolla la vida psíquica de las personas violentadas y sus familiares.

Los efectos en las generaciones posteriores de sobrevivientes a la tortura se expresan en una imposibilidad de hablar con los padres de las experiencias traumáticas, debido al temor de causarles mayor dolor o vergüenza de la que ya han atravesado. Esto causa en los hijos y/o nietos síntomas tales como depresión, angustia y conductas desadaptativas (Beckerman et al., 2009). Al respecto, Madariaga (2002) expone que hoy conviven jóvenes que se han identificado con la cosmovisión y los mandatos del padre violentado y se organizan para incorporarse de lleno a la acción política, reivindicando no solo el proyecto histórico vital, sino también sus ideales sociales y sus

posiciones ideológicas; predominando en ellos los discursos combativos y militantes. Y están también aquellos otros que toman distancia activa de las historias parentales y legitiman formas de inserción social de corte individualista ligadas al logro de éxito personal; asimilando los valores hegemónicos y asumiendo un posicionamiento ideológicamente crítico del pasado familiar como mecanismo intrapsíquico, que gradúa las distancias emocionales con los eventos traumáticos de la generación anterior.

Además, Madariaga (2009) señala que está también esa gran masa juvenil que construye formas de sujeto social a partir de la ausencia total de la vinculación con el trauma de los padres, pero con graves dificultades adaptativas a las exigencias del mundo moderno; siendo solo posible sospechar sus interrelaciones a partir de desajustes psicosociales, que en nivel individual adquieren las formas de procesos mórbidos asociados a subculturas en forma de marginalidad, violencia social, delincuencia y adicciones. Para el autor, todas ellas son resultado de construcciones y deconstrucciones de subjetividades que tienen en la base una desigual manera de representación y simbolización de los eventos traumáticos inscritos en la historia familiar y en el mundo social en el que les ha tocado vivir.

El concepto de reparación

Después de la Segunda Guerra Mundial, el término “reparación” se utilizó para designar una política dirigida a las víctimas, resultado de las negociaciones entre judíos y alemanes tras el exterminio perpetrado por el Estado alemán durante el nazismo. Este término se plasmó en el Acuerdo de Luxemburgo de 1952 y se tradujo como “reparación” o “resarcimiento” (Ludi, 2006).

En relación con la reparación para personas afectadas por violaciones a los derechos humanos, las Naciones Unidas (2005) la plantean como una guía para enfocar los esfuerzos que deben realizar los estados para restituir el bienestar de las personas y restaurar los bienes afectados. De esta manera, las víctimas pueden acceder a ella dependiendo de los daños sufridos y del tipo de hecho victimizante, así como de otras variables externas que facilitan u obstaculizan el acceso a la reparación. Así, frente a hechos que constituyan violaciones a los derechos humanos, “los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado” (Naciones Unidas, 2010, párr. 15).

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2005) señala que la reparación “comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica” (p. 67). Destaca el concepto de *reparación integral*, al referirse a que lo reparatorio debe contemplarse más allá del ámbito judicial. Esta Corte, además, ha desarrollado un concepto más amplio de reparación del daño al hablar de reparación integral, vinculado a particularidades culturales y sociales de las personas y grupos. De esta manera, esta jurisprudencia ha ampliado el reconocimiento de la condición de víctimas a los familiares, lo que implica el reconocimiento del derecho del familiar de la víctima a ser reparado por la muerte, derecho que se transmite a sus herederos.

De Greiff (2011) señala que existen dos contextos diferentes para el uso del término “reparación”. El primero es el jurídico, especialmente en el derecho internacional, en el cual el término se emplea en un sentido amplio para referirse a todas aquellas medidas que se pueden adoptar para resarcir los diversos tipos de daño que puedan haber sufrido las víctimas como consecuencia de ciertos crímenes. El segundo contexto es el ámbito administrativo, donde el término también se utiliza para distintos propósitos que pueden ser materiales y simbólicos.

Según Correa (2011), la reparación de tipo administrativa o no judicial implica utilizar procedimientos y criterios que difieren de la evaluación económica de todos y cada uno de los daños sufridos, debiendo basarse en categorías amplias de afectación en las que se presumen los daños y se otorgan medidas similares para todas las víctimas de cada categoría. No obstante, esta falta de individualización de las medidas es compensada por medidas diversas y complementarias que responden a las formas de afectación más frecuentes causadas por el impacto que las violaciones han tenido en su vida. Así, las medidas pueden intentar responder a las carencias más frecuentes en materia de ingresos, salud, educación y vivienda, así como a consecuencias específicas de otra naturaleza.

Según De Greiff (2011), en el ámbito administrativo, las reparaciones pueden ser materiales, adoptando la forma de compensaciones o paquetes de servicios; también pueden ser simbólicas, incluyendo disculpas oficiales, rehabilitación, creación de días de conmemoración o construcción de museos y parques dedicados a la memoria de las víctimas. Otro contexto en el que se utiliza habitualmente el término “reparación” es en el diseño

de programas, como es el caso de Alemania, Chile y Argentina. En este contexto, el término se refiere a los esfuerzos para ofrecer beneficios directamente a las víctimas de ciertos tipos de crímenes. Sin embargo, según el autor, los programas de reparaciones no consideran la revelación de la verdad, la justicia penal o la reforma institucional, por ejemplo, como parte de las reparaciones.

Los dispositivos de reparación en salud

En los distintos países, los modelos de intervención bajo el concepto de reparación presentan tipos de abordaje y metodologías diferentes. De este modo, en algunos países como Chile y Argentina, las políticas de reparación han desarrollado programas de salud para atender a la población afectada. Correa (2011) plantea que para algunas personas las acciones en salud pueden ser más relevantes; para otras, lo pueden ser aquellas en educación, el otorgamiento de una pensión o las acciones simbólicas de monumentos y reconocimientos públicos, pues esa valoración quedaría expresada en el ámbito de las subjetividades.

En Chile, los gobiernos democráticos postdictatoriales han configurado maneras de llevar a cabo la reparación en forma de programas orientados, entre otras cosas, a la atención integral en salud de personas afectadas por la represión en distintos momentos de su historia política y social. En febrero de 1991, desde el MINSAL se dio inicio a un Programa de Reparación Integral en Salud (PRAIS) para las familias más severamente afectadas por situaciones de represión política durante la dictadura cívico-militar. El programa se “sustentó en equipos especializados que se crearon en algunos servicios de salud, donde se estableció un equipo de dirección que dependía de la Unidad de Salud Mental del MINSAL” (Lira y Loveman, 2005, p. 379).

Actualmente, el PRAIS acoge a las personas y familias más severamente afectadas, donde son atendidas por un equipo especializado en la atención de enfermedades y problemas de salud mental asociados a las secuelas de la *traumatización extrema* (Bettelheim, 1943). La intervención de los equipos se da en un contexto de salud, mayoritariamente hospitalario, a lo largo de todo el país. En este caso, “la atención terapéutica es otorgada por psicólogo/a clínico/a o psiquiatra, a personas con diagnóstico de enfermedad mental (...), cuyo propósito es mejorar su condición de salud

mental y calidad de vida, basado en normativas y orientaciones ministeriales vigentes” (MINSAL, 2022, p. 2). En aspectos técnicos, los objetivos del PRAIS son:

Contribuir a la reparación de las víctimas y a la consecución de una mejor calidad de vida para las familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado; Tratar las complicaciones en salud física y mental detectadas en las personas y familias afectadas por la represión política ejercida por el Estado; Disminuir la prevalencia de las consecuencias en salud derivadas de la violencia represiva, en las personas y grupos expuestos a la represión política ejercida por el Estado; Implementar un modelo de atención integral en salud cuyo objetivo principal sea contribuir a la restauración del sujeto social pleno de derechos; y Contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos. (MINSAL, 2006, p. 8).

El equipo multidisciplinario brinda prestaciones de salud física y mental como parte de la estrategia de reparación en salud, con la debida especialización de los mismos profesionales en materias de derechos humanos, así como también de trauma psicosocial (Baró, 1988, en MINSAL, 2006, p. 44); *traumatización extrema* (Becker et al., s.f., en MINSAL, 2006, p. 45) y *secuencias traumáticas* (Keilson, 1979; Del Solar Piper, 1995; en MINSAL, 2006, p. 46). Asimismo, poseen conocimientos sobre salud mental y cuadros clínicos según CIE-10 asociados a la represión, como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), Transformación Persistente de la Personalidad Tras la Experiencia Catastrófica, Trastorno de Somatización y otros trastornos mentales (MINSAL, 2006, p. 57).

Con respecto a la noción de transgeneracionalidad, la normativa técnica que rige al PRAIS establece que la “atención reparatoria en salud tiene su base en el reconocimiento del daño y/o el riesgo aumentado de daño en la salud de la población afectada (...) y tiene un carácter transversal y transgeneracional, es decir, se manifiesta en el grupo familiar completo y se transmite a las nuevas generaciones” (MINSAL, 2006, p. 6). Así, el abordaje transgeneracional en este programa se establece como la ampliación de la cobertura de atención a la pareja (cónyuge/conviviente) del afectado directo y a los hijos del afectado directo. Cabe destacar que, en el caso específico de las “víctimas con resultado de muerte reconocidas en el Informe de la Comisión Verdad y Reconciliación y la Corporación Nacional de

Reparación y Reconciliación, son considerados beneficiarios: padre, madre, cónyuge, padre o madre de hijos de filiación no matrimonial, hijos y nietos” (MINSAL, 2006, p. 9).

En relación con la violencia sufrida por personas durante el estallido social, en 2019 se instruyó la creación del Programa Integral de Reparación Ocular (PIRO) dirigido a personas que sufrieron trauma ocular. Este programa fue renombrado Plan de Acompañamiento y Cuidado a Personas con Trauma Ocular (PACTO) en 2022, como parte de la agenda de reparación del nuevo gobierno. El protocolo o manual de atención del programa (MINSAL, 2022) detalla acciones de acogida y atención, donde es clave para la inscripción de las personas en el PACTO el criterio del médico oftalmólogo que realizó la primera atención de urgencia, pues es quien establece el tipo de lesión sufrida, las eventuales secuelas, el contexto y el momento en que ocurrió el trauma ocular. Así, el equipo clínico multidisciplinario realiza una entrevista inicial que permite identificar las principales necesidades de atención, tanto físicas, funcionales, como psicosociales y de salud mental. Cabe destacar que, de acuerdo con lo establecido en el protocolo que orienta las acciones del PACTO, no es posible reconocer alguna cobertura ampliada a algún familiar directo o indirecto de las personas identificadas como víctimas de trauma ocular, tal como sí lo describe.

No obstante, según las observaciones formuladas por el Instituto de Derechos Humanos (INDH, 2021; en Amnistía Internacional Chile, 2022), en su *Informe de seguimiento de las Medidas de Reparación a víctimas durante el “estallido social”*, se reconoció que el PIRO no se trata de un programa de reparación integral a la luz de los criterios establecidos por organismos internacionales de derechos humanos, dado que su labor se centra, fundamentalmente, en la recuperación física de las víctimas.

En 2023, se sumó a estas políticas de reparación en salud la creación del Programa para Víctimas de Violencia Institucional, desarrollado por la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia. Este programa está dirigido a personas que sufrieron otro tipo de lesiones durante el estallido social. Sus atenciones son realizadas, de igual forma, en instalaciones de PACTO (Ministerio de Justicia, 2023), de las cuales no es posible conocer, al menos públicamente, sus orientaciones técnicas o su manual de procedimientos.

Los dilemas de la reparación en salud

De acuerdo con los antecedentes descritos anteriormente, es posible señalar que los programas (PRAIS y PIRO o PACTO), que surgieron como parte de la política de reparación en el ámbito de la salud en distintos momentos sociales de la historia reciente en Chile, se han desarrollado como formas de gestión de la demanda de salud de las personas afectadas, integrándose en su ejecución a la red pública de salud. Estos dispositivos de reparación que tienen lugar en contextos de salud sostienen nociones del derecho; como el concepto de víctima, noción que emerge como resultado del daño, y de la salud; como el concepto de paciente o enfermo, que se configura a propósito de una serie de afecciones de salud que son consistentes con diagnósticos clínicos preestablecidos.

La noción de víctima como identidad se configura a través de los dispositivos de reparación con perspectiva de tratamiento individual a riesgo de sostener la estigmatización que socialmente se alude a la víctima, la percepción de desamparo y la cronificación de su condición, provocando la emergencia de una “sociedad de víctimas” (Ceverino, 2011). Esta, por su parte, debe recibir tratamiento de salud para poder seguir viviendo, generalmente bajo un modelo biomédico, a fuerza de encajarlo en criterios diagnósticos preexistentes como los trastornos de salud mental descritos en manuales diagnósticos (Varela y Villasana, 2019), como el DSM-5 y el CIE-11 señalados anteriormente.

Esta relación entre dispositivo y subjetividad puede pensarse desde la teoría de las relaciones de poder que propone Foucault (1988), al comprender que los individuos son categorizados según se los designa, configurando su identidad, y por lo que su devenir psicológico puede verse determinado por la acción que ejercen las estructuras de poder. Esto, sin dejar de considerar la resistencia que los mismos víctimas/pacientes/usuarios, como sujetos, se oponen a estas formas de individualización.

Varela y Villasana (2019) exponen que los programas de reparación en salud sostienen el modelo biomédico que configura la identidad de un usuario, con quien el especialista establece una relación de inherente poder que muchas veces patologiza la experiencia, forzando a encajar en criterios diagnósticos esencialistas, como los trastornos de salud mental. En lo práctico, las experiencias terapéuticas en la reparación institucional de salud son en el marco del modelo biomédico, con su reduccionismo mecanicista,

donde se pretende encontrar el defecto a ser reparado por el experto, contrario a las otras experiencias desde la resistencia.

Muchas personas podrían comprender su propio devenir emocional explicado por el especialista de salud mental, sin advertir la distancia que esta comprensión tiene de la genuina construcción que hacen las personas de su propia experiencia. Los potenciales efectos patológicos de las vivencias traumáticas con que trabajan los modelos patogénicos de salud contribuyen a desarrollar una cultura de la victimología, sesgando la investigación y asumiendo una visión pesimista de la naturaleza humana (Vera et al., 2006).

Para intentar corregir o superar esta situación, Uprimny y Saffon (2009) mencionan que es necesario desarrollar reparaciones transformadoras, que puedan ir más allá de la simple rehabilitación de la víctima y su enfermedad, y no tan solo enfrentar el daño padecido, sino también las condiciones que permitieron su acaecimiento y continuidad, buscando de esta manera prevenir futuros hechos constitutivos de violaciones a los derechos humanos.

En el mismo sentido, Estrada et al. (2010) señalan que el estatuto de sobreviviente implica el paso de narrativas de victimización a historias con mejor forma, e implica también la reconstrucción de las redes sociales que faciliten el empoderamiento de los recursos debilitados en el proceso traumatogénico, lo que obliga al profesional de salud a ver, antes que patologías, potencialidades que promueven formas de resiliencia y de adaptación a los nuevos contextos.

Lira (2010) complementa esta perspectiva al referir que el trabajo terapéutico y psicosocial debe basarse en la recuperación de los recursos propios de las personas para reconquistar su condición de sujetos activos y participativos, y de ciudadanas y ciudadanos con derechos. Por tanto, debe enfocarse en los procesos de elaboración y discernimiento que permitan a las personas asumir lo vivido como parte de su propia historia, y al mismo tiempo, moverse del lugar de víctimas, recuperando su autonomía personal.

Por otro lado, la reparación que se da en espacios de salud debe contener las nociones de transgeneracionalidad y memoria, tal como señala Wagoner (2013) al referir que más que un proceso meramente reproductivo, la reparación es un proceso reconstructivo. La búsqueda y reconocimiento son también una reconstrucción que permite la elaboración crítica

sobre lo acontecido y restituye al sujeto y a la comunidad su capacidad de confrontar, discutir y enunciar no solo el pasado sino también los futuros posibles (Benjamín, 1996). En esta discusión permanente en el espacio social, donde lo individual persiste junto a lo colectivo, aparece el aspecto dialéctico del recuerdo para evitar la totalización del relato. Así, la resignificación de espacios es una forma de conectar el pasado con el presente de una manera crítica, lo que presupone un sujeto activo, y no pasivamente receptivo (Benjamín, 2001).

La memoria, el recuerdo y la experiencia están determinados por la presencia de nuevos medios al servicio de la memoria. La labor más significativa en ese ámbito debería ser articular expresiones de la memoria que no han recibido atención y cuestionar las versiones hegemónicas del pasado (Pérez y Báez, 2020). La naturaleza social y grupal de lo vivido implica que los sucesos evocados frecuentemente no confluyen en una sola memoria, sino en una pluralidad de ellas, muchas veces contrapuestas, ya que la significación subjetiva de los hechos históricos que afectan a distintas cohortes etarias también es necesaria para comprender la emergencia de distintas generaciones (Manzi et al., 2003).

Si se asume la memoria como una práctica social, un proceso intersubjetivo, contingente y contextual, cobra sentido abordar el problema de su transmisión desde una perspectiva dialógica; es decir, considerando que aquello que se recuerda y/u olvida es una construcción que se produce en un espacio relacional, donde una posición sostiene interrogantes siempre sobre otra posición. De este modo, cada generación introducirá nuevas concepciones a las ya instituidas, agregando que dicho instituyente es posible por la presencia y el diálogo intergeneracional; es decir, por el espacio relacional que se configura entre generaciones (Reyes et al., 2015).

La memoria del pasado no es una propiedad de unos que luego es transferida a otros, sino más bien una construcción que se realiza en un espacio intersubjetivo, idea que Reyes et al. (2015) proponen mediante la noción de dialogía intergeneracional para abordar la problemática de la transmisión y construcción de las memorias del pasado. Con dicha noción, los autores enfatizan el espacio relacional y el tipo de relación—ya sea de conflicto, de apoyo o de aprendizaje—que se produce entre generaciones al hacer memoria. En definitiva, no se puede caer en un concepto de memoria orientado a la continuidad o la herencia del mero relato del pasado y la idea del futuro a las nuevas generaciones.

Como señalan Reyes et al. (2015), cada vez que se ponga atención a la construcción de memorias desde lo generacional, habrá que atender no solo a la “sucesión” o “relevo generacional”, sino también, y aún más enfáticamente, al lenguaje y a la dialogía intergeneracional, comprendiendo cada recuerdo como una síntesis de las tensiones, conflictos y/o acuerdos entre las posiciones sostenidas por distintas generaciones.

Lo importante al hablar de memoria es lo que se quiere hacer; y lo menos importante es que el recuerdo sea exacto o que la representación sea lo más parecida posible a lo que sucedió en el pasado. Lo que importa es que el recuerdo sirva para los propósitos de la acción presente, porque la memoria colectiva está hecha también de olvidos de lo que en cada momento no se considera digno de ser registrado (Carretero et al., 2006). Cabe entonces cuestionarse: ¿Se requiere olvidar para seguir viviendo?

La reparación en el lenguaje

No es indiferente desde cuál teoría del lenguaje se reconceptualiza la memoria colectiva, porque el lenguaje desempeña un papel fundamental en la construcción, transmisión y preservación de esa memoria. Cada teoría del lenguaje ofrece una perspectiva distinta sobre cómo el lenguaje organiza el pensamiento, la realidad y la experiencia social, lo que, a su vez, influye en cómo entendemos y compartimos la memoria colectiva (Berger & Luckmann, 1966). No se puede caer en un concepto de memoria orientado a la continuidad o la coincidencia del mero relato del pasado y la idea del futuro (Haye et al., 2018).

Para construir memoria desde una perspectiva dialógica en la reparación, es necesario un enfoque que promueva el intercambio activo de voces y experiencias, donde se reconozcan las múltiples narrativas involucradas en un proceso de reparación histórica o social (Jelin, 2002). Si pensamos en Bajtín (1989), se destaca la vida social del lenguaje que surge de la diversidad y la estratificación dentro de un universo semántico, interpretado por diversos actores. Este plurilinguaje que plantea el autor se da en dialogismos opuestos a los lenguajes oficiales alejados de las esferas semánticas sociales, siendo el acto plurilingüe dialogizante y, en sí mismo, de carácter subjetivo, psicológico e interactivo. Aquello donde no es posible apreciar el plurilinguaje es monológico, normativo y homogéneo, donde no hay cabida a la verdadera esencia del lenguaje, que es dialogística y activa.

Porque aquel que hace el lenguaje hacia sí mismo vierte en las palabras aquello que comprende él y solo él, y deja fuera la oportunidad de construir el lenguaje en vista de una respuesta activa para transformarse permanentemente de manera recíproca.

Por tanto, si lo dicho en los diálogos que construyen la memoria para la reparación juega un papel crucial, ¿qué sucede con lo que no se dice? Hayner (2011) señala que, a menudo, lo que no se dice explícitamente o lo que se da por sentado puede ser tan importante como lo que se articula abiertamente. En contextos de construcción de memoria y reparación, lo implícito puede influir de varias maneras, afectando las dinámicas de poder, el reconocimiento del sufrimiento y la manera en que se interpreta el pasado.

Haye et al. (2011) señalan que aquello que estaría obrando psicológica y socialmente en el encuentro intergeneracional es también lo que no se discute ni se habla; aquello que representa el campo de lo ideológico que no está dicho. En este sentido, la toma de postura en el discurso implica componentes más allá de lo expresado, pero no explícitamente. A veces es sugerido, mostrado, insinuado. Son elementos no manifiestos, tácitos, implícitos y reprimidos. Estos aspectos silenciosos, activos y operativos del lenguaje son lo que los autores denominan supuestos, y el lenguaje dialógico solo tiene sentido cuando se tienen en cuenta. Porque es en los supuestos donde la ideología toma presencia para promover un cambio potencial y marcar la diferencia. El lugar silencioso de la ideología, el lado oscuro del iceberg, corresponde a los segmentos del proceso social que se asumen como compartidos.

Los supuestos son compromisos ideológicos ocultos con la vida social compartida. Son los signos no verbales, no son contestables, porque son un concepto abstracto que no se llega a conocer; aunque, si es en la idea de la reparación, el trasfondo hace posible la comprensión del significado ideológico, sobre la base de una comprensión de los componentes manifiestos (Haye et al., 2011). Es en el lenguaje, en ese lenguaje vivo, en uso, en contextos sociales e intergeneracionales, donde no solo se construye memoria, sino que se transforman afectos y se imaginan experiencias. Es el poder transformativo de la memoria, de las experiencias y afectos del lenguaje colectivo, que nos llevan a pensar en una reparación de la idea de reparación.

Discusión

¿Los programas en contextos de salud consideran de esta manera la intergeneracionalidad, la memoria y el lenguaje (y sus supuestos) como nociones que pueden y deben contener una idea de reparación? La gestión pública de las masas victimizadas no asimila formas de reparación innovadoras que desafíen el modelo de gestión del bienestar del ser humano, que se factura en el campo de la salubridad, donde se inserta la industria de la reparación. Así, la reparación en salud hasta ahora desplegada en Chile pareciera caer en el sutil riesgo de reproducir prácticas divisorias de la sociedad (usuario, no usuario), propias de las relaciones de poder que subyacen a los programas de reparación.

La reparación que se desenvuelve en un espacio y/o modelo hospitalario de atención se presenta como una suerte de dictadura en la idea de reparación, toda vez que las políticas en forma de programas de reparación se configuran en una institución que administra la individualidad y sobrevivencia de las personas, perpetuando relatos hegemónicos de las historias. Es el Estado quien relata la historia vivida por las personas, otorgando un valor social y moral a su recuerdo, dando inminente lugar a los discursos que construyen las formas de reparación.

Pero la ideología de una sociedad de víctimas se ve amenazada si la reparación encuentra el sentido: aquel que está por sobre la idea de enfermedad, porque las personas son más que portadoras del trauma o la experiencia traumática. Son portadoras también de luchas y resistencias, de reivindicaciones y resiliencias. Y el sentido que va más allá de lo individual, el que está en lo colectivo y en el dialogar, donde crecen nuevas formas de lucha y resistencia, y se vive una suerte de victimorfosis que avanza hacia la comprensión de sí mismo como un individuo que se enlaza con otros en el gran tejido social.

Aquella reparación resistente es una búsqueda de los espacios de autonomía en los que las personas puedan desplegar el bagaje de sus propias resistencias y otorgar un sentido a la experiencia vivida. Y, a la vez, quien acoge sus relatos lo hace con escucha y empatía, solidaridad e indignación, y los integra a la propia experiencia, abraza con amor al que ha sufrido, acompaña y sostiene en su recuerdo más doloroso, sin etiquetas, sin diagnosticar, sin medicar ni llamar trauma a lo vivido. Porque en el momento que se nombra la experiencia en conceptos esencialistas, la historia contada

por las personas deja de ser el guion que estas quieren desarrollar y asumen la novela de otro autor, de quien dice cómo y por qué se ha sufrido, actuando un monólogo en la reparación.

Así, la práctica de la reparación puede encontrar otro camino si lo reparatorio lo construyen todas las personas implicadas en su quehacer. Los distintos programas de reparación pueden resistir el mandato del Estado si van más allá de una noción esencialista que se enfoca en las experiencias de victimización y se desenvuelve en modelos hospitalarios. Lo reparatorio puede ir más allá si reconoce el trasfondo; lo que no es dicho y que está operando en las prácticas lingüísticas entre sobrevivientes de violaciones a los derechos humanos y las nuevas generaciones.

Porque desde una perspectiva social y dialógica de la reparación, es posible promover una idea alternativa, si se considera el lenguaje social mediante el que se heredan los relatos, se transmiten las experiencias, se traspasan los afectos y se transforman las historias contadas por sus protagonistas a las nuevas generaciones. Porque una reparación que sea transformadora debe reconocer y propiciar narrativas de aquellas y aquellos que fueron violentados, y que todavía se dibujan en un complejo bosquejo, pincelado de la ideología de la víctima, el paciente y el usuario. Deben ir más allá de la noción esencialista enfocada en la mera atención para las personas victimizadas y comprender que la reparación debe producirse entre esas generaciones, y denominarse como una reparación intergeneracional.

Debemos tensionar la manera en que hoy se practica la reparación, para soltarla, desarmarla y rearmarla, y luego reconstruirla en el lenguaje. Resistiendo las relaciones de poder, relevando los dialogismos entre personas de distintas generaciones. Porque si el lenguaje es lo que subjetiva a las personas; las produce y transforma, es posible experimentar esa victi-morfosis y avanzar hacia una reparación de la idea de reparación, y dar paso a nuevas prácticas mediante diálogos intergeneracionales que confronten las relaciones de poder a contrapelo de la reparación monológica dispuesta, a veces interesadamente, y a veces irreflexivamente, por los gobiernos que administran los Estados.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2013). *Manual estadístico de trastornos mentales*.
- Bajtín, M. (1989). La palabra en la novela. En E. Sullà Álvarez (coord.), *Teoría y estética de la novela* (pp. 77-117). Taurus.
- Beckerman, S., Pezet, Y., Obeti, C., Soutric, L., Mazur, V. y Lagos, M. (2009). *Terrorismo de Estado: Segunda generación. Daño transgeneracional: Consecuencias de la represión política del cono sur*. CINTRAS Chile, EATIP Argentina, GTNM/RJ Brasil, SERSOC Uruguay.
- Benjamin, W. (1996). *La dialéctica en suspenso*. LOM Ediciones.
- Benjamin, W. (2001). Imaginación y sociedad. En *Iluminaciones II*. Taurus.
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Anchor Books.
- Bettelheim, B. (1943). Individual and mass behavior in extreme situations. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38(4), 417-452. <https://doi.org/10.1037/h0061208>
- Borón, A. (2010). *Invisibilizando golpes de Estado: Lo que la teoría hegemónica en la ciencia política no quiere ver*. <https://redbetances.com/columnas/alejandra-torres-rivera/209--los-golpes-de-estado-en-america-latina-los-peligros-que-enfrenta-venezuela.html>
- Carretero, M., Rosa, A. y González, F. (2006). *Enseñanza de la historia y memoria colectiva*. Paidós.
- Ceverino, A. (2011). *Conceptos fundamentales de victimología*. Fundación Instituto de Victimología, INVICT.
- CINTRAS. (2012). *Prevención del daño transgeneracional en segunda generación: Trabajo psicosocial en grupo*. LOM.
- Correa, C. (2011). Programas de reparación para violaciones masivas de derechos humanos: Lecciones de las experiencias de Argentina, Chile y Perú. En F. Reátegui (Ed), *Justicia transicional: Manual para América Latina* (pp. 441-476). Comisión de Amnistía, Ministerio de Justicia; Centro Internacional para la Justicia Transicional.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2005). *La Corte Interamericana de Derechos Humanos. Un cuarto de siglo: 1979 - 2004*.

- De Greiff, P. (2011). Justicia y reparaciones. En F. Reátegui (Ed), *Justicia transicional. Manual para América Latina* (pp. 407-440). Comisión de Amnistía, Ministerio de Justicia de Brasil; Centro Internacional para la Justicia Transicional.
- Estrada, A., Ripoll, K. y Rodríguez, D. (2010). Intervención psicosocial con fines de reparación con víctimas y sus familias afectadas por el conflicto interno en Colombia: Equipos psicosociales en contextos jurídicos. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 239-247.
- Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 50(3), 3-20.
- Haye, A., Carvacho, H. y Larraín, A. (2011). The ideological and the dialogical. *Journal für Psychologie*, 19(1).
- Haye, A., Herraz, P., Cáceres, E., Morales, R., Torres-Sahli, M. y Villarroel, M. (2018). Tiempo y memoria: Sobre la mediación narrativa de la subjetividad histórica. *Revista de Estudios Sociales*, 65, 22-35. <https://doi.org/10.7440/res65.2018.03>
- Hayner, P. B. (2011). *Unspeakable truths: Transitional justice and the challenge of truth commissions* (2ª ed.). Routledge.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2022). *Informe anual situación de los derechos humanos en Chile, 2022*. <https://www.diarioconstitucional.cl/wp-content/uploads/2023/03/IA2022VersionFinal.pdf>
- Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Siglo XXI Editores.
- Jorquera-Álvarez, T. y Piper Shafir, I. (2018). Revisión de estudios sobre violencias políticas realizados en la última década. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 17(3). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue3-fulltext-1294>
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung Bei Kindern*. Enkeverlang.
- Lira, E. y Castillo, M. I. (1991). *Psicología de la amenaza política y del miedo*. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos.
- Lira, E. y Loveman, B. (2005). *Políticas de reparación Chile 1990 – 2004*. LOM.
- Lira, E. (2010). Trauma, duelo, reparación y memoria. *Revista de Estudios Sociales*, (36), 14-28. <https://res.uniandes.edu.co/indexar.php?c=Revista+No+36>

- Ludi, R. (2006). The vectors of postwar victim reparations: Relief, redress and memory politics. *Journal of Contemporary History*, 41(3), 421-450. <https://doi.org/10.1177/0022009406064654>
- Madariaga, C. (2022). *Trauma psicosocial, estrés postraumático y tortura*. CINTRAS.
- Madariaga, C. (2009). Daño transgeneracional en descendientes de sobrevivientes de tortura. En *Daño transgeneracional: Consecuencias de la represión política del cono sur*. CINTRAS Chile, EATIP Argentina, GTNM/RJ Brasil, SERSOC Uruguay.
- Manzi, J., Helsper, E., Ruiz, S., Krause, M. y Kronmüller, E. (2003). El pasado que nos pesa: La memoria colectiva del 11 de septiembre de 1973. *Revista de ciencia política (Santiago)*, 23(2), 177-214. <https://doi.org/10.4067/S0718-090X2003000200009>
- Martín-Baró, I. (1990). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. En *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia* (pp. 66-87).. UCA Editores.
- Ministerio de Justicia. (2023). *Propuestas y recomendaciones para una reparación integral de las víctimas de violaciones a los derechos humanos y de violencia institucional durante el estallido social*.
- Ministerio de Salud. (2006). *Norma técnica N°88. Programa de reparación y atención integral de salud*. Chile.
- Ministerio de Salud. (2022). *Orientación técnica. Programa integral de reparación ocular PIRO*. Subsecretaría de redes asistenciales. División de Gestión de Redes asistenciales DIGERA.
- Ministerio de Salud. (2022). *Anexo N°29 Glosario de Actividades Clínicas PRAIS*.
- Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- Naciones Unidas. (1993). *Conferencia mundial de los derechos humanos. Viena, 14 a 25 de junio de 1993*. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.

- Naciones Unidas. (2005). *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. Resolución 60/147 aprobada por la Asamblea General.
- Naciones Unidas. (2010). Principios y directrices básicos de las Naciones Unidas sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. *Audiovisual Library of International Law*. https://legal.un.org/avl/pdf/ha/ga_60-147/ga_60-147_s.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*.
- Palma, C. (2020). Recuperar el legado de Martín-Baró: Psicología social de la guerra. *Psicología para América Latina*, (33), 53-65. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000100007&lng=es.
- Pérez, V. y Báez-Peralta, G. (2020). Algunas reflexiones sobre la literatura de Walter Benjamin como un antecedente de los estudios sobre la memoria. *Lingüística y Literatura*, 41(78), 428-450. <https://doi.org/10.17533/udea.lyl.n78a17>
- Reyes, M., Cornejo, M., Cruz, M., Carrillo, C. y Caviedes, P. (2015). Dialogía intergeneracional en la construcción de memorias acerca de la dictadura militar chilena. *Universitas Psychologica*, 14(1), 255-270. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.dicm>
- Uprimny, R. y Saffon, M. P. (2009). Reparaciones transformadoras, justicia restaurativa y profundización democrática. En C. Díaz, N. Sánchez y R. Uprimny (Eds.), *Reparar en Colombia: Los dilemas en contextos de conflicto, pobreza y exclusión* (pp. 67-144). Centro Internacional para la Justicia Transicional [ICTJ] y Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad [DeJuSticia].
- Varela, A. y Villasana, P. (2019). Aproximación crítica al sentido de la reparación en salud en población sobreviviente de violencia política en Chile. *Salud de los Trabajadores*, 27(1), 93-104.

- Vera, B., Carbelo, B. y Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827106>
- Wagoner, B. (2013). Bartlett's concept of schema in reconstruction. *Theory & Psychology*, 23(5), 553-575. <https://doi.org/10.1177/0959354313492367>