

MILITARIZACIÓN Y SITUACIÓN DE SALUD

La militarización y el armamentismo, observado en Chile en la década de los ochenta, muestra, además de su influencia indirecta en Salud a través de la disminución del gasto fiscal social, una influencia directa en la situación de salud del país. El crecimiento del volumen y variedad del arsenal armado no ha sido usado en conflictos internacionales ya que estos no se han producido. En cambio, el gobierno militar inspirado en la doctrina de Seguridad Nacional atribuye a los organismos armados el rol mesiánico de preservar el orden y seguridad del país y estimando esta seguridad como seriamente amenazada por la infiltración marxista, concluye que se está viviendo una situación de guerra interna permanente. El supuesto enemigo es toda la población civil, sobre la cual el aparato militar emplea todos los medios propios de la guerra. A la inicial represión contra militantes políticos, se agrega la implantación de técnicas que afectan a la población en general.

La situación de salud adquiere así características inéditas en el país tanto por el uso de armas como de procedimientos represivos nuevos y de extrema crueldad. Esto se refleja en problemas de salud nuevos tanto en el campo de la salud física como de la salud mental.

I. SALUD FÍSICA

Si observamos la tendencia que la mortalidad general ha tenido en Chile y en el mundo en la década de los ochenta, vemos que en forma global ella ha ido declinando paulatinamente. Influyen en este descenso tanto el mejoramiento del nivel de vida como los avances tecnológicos en el área biomédica y los programas preventivos tendientes a fomentar y proteger la Salud. En el caso de Chile, la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952 y los eficaces programas por este realizados, particularmente en el campo de la salud materno infantil, de la prevención de enfermedades infecciosas previsibles con vacunas y de la educación sanitaria y la organización de la comunidad, han mostrado efectos positivos que han podido aun compensar el manifiesto deterioro del nivel de vida ocurrido en los últimos años.

Al analizar las diversas causas de muerte y su evolución, observamos que ha cambiado en forma evidente su importancia relativa.

**SIETE PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE EN CHILE
1950, 1970, 1980, 1983**

Nº de Orden	1950	1970	1980	1983
1º	Infecciones Transmisibles	Circulatorias	Circulatorias	Circulatorias
2º	Otras causas	Respiratorias	Tumores	Tumores
3º	Respiratorias	Tumores	Accidentes y Violencias	Accidentes y violencias
4º	Perinatales	Infecciosas	Respiratorias	Respiratorias
5º	Circulatorias	Accidentes y Violencias	Digestivas	Digestivas
6º	Cáncer	Digestivas	Infecciosas	Perinatales
7º	Accidentes y Violencias	Perinatales	Perinatales	Endocrinas Nutrición y Metabolismo

La mayor importancia relativa de las enfermedades circulatorias y los tumores es consistente con la mayor expectativa de vida y el aumento de la población de edad avanzada. El aumento de los accidentes y violencias en cambio se liga estrechamente a condiciones ambientales entre las que se destacan las condiciones de seguridad industrial, seguridad en el tránsito y seguridad en la vida familiar y comunitaria.

**NUMERO DE MUERTES Y TASAS DE MORTALIDAD
(por 100.000 habitantes) POR ACCIDENTES Y VIOLENCIAS
CHILE, 1950, 1975, 1983**

Año	Nº de muertes	Tasa x 100.000 habitantes
1950	4.087	68
1975	7.539	74
1983	9.208	79

Fuente: 1950, Dr. E. Medina Lois. *Revista Méd. de Chile* 105:739. 1975,1983, Demografía Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

No resulta fácil el análisis de las diferentes causas específicas de la mortalidad por accidentes entre el año 1973 y 1983, ya que en 1980 se cambió la clasificación de enfermedades usada. Por ello sólo es posible analizar con mayor detalle lo ocurrido entre 1972 y 1979. En el año 1973 se consignan por primera vez en los Anuarios de demografía del Instituto Nacional de Estadísticas, muertes atribuidas a "lesiones resultantes de operaciones de guerra". Las muertes ocurridas a causa de estas lesiones tienen la siguiente distribución por sexo y edad.

**LESIONES RESULTANTES DE OPERACIONES DE GUERRA SEGÚN SEXO,
CHILE 1972-1979**

Sexo	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	Total
Hombre	--	349	128	66	100	111	93	84	931
Mujer	--	39	29	22	30	31	39	20	210
Total	--	388	157	88	130	142	132	104	1.141

Fuente: Anuarios Demografía Instituto Nacional de Estadísticas, años 1972 a 1979.

**LESIONES RESULTANTES DE OPERACIONES DE GUERRA
SEGÚN GRUPOS DE EDAD, CHILE 1972 A 1979**

Sexo	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	Total
- 1 año	--	39	21	13	14	16	15	10	128
1-4 años	--	6	7	3	9	3	13	6	47
5-14 años	--	16	9	3	10	7	8	10	63
15-24 años	--	116	34	22	25	34	30	20	281
25-44 años	--	147	52	33	45	46	34	37	394
45-59 años	--	43	16	7	17	18	19	9	129
60-79 años	--	13	14	7	8	13	10	11	76
80 y más	--	8	4	-	2	5	3	1	23

Fuente: Anuarios Demografía Instituto Nacional de Estadísticas, años 1972 a 1979

Las cifras oficiales presentadas, subestiman evidentemente el volumen real de muertes, algunas de las cuales no han sido reconocidas o certificadas (desaparecidos). Aun así, resulta evidente el impacto que la "guerra interna" ha tenido en la estructura de la mortalidad y el daño

así causado a la población civil que se revela a través de la distribución etaria de las muertes resultantes de operaciones de guerra: 11,2% en menores de 1 año, 20,9% en menores de 15 años y 8,6% en mayores de 60 años.

Sólo se dispone de información, necesariamente incompleta, sobre el impacto de la militarización en la estructura de la morbilidad, o sea en las causas de consulta y hospitalización. Las víctimas de acciones represivas temen consultar en servicios de salud estatales, si lo hacen no se registran ni se tabulan separadamente estos hechos. Las fuentes de información posibles se reducen a aquellos casos que solicitan apoyo en organizaciones solidarias, especialmente de las Iglesias e Instituciones de Derechos Humanos.

La población en riesgo directo de sufrir daños de salud a causa de la represión puede estimarse por el volumen de las detenciones y otras violaciones de los Derechos Humanos; sin embargo los daños en salud exceden este universo particularmente en los últimos años por la masividad que han presentado las acciones represivas. El Informe Anual 1983 de la Comisión de Derechos Humanos, entrega los siguientes datos:

Tipo de violación	1979	1980	1981	1982	1983
Detenciones	1.325	1.129	911	1.789	15.077
Relegaciones	1	106	60	81	130
Torturas denunciadas	143	91	68	123	434
Amedrentamientos	92	118	140	245	794

Fuente: Vicaría de la Solidaridad 1979-1981. Comisión Chilena de Derechos Humanos 1982-1983

Hasta 1982 los principales problemas de salud que atendía la Vicaría de la Solidaridad de la Iglesia Católica, derivaban de situaciones individuales tales como desaparecimiento de un familiar, aplicación de tratos crueles, inhumanos y degradantes y detenidos políticos, relegación o exilio de familiares, amedrentamientos y persecución, etc. Las atenciones requeridas eran en su mayoría por alteraciones psicósomáticas y nerviosas o por secuelas de torturas.

A partir de 1983, la situación cambia con las protestas, tanto en el volumen como en las características de las causas que generan la demanda de atención. Las atenciones médicas aumentan en número y las causas de consulta se relacionan preferentemente con lesiones producto de medidas represivas de extrema violencia, en las que se usa armas y procedimientos nuevos. A los casos que requieren atención en Vicaría de la Solidaridad, se agregan demandas de atención a las Vicarías Zonales, Parroquias y numerosos grupos de Monitoras de Salud que se han capacitado para paliar los problemas a nivel de las poblaciones.

En trabajo presentado por el equipo médico de la Vicaría de la Solidaridad a las Primeras Jornadas de Atención Primaria, del Colegio Médico de Chile, Enero de 1985, se describen las lesiones resultantes de agresiones físicas por agentes policiales diversos:

- a) Contusiones simples producto de golpes con objetos contundentes, pies, puños o caídas. En un 50% de los casos se asocia a las contusiones, otras lesiones tales como TEC o heridas contusas.
- b) Heridas contusas de origen similar a las anteriores, pero en ellas la violencia de los golpes origina pérdida de continuidad de los tejidos y sangramiento. Habitualmente se asocian con lesiones de mayor gravedad (TEC, fracturas, hemorragias).
- c) Heridas por perdigones provocadas por proyectiles metálicos que impactan a gran velocidad y que alcanzan una profundidad inversamente proporcional a la distancia del disparo. Las lesiones varían desde erosiones superficiales hasta pérdida de órganos (ojos) o muerte. Es frecuente que los disparos sean dirigidos a la cara y se han llegado a contar alrededor de 200 perdigones en una sola persona.
- d) Heridas por balines de caucho son también heridas por armas de fuego que pueden ser mortales. Los balines de caucho penetran más profundamente que los perdigones causando mayor destrucción de tejidos. Este proyectil es de material orgánico por lo que produce reacción y necrosis de los tejidos con los que entra en contacto, por lo que su extracción es imperativa. Son más frecuentes las infecciones secundarias con este tipo de proyectil que con ningún otro.
- e) Heridas a bala: son de carácter grave por la multiplicidad de las lesiones que producen y la frecuencia de secuelas. Sólo en Vicaría en 1984 se recibieron 104 denuncias de muertes por herida a bala.
- f) Lesiones por bombas lacrimógenas. Estas bombas pueden causar asfixia química o heridas, esto cuando son usadas como proyectil dirigido al cuerpo de las víctimas. Vicaría de la Solidaridad registra 2 muertes por asfixia y una por una bomba usada como proyectil en el año 1984.
- g) Otras lesiones: con menor frecuencia se ha atendido lesiones por arma blanca, mordeduras de perro y casos de deshidratación supuestamente producidas por uso de bombas laxantes.

Los registros de Vicaría de la Solidaridad, en 1983 y 1984 muestran la frecuencia de diversas lesiones; cabe señalar que ellas representan una fracción del total de casos ya que los heridos son mayoritariamente atendidos en sus poblaciones de residencia o en los servicios de urgencia.

LESIONES ATENDIDAS EN LA VICARÍA DE LA SOLIDARIDAD

1983 Y 1984

Causas	1983	1984
Contusiones	691	681
Heridas contusas	169	202
Heridas por perdigones y balines	40	185
Heridas a bala	67	103
Fracturas	28	93
TEC	71	86
Quemaduras	8	31
Heridas arma blanca	7	14

Fuente: Vicaría de la Solidaridad

Las denuncias de heridos y lesionados en la Comisión Chilena de Derechos humanos son las siguientes:

Causas	1983	1984
Heridos a bala y explosivos (homicidios frustrados)	322	361
Heridos y lesionados	4.062	1.535

Secuelas Físicas De Torturas

Entre estas destacan las consecuencias de golpes y aplicaciones de electricidad. Las lesiones más graves atendidas en Vicaría (donde llegan sólo los casos de personas liberadas de la cárcel) son: quemaduras por electricidad, ruptura laríngea, ruptura de tímpanos. En 1984 se registraron 2 muertes a consecuencias de torturas (Juan Aguirre Ballesteros y Mario Fernández López).

De un total de 156 víctimas de torturas atendidas en Vicaría en 1984, el 80% eran jóvenes entre los 18 y 30 años. Entre los métodos de tortura usados se señala el uso de electricidad en cama metálica (parrilla), electricidad con colgamiento (Pau de Arara) golpes de gran violencia en plantas de los pies (falanga) sofocamiento, violación y ataques sexuales y golpizas.

Se puede concluir que la aplicación de la doctrina de la Seguridad Nacional ha generado daños directos en la situación de salud física de la población chilena, lo que se refleja tanto en la estructura de la mortalidad como de la morbilidad.

2. SALUD MENTAL

La cualidad de la vida humana que llamamos Salud Mental o bienestar emocional, no debe ser considerada sólo desde la perspectiva de los fenómenos psicopatológicos, sino desde una visión más amplia que reconozca que la salud está ligada a una serie de procesos de desarrollo así como también a las condiciones ambientales que hacen posible dichos procesos.

Es así que se concibe como un desarrollo humano satisfactorio, el proceso constante de crecimiento en el que se expresan una serie de cualidades y capacidades que van a permitir que el ser humano pueda relacionarse con el mundo y los otros hombres en una integración activa, libre y creadora.

Para que se cumpla un desarrollo con estas características, la estructura social deberá cumplir ciertas condiciones o requisitos que hagan posible que los miembros de esa sociedad reciban los recursos materiales, sociales y culturales adecuados y necesarios para dicho desarrollo.

Diversos autores se refieren a estas condiciones ambientales partiendo del concepto de "necesidades esenciales", siendo uno de los esquemas más conocidos el de Maslow, que establece cinco grupos de necesidades:

- a) Necesidades ligadas a demandas fisiológicas básicas.
- b) Necesidades ligadas a la seguridad: seguridad económica, de trabajo, de vivir en un mundo ordenado, libre de miedos y amenazas, donde los acontecimientos sean más o menos predecibles.
- c) Necesidades de pertenencia: de participar en grupos, de intercambiar experiencias significativas con otros seres humanos, de dar y recibir afecto.
- d) Necesidades de estimación: de ser tomado en cuenta y ser valorado positivamente.
- e) Necesidades de realización personal: de crecimiento interior, de aprovechamiento de las mejores capacidades de cada uno, de darle un sentido valioso a la propia existencia.

A partir de esta conceptualización es fácil entender el alto valor que tienen las características económicas, políticas y culturales de una sociedad, para la salud mental de sus miembros; en el sentido que ellas son las que hacen posible los aportes y condiciones necesarios para que se facilite o se frene el desarrollo humano.

Las consecuencias de la implementación de la doctrina de Seguridad Nacional y de la economía de mercado, han producido situaciones negativas para la Salud Mental, tanto en el plano individual como en el colectivo. Los mecanismos a través de los cuales la militarización impuesta en Chile en la última década, ha influido en la Salud Mental, son variados. Destacamos entre ellos el modelo económico implantado, la represión política individual y los métodos destinados a producir miedo o terror colectivo.

El Desarrollo Económico

La desocupación, una de las expresiones del llamado "costo social", es la característica del modelo que tiene hoy la mayor cuota de responsabilidad en cuanto a los graves índices de enfermedad psíquica que presenta la población chilena.

La magnitud de la cesantía, como su duración muestran el universo de personas que están expuesta a alteraciones en la esfera de la salud mental.

OCUPACIÓN Y DESOCUPACIÓN A NIVEL NACIONAL (miles de personas a junio de cada año)

Años	Población Total	Fuerza de Trabajo	Población Ocupada	Población Desocupada	% Tasa de Desocupación
1961	7.773	2.540	2.336	203	8,0
1964	8.330	2.676	2.448	187	7,0
1970	9.368	2.932	2.766	166	5,7
1972	9.697	3.001	2.908	93	3,1
1973	9.861	3.037	2.891	146	4,8
1975	10.196	3.112	2.661	451	14,5
1977	10.551	3.221	2.810	411	12,7
1979	10.918	3.481	2.999	482	13,8
1981	11.294	3.641	3.248	393	10,8
1982	11.487	3.661	2.943	718	19,6

Fuente: Oficina de Planificación Nacional (ODEPLAN), citado en *Estadísticas Laborales*, Programa de Economía del Trabajo (P.E.T.), Academia de Humanismo Cristiano. *Manual de Educación Popular N° 5*.

TIEMPO DE CESANTÍA A NIVEL NACIONAL: MARZO 1983
(Composición porcentual)

Tiempo de Cesantía	Porcentaje
1 día a 1 mes	11,7
1 mes 1 día a 3 meses	14,7
3 meses 1 día a 6 meses	15,8
6 meses 1 día a 1 año	31,9
Más de 1 año	25,4
Sin datos	0,6
Promedio en meses	12,1

Fuentes: Estadísticas Laborales, *Manual de Educación Popular N° 5*, P.E.T., Academia de Humanismo Cristiano.

Al elevado número de desocupados se agrega la "cesantía disfrazada" que representa el PEM (Programa de Empleo Mínimo) y el POJH (Programa Ocupacional para Jefes de Hogar), en los cuales a las insuficientes remuneraciones y falta de previsión se agregan las características de las tareas asignadas, lo que se traduce en frustración generadora de diversos problemas psicológicos.

La comprensión de los procesos emocionales, del deterioro psíquico y la patología que genera la desocupación, ha sido extensamente expuesto en trabajos nacionales, principalmente del Programa de Salud Mental de la Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas (FASIC).

La intensa frustración con sentimientos de angustia y desvalorización, que luego van dejando paso al desaliento y la desesperanza, son expresiones a nivel vivencial de esta situación abrumadora. Son muy frecuentes los conflictos conyugales, las conductas de evasión en el alcohol, la apatía y el aislamiento.

La relación entre enfermedades psíquicas y cesantía, empobrecimiento y carencias materiales, es la mayor constante de nuestra realidad hoy, y puede afirmarse que el origen o la base fundamental de la mayoría de los padecimientos psíquicos y de las limitaciones del desarrollo, reside en la incapacidad del sistema de proporcionar trabajo y condiciones de vida más satisfactorias.

La cesantía afecta a chilenos que no conocían la experiencia de no tener trabajo. Obreros calificados, empleados y profesionales, en quienes el nivel de humillación e inseguridad vital son más profundos y devastadores.

El temor a perder el trabajo juega también como una grave situación de stress que desencadena mayoritariamente, perturbaciones de tipo psicossomático.

Al daño individual producido por la cesantía y sus consecuencias en la situación económica, debe agregarse el impacto en la estructura y en las conductas familiares. La familia empobrecida y frecuentemente viviendo hacinada o allegada, deja de cumplir su función de protección y de lugar de intercambio afectivo. La agresividad que genera la situación de pobreza se vuelve hacia la mujer y los hijos. Estos, con frecuencia, se transforman en fuentes de ingresos a través de "trabajos" tales como las ventas calugueras, cantantes de micro¹, mendicidad, delincuencia, prostitución, expresiones todas del deterioro de la salud mental y social.

- La Represión Política, generadora de graves problemas de salud mental, actúa a través de diversos mecanismos sobre el afectado, su familia y la sociedad toda. Entre estos mecanismos destaca:

La Represión Política

- La detención arbitraria, el confinamiento en centros secretos de reclusión y la práctica de la tortura.

Estas situaciones, en extremo brutales y aberrantes, han afectado y siguen afectando a miles de chilenos. ellas tienen un efecto amedrentador sobre el conjunto de la población, al mismo tiempo que representan un grave impacto traumático sobre el estado físico y mental de las personas que las padecen. La tortura se ha definido como una experiencia límite de amenaza vital, en la cual el hombre se enfrenta al horror y al sadismo y experimenta el más profundo desamparo.

- Los familiares de personas detenidas y desaparecidas.

Se trata de una situación que afecta a 1.500 o más familias chilenas. Es quizás, la experiencia más desgarradora porque se encuentra marcada por la incertidumbre y la no resolución. El padre, el hijo, el esposo, la abuela, la madre, la hija, mujeres embarazadas, niños no nacidos, han sido detenidos y se ignora su suerte. Se les sabe en manos de un aparato de seguridad célebre por la brutalidad de sus actuaciones; y la fantasía oscila, inevitablemente, entre la posibilidad de la muerte y la esperanza de la vida. Son años de búsqueda y años de lucha por rescatarlos. Es una herida siempre abierta, una pérdida para la cual no hay duelo posible, ni paz ni apaciguamiento.

- Los familiares de personas ejecutadas y muertas en torturas.

Varios miles de chilenos han sido muertos por razones políticas desde el 11 de setiembre de 1973 hasta la fecha. sus familias han vivido una experiencia de pérdida de características traumáticas, porque se trata de un daño que quedó congelado, un duelo vivido con la impotencia de no poder denunciarlo, incluso ni siquiera expresarlo. A estas familias no les ha sido posible compartir el dolor y elaborar el duelo, y la herida permanece como algo siempre actual.

- El exilio.

¹ "Ventas calugueras" = venta de dulces; "cantantes de micro" = cantantes en los autobuses de la locomoción colectiva.

Ha afectado aproximadamente a un 10% de la población chilena, y representa un poderoso factor de desintegración individual, familiar y social. Se trata de una situación especialmente compleja, una verdadera fragmentación de la vida que perturba y daña a vastos sectores de la vida social. Se ha descrito una alta frecuencia de sintomatología, especialmente psíquica y psicosomática, pero quizás la más clara expresión de enfermedad sea el quiebre de los vínculos y el estancamiento vital de las personas.

- La repercusión en los menores.

Todas estas situaciones límite, marcadas por el miedo y las pérdidas, representan un cambio radical y un quiebre en la vida del niño. La violencia desencadenada en su vida familiar y contra adultos significativos, rompe la estructura que le hacía posible sentir estabilidad y confianza en el mundo. Se trata de experiencias de difícil reparación puesto que en la mayoría de los casos son situaciones prolongadas o pérdidas definitivas. La incidencia de perturbaciones emocionales es muy elevada: en un estado reciente esta llega a 79,8% en 300 niños, hijos de detenidos desaparecidos y a 89% en un estudio de 44 niños, hijos de ejecutados. Entre ellos se encontró a 11 niños que habían presentado intentos de suicidio. Es importante hacer notar que se trata de una patología que casi en su totalidad es achacable a la situación traumática vivida por el menor. En un estudio con 90 niños, el 75% presentaba cuadros reactivos puros, es decir, se trataba de niños que probablemente no hubieran enfermado de no mediar la violencia desencadenada sobre sus hogares.

Miedo y Terror Colectivo

La implantación del miedo y del terror colectivo es usado por el gobierno militar como un arma psicológica para mantener el control de la población civil.

El miedo se genera a través de acciones ejemplarizadoras y brutales contra disidentes políticos (detenciones, asesinatos, desaparecidos, torturados, exiliados) y también a través de las resultantes de la aplicación del modelo económico (cesantía, temor a perder el trabajo, pérdida de derechos laborales).

Desde 1983 y como respuesta a las expresiones de disidencia de sectores cada vez más amplios de la población, se establecen métodos propios de la guerra psicológica tales como ocupación militar de poblaciones, vuelos aéreos rasantes, allanamientos y detenciones masivas, tratos inhumanos y degradantes en público, etc. En los últimos meses, asesinatos políticos con crueldad extrema y diversas formas de amedrentamiento (secuestros con violaciones, torturas y tatuajes, degollamientos), han dado a esta guerra psicológica características de "guerra sucia" cuyos efectos son general un terror colectivo que inmoviliza a todo el cuerpo social.

El terror o pánico es un miedo intenso, siempre asociado a la muerte. Se caracteriza por ser una reacción súbita que desintegra la vida social y la personalidad. Las reacciones ante el

terror son primitivas y descontroladas en un comienzo; luego se caracterizan por la retracción del individuo sobre sí mismo y la alteración de los vínculos y sentimientos solidarios (Elizabeth Lira)².

El terror produce también variados signos físicos: aumento de pulso y presión, tensión muscular, elevación del consumo de oxígeno y del metabolismo celular. El terror mantenido en el tiempo puede producir cambios profundos en la personalidad.

El miedo que puede ser una reacción normal ante un peligro, al ser sostenido por la atemorización permanente genera un estado de inseguridad y alerta e inhabilita al individuo para actuar libre y productivamente. Las personas pueden aislarse para evadir el peligro o bien adoptar conductas de enfrentamiento a este que aumentan sus riesgos físicos y psicosomáticos. En todo caso se produce una incertidumbre, angustia y sensación de debilidad e impotencia.

La cuantificación del daño producido en Chile a la Salud Mental por la militarización no resulta fácil, ya que la accesibilidad a la atención está limitada por el propio sistema de salud vigente. Un indicio de la magnitud del problema se revela en las atenciones entregadas a los perseguidos políticos por el Programa de Salud mental de FASIC:

Año	Nº de personas atendidas
1977	118
1978	563
1979	438
1980	302
1981	338
1982	270
1983	387
1984	603
Total	3.019

Doctora. Haydée López Cassou
Médico Cirujano. Especialista en Salubridad.
Miembro del Departamento de DD.HH. del Colegio
Médico de Chile

Documento preparado en 1985, como base de las cartillas sobre *Militarización y Salud*.
Elaboradas por un proyecto de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

² Psicóloga de amplia experiencia en atención de víctimas de atropello a los Derechos Humanos.

