

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAISO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
INSTITUTO DE HISTORIA

MÉDICOS TORTURADORES

Participación y utilización del conocimiento
médico en el aparato represivo del Estado.
1973-1990.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN HISTORIA
MENCIÓN CIENCIAS POLÍTICAS

ALUMNO: ARIEL ESTEBAN NAVARRO LEIVA

Becario Programa Magister PUCV 2015

PROFESOR GUÍA: CLAUDIO LLANOS REYES

INDICE

AGRADECIMIENTOS	4
CAPÍTULO I. MÉDICOS TORTURADORES: INTRODUCCIÓN	6
1.- Presentación.	6
2.- Problemática e Hipótesis.....	8
3.- Líneas interpretativas del problema.	10
4.- Marco Teórico.....	17
5.- Metodología	21
CAPÍTULO II. MÉDICOS TORTURADORES: MOTIVACIONES	25
1.- Aspectos Generales.....	25
2.- El contexto político, social e ideológico.	26
3.- La idea del sacrificio.	29
4.- En cuanto a la tortura y las violaciones a los Derechos Humanos.....	30
5.- En cuanto a la participación directa o indirecta de médicos en violaciones a los Derechos Humanos.	33
6.- Delación y utilización de las Instituciones de la dictadura en beneficio propio.	40
7.- El miedo.....	46
8.- El problema de la jerarquía militar.	54
CAPÍTULO III. MÉDICOS TORTURADORES: ACCIONES	58
1.- Aspectos Generales.....	58
2.- Periodo 1973 - 1974.....	58
a).- Participación Directa.....	61
b).- Participación Indirecta.....	64
3.- Periodo 1974 – 1977.....	68
a).- Participación Directa.....	71
b).- Participación Indirecta.....	74
4.- Periodo 1977 – 1990.....	76
a).- Participación Directa.....	79
b).- Participación Indirecta.....	87

CAPÍTULO IV. MÉDICOS TORTURADORES: BALANCE GENERAL DE LA PARTICIPACIÓN MÉDICA Y DE LA UTILIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO EN EL APARATO REPRESIVO DE LA DICTADURA.	96
1.- Aspectos Generales.	96
2.- La Doctrina de Seguridad Nacional y las tácticas de la guerra antisubversiva en Chile.	97
3.- La Guerra Sicológica y el aparato represivo del Estado.	104
4.- La tortura, una institución de la dictadura.....	115
5.- Utilización del conocimiento médico en el perfeccionamiento de la práctica de la tortura... ..	120
6.- Participación de personal médico en el aparato represivo del Estado.	130
CONCLUSIONES	143
BIBLIOGRAFÍA.....	150
FUENTES	152
ANEXOS.....	154

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mis padres, Mario y Varenka, por su apoyo incondicional y su incansable preocupación. Sin lugar a dudas que sin sus constantes muestras de amor, ánimo y afecto, la tarea que me propuse emprender al realizar esta tesis hubiera sido aún más difícil.

Al R.P. Francisco Ríos González, cuyo ejemplo ha incidido profundamente en mi formación como persona y como profesional.

A Javiera y a mi hermana María Contanza, por ser dos de los pilares fundamentales de mi vida universitaria en Valparaíso. A Javiera en especial por ser mi compañera y amiga durante todos estos años y cuyos consejos, ideas y conversaciones en torno a este trabajo, enriquecieron de manera importante el desarrollo del mismo. A María Contanza, por estar siempre ahí con la palabra precisa de aliento cuando la frustración y el cansancio se apoderaban del trabajo que día a día realizaba para culminar este proyecto.

Finalmente, a mi familia en general. Los de Santiago y los de Nueva Braunau, cuyo afecto y cariño siempre ha estado presente, y a quienes considero mi familia en Valparaíso, mis amigos Gabriel, Pablo, Danilo, Javier, Marcelo, Sofía, Matías, Marcos, Diego, Emanuel, Lucas, y una larga lista de personas que han sido fundamentales durante este proceso. Si me he olvidado de alguien, pido disculpas. Todos han sido importantes para mí durante el desarrollo de este trabajo.

*“El poeta Armando Uribe sostiene que Chile se terminó el 11 de septiembre de 1973.
Que tras el golpe de Estado se acabó un país y fue creado artificialmente otro.
Que incluso el olor de la tierra húmeda y los árboles en los bosques ya no son los mismos.
A fuerza bruta, como un tirabuzón vengativo y desgarrador,
se sacó toda la médula de una república modesta, instruida, consciente y valiente.
Desde entonces, de manera premeditada,
se construyó un país superficial, grandilocuente, acomplexado y resentido.”*

Luis Urrutia O’nell, “Colo-Colo 1973. El equipo que retrasó el Golpe”

CAPÍTULO I

MÉDICOS TORTURADORES: INTRODUCCIÓN

1.- Presentación.

La dictadura militar chilena, cuya duración va desde 1973 a 1990, sin duda alguna se presenta dentro de la Historia Contemporánea de nuestro país como un punto de inflexión que marca un antes y un después en nuestro devenir, y como tal supone un quiebre fundamental en la vida de las personas que vivieron este proceso. Durante este periodo se llevaron a cabo por parte del Estado una serie de acciones de represión política, purificación ideológica y despolitización en contra de parte importante de la población chilena, en el marco de lo que se denominó Doctrina de Seguridad Nacional¹. Una de las formas mediante la cual se desarrolló esta doctrina fue la tortura sistemática de todo aquel considerado como el *enemigo interno*, es decir, personas ligadas a los partidos y movimientos de izquierda durante el gobierno de la Unidad Popular². Dentro de las prácticas represivas en contra de estas personas, quienes eran vistas como “políticamente indeseables o peligrosas”, existió participación implícita y explícita de profesionales médicos, quienes colaborando con la dictadura y con las políticas de represión antes mencionadas, dejaron de lado la ética propia de su oficio como médicos para ejercer como agentes activos en torturas y crímenes de lesa humanidad³. Además de esto, se puede

¹ Para profundizar en torno a la Doctrina de Seguridad Nacional y a los aspectos de la contrainsurgencia y la guerra antisubversiva, ver: *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación*. Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación. Salesianos Impresores S.A., 2007. Tomo I, P. 33-53; *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura*. Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, Ministerio del Interior. Salesianos Impresores S.A., 2005. P. 161-171.

² El concepto de “enemigo interno” está ampliamente relacionado con el marco ideológico de la Doctrina de Seguridad Nacional, en donde dicho concepto aludía a la existencia de focos de guerrilla urbana de orientación marxista cubana-soviética. Esta insurgencia de carácter local buscaría, según la ideología del régimen, acabar con las instituciones del mundo libre y de occidente, e incorporar a América Latina a la Unión Soviética en calidad de satélite. Las acciones represivas de la dictadura en contra de este “enemigo interno” no discriminó entre aquellas personas que efectivamente fueron parte de movimientos armados como el MIR y aquellas personas que fueron partícipes activos de los partidos políticos, sindicatos u organizaciones gremiales. Todo aquel que tuviera alguna relación con el marxismo era objeto de persecución por parte del Estado.

³ Para profundizar en torno al tema de las violaciones a los Derechos Humanos y crímenes de lesa humanidad consultar: *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 15-30.

apreciar una evidente utilización de las técnicas y los conocimientos médicos en la aplicación de torturas, ya sea en las distintas ramas de las Fuerzas Armadas o en los organismos de seguridad de la dictadura (DINA, CNI) creadas con el objetivo de reprimir, perseguir y eliminar el marxismo de nuestro país. Con esta investigación se busca esclarecer el grado de participación y el rol que jugaron los profesionales médicos a la hora de poner en práctica sus conocimientos para cometer violaciones a los Derechos Humanos en pos de un objetivo político y en desmedro de la ética propia del oficio médico. En resumidas cuentas, el tema de nuestra investigación tiene que ver con la utilización del conocimiento y las metodologías propias de la medicina por parte del aparato represivo del Estado a través de la colaboración activa de profesionales médicos de diversos ámbitos en el perfeccionamiento continuo de los métodos coercitivos durante toda la dictadura. Por lo tanto, analizaremos el rol que jugaron los médicos en torturas y otras vejaciones a los Derechos Humanos tanto en el aparato militar como en los organismos de seguridad del régimen. Los objetivos que buscamos cumplir una vez finalizado nuestro estudio tienen que ver, principalmente, con conocer las razones por las cuales algunos profesionales médicos fueron capaces de dejar de lado la ética médica para participar directa o indirectamente en violaciones a los Derechos Humanos cometidos durante la dictadura militar; en segundo lugar, esclarecer el rol que jugaron profesionales médicos en el aparato represivo del Estado, tanto a nivel militar como a nivel de organismos de seguridad (DINA-CNI); y por último, analizar la práctica de la tortura como una institución de la dictadura en donde se utilizaron conocimientos y personal médicos para sofisticar las técnicas de represión política durante todo el periodo.

En cuanto a la periodificación, debemos decir que ya que el problema corresponde a un proceso histórico particular de la Historia Contemporánea chilena como fue la dictadura militar, el periodo de tiempo que abarcará nuestro análisis va desde el 11 de septiembre de 1973 hasta febrero de 1990. A su vez, nuestro tema de estudio se enfoca en aspectos relacionados con el funcionamiento del aparato represivo del Estado durante este periodo, por lo que hemos diferenciado tres etapas en este rango de tiempo. El primer periodo comprende entre el 11 de septiembre de 1973 y junio de 1974; el segundo periodo comprende entre junio de 1974 y agosto de 1977, en donde el accionar represivo estuvo comandado principalmente por la Dirección de Inteligencia Nacional (DINA); el tercer y

último periodo comprende entre agosto de 1977 y febrero de 1990, en el cual estuvo la Central Nacional de Informaciones (CNI) a la cabeza de las operaciones represivas. Como vemos, la periodificación que hemos tomado en cuenta para el desarrollo de esta investigación coincide con los años de duración de la dictadura. Así mismo, se ha analizado en particular cada uno de las etapas por las que transitó el sistema represivo, lo que en sí mismo tiene un carácter continuo, aunque mostrando ciertas diferencias dentro de cada una de estos periodos, razón por la cual hemos decidido desarrollarlas por separado.

2.- Problemática e Hipótesis.

Las preguntas centrales que guían nuestra investigación son, en primer lugar, ¿Cómo se explica la filiación de profesionales médicos a un tipo de represión política e ideológica y la participación de éstos en violaciones a los Derechos Humanos cometidas por la Dictadura Militar Chilena entre 1973 y 1990, dejando de lado la ética propia del ejercicio médico?; y en segundo lugar, ¿Cuáles son las condiciones históricas que permiten explicar la utilización del conocimiento médico por parte de las agencias de inteligencia de la dictadura en la institucionalización de la tortura como una forma de represión política?

El clima de excesiva politización que existía al momento del Golpe de Estado de 1973, influyó en los sujetos y en nuestro caso particular, habría incidido en que médicos participaran en torturas dejando de lado la ética médica para formar parte de un proceso político de “purificación ideológica de la nación”. En la ideología del régimen, el marxismo era lo que había llevado a Chile a la crisis, por lo tanto la purificación del país y la eliminación de todo agente ligado a la izquierda, se presenta como una labor necesaria por “el bien del país” o por “el bien de la nación”. La participación de profesionales médicos (doctores, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, etc.) en el aparato represivo del Estado, particularmente en la DINA (1974-1977) y en la CNI (1977-1990) resulta fundamental teniendo en cuenta la evidencia con la que contamos para sustentar la hipótesis que se desarrollará a lo largo de esta investigación. En cuanto a la tortura como método de represión política y como mecanismo de control social durante este periodo, podemos observar que la utilización, tanto de personal como del conocimiento médico, resulta importante en varios aspectos a la hora de aplicar las técnicas en las sesiones de tortura, así

como para legitimar el accionar de las agencias represivas del Estado al otorgar licencias falsas o alteradas de los presos políticos llevados a estas instancias. A su vez, la presión internacional por los abusos contra los Derechos Humanos, incidió en que el régimen de Augusto Pinochet iniciara un proceso de sofisticación progresiva de las técnicas de tortura y represión política de sus organismos de seguridad. Queda en evidencia que prácticamente desde la formación de la DINA en 1974 existe una continua sofisticación en la represión política, utilizando desde técnicas psicológicas a técnicas psiquiátricas en las sesiones de tortura a las que eran sometidos los presos políticos. Por lo tanto la hipótesis de nuestra investigación se resume en que existe una colaboración directa e indirecta de profesionales médicos en violaciones a los Derechos Humanos, y además existe una utilización del oficio médico con fines políticos por parte del Estado que fueron claves para perpetuar el miedo y coerción en la población chilena.

El aparato represivo de la dictadura militar de Pinochet fue sufriendo modificaciones a lo largo del periodo estudiado, sin embargo, podemos evidenciar una continuidad a lo largo de toda la dictadura que se relaciona con el carácter sistemático de la represión y de sus diversos métodos desde los primeros días del régimen. En otras palabras, se aprecia un vínculo existente entre la estrategia política de la oposición política a Allende y la práctica sistemática de la represión durante la dictadura. Esto se relaciona también con una continuidad en cuanto a la utilización y aceptación de la violencia como un instrumento político desde mucho antes del golpe de Estado. Por lo tanto es necesario precisar que la aceptación y ejecución de este tipo de represión política al cual aludimos en el presente estudio no hace su aparición con la dictadura, sino que tiene que ver con un proceso que se remonta mucho más atrás y que se conecta con el proceso de progresiva polarización política que se vivió previo al derrocamiento de Allende y con la naturalización de la violencia como instrumento político en Chile durante esos años.

En un primer momento entre 1973 y 1974, la represión contra el “enemigo interno”, vale decir, miembros de los partidos de la Unidad Popular y simpatizantes de la izquierda en general, fue de una violencia más explícita. Las formas de la represión política adquirieron en estos años un aspecto generalizado de ejecuciones al margen de cualquier proceso, de campos masivos de prisioneros como el Estadio Nacional, y de desapariciones forzadas de miles de personas ligadas a la Izquierda. Con la organización de los servicios

de seguridad en 1974 a través de la creación de la DINA y posteriormente en 1977 con la creación de la CNI, las formas de la represión se tornaron progresivamente más implícitas y menos visibles. Los centros de detención adonde se llevaban a los detenidos políticos se mantenían en secreto, así como la identidad de los agentes de estos organismos de seguridad. La participación de profesionales médicos y del ámbito de la salud en el aparato represivo de la dictadura también fue variando a medida que transcurrieron los años del régimen militar. Si bien podemos encontrar aspectos comunes de dicha participación en los tres periodos en los cuales hemos dividido este trabajo, en la práctica la colaboración de médicos se va sofisticando, incidiendo en que las técnicas represivas utilizadas por los organismos de seguridad de la dictadura se vayan también depurando y refinando con el fin de dejar la menor cantidad de marcas físicas posibles, encubriendo de esta manera el accionar represivo llevado a cabo por estos servicios y tratando de dejar pocas pruebas que pudieran ser usadas por la oposición nacional e internacional para condenar la represión ejercida por la dictadura. Por lo tanto en esta investigación nos proponemos exponer y detallar las acciones de estos profesionales médicos durante los años de la dictadura, con el fin de evidenciar cómo va variando la participación de éstos en conjunto con la sofisticación de las técnicas represivas de los servicios de inteligencia de la dictadura militar. Además, intentaremos dar cuenta de esta relación mutua, así como también nos adentraremos en las explicaciones de porqué en un periodo determinado de la Historia Contemporánea de nuestro país, médicos dejaron de lado la ética propia de su oficio participando en violaciones a los Derechos Humanos durante la represión política ejercida por la dictadura de Augusto Pinochet.

3.- Líneas interpretativas del problema.

En cuanto a las líneas interpretativas que han abordado el tema de la participación médica en el aparato represivo de la dictadura, hemos podido constatar que existen varios estudios, tanto de las diversas ramas de las Ciencias Sociales como de las Ciencias Médicas, así como también hemos podido establecer la existencia de otros estudios que abordan el tema de la tortura y de las violaciones a los Derechos Humanos durante la

dictadura, sus efectos psico-sociales, y las causas de la adhesión de determinadas personas a las políticas de represión ejercidas por el Estado.

Ole Vedel Rasmussen, en un estudio denominado “Ética Médica y Tortura”⁴, analiza la participación de médicos bajo la dictadura chilena desde una perspectiva médica. El autor dice que en Chile, entre 1973 y 1989, hubo un importante número de violaciones a las reglas de la ética médica por parte de profesionales de la salud. Dentro de estas transgresiones se ha podido establecer que una cantidad no menor de víctimas de la represión política tuvieron contacto con personal médico durante las torturas, ya sea a través de exámenes médicos antes y después de éstas, a través de la asistencia a los agentes de la CNI durante las sesiones de tortura, o a través de tratamiento médico cuando las víctimas se encontraban graves producto de dichas acciones.

Francisco Rivas en “Traición a Hipócrates: Médicos en el Aparato Represivo de la Dictadura”⁵, aborda seis casos de tortura con participación, asesoramiento y complicidad por parte de profesionales médicos entre los años 1979 y 1985. En la mayoría de estos testimonios, y luego de la reforma que diera lugar a la libre elección de miembros del Consejo General del Colegio Médico, existen procesos o sumarios en contra de los médicos implicados en estos casos por parte de la entidad gremial. Generalmente, las condenas son más bien de carácter moral. Es decir, los médicos que fueron encontrados culpables de participar de una u otra manera en violaciones a los Derechos Humanos se desvincularon total o parcialmente de la institución médica, lo que no les impidió seguir ejerciendo como profesionales. En el fondo lo que este trabajo quiere demostrar es que la profesión médica tuvo una participación central dentro del aparato represivo del Estado y en casos de violaciones a los Derechos Humanos ejecutadas durante la dictadura, ya sea como cómplices de estas o como víctimas de las mismas.

Katia Resczynski, Paz Rojas y Patricia Barceló en un trabajo titulado “Tortura y Resistencia en Chile. Estudio Médico-Político”⁶, realizan una aproximación desde la

⁴ VEDEL Rasmussen, Ole. “Ética Médica y Tortura”, Exposición presentada en el II Seminario de la Región del Maule, Linares, 16 al 19 de enero de 1991 y Publicado en el libro “Derechos Humanos, Salud Mental, Atención Primaria: Desafío Regional”, Colección CINTRAS.

⁵ RIVAS, Francisco, *Traición a Hipócrates. Médicos en el Aparato Represivo de la Dictadura*. CESOC, Santiago, Chile, 1990

⁶ RESCZYNSKI, Katia; ROJAS, Paz; BARCELÓ, Patricia, *Tortura y resistencia en Chile. Estudio Médico-Político*. Ed. Emisión, 1991.

psicología y la psiquiatría a las significancias psicológicas, sociales, políticas e ideológicas de la tortura en la dictadura como forma institucionalizada de ejercer el poder. Se pretende medir las consecuencias de estas políticas en las víctimas a partir de estas disciplinas y explicar los métodos de tortura y sus implicaciones en los torturadores. El análisis de este estudio se relaciona con lo que las autoras denominan “componentes biológicos, psicológicos e ideológicos” que tienen su razón de ser en el principio o ideología de la Seguridad Nacional pregonado por la dictadura desde su comienzo. La tortura y la represión son la praxis de dicha doctrina, por lo tanto, el golpe de Estado se presenta como un *hecho psico-socio-político*⁷, el cual consta de un proceso que establece una relación entre la “acción del aparato represivo” y la “reacción-respuesta del prisionero político”. Se sostiene que hay una etapa pre-golpe en donde se entró en una vorágine de bombardeo informativo con el fin de atemorizar a la población que estaba en contra del gobierno de la Unidad Popular. A esto, las autoras lo denominan como “guerra psicológica”, la cual tenía por objetivo desencadenar un miedo patológico en la población, tanto de derecha como de izquierda. Este clima ideológico hizo que la población que se veía amenazada por las políticas de Allende, se volvieran “cómplices” (activos o pasivos), tanto de los hechos del 11 de Septiembre, así como de las posteriores acciones de la dictadura por considerarlas justificadas. En cuanto al miedo, las autoras dicen que fue el elemento básico que desencadenó esta aceptación al derrocamiento de Allende. Sus opositores sentían miedo del marxismo, de perder su poder económico o político, sus privilegios, sus esperanzas de lucro y sus valores tradicionales. En cuanto a la actitud de colegas psiquiatras, las autoras sostienen que durante los años anteriores al golpe existían muchos diagnósticos médicos en donde se catalogaba como esquizofrénicos a “jóvenes extremistas”, miembros de familias acomodadas que no entendían porque su hijo había sido corroído por la ideología marxista. Ya posteriormente al golpe de Estado se ve como estos profesionales médicos tenían una orientación más que ideológica en sus diagnósticos.

Un estudio del Comité de Defensa de los Derechos del Pueblo (CODEPU) denominado “Persona, Estado, Poder. Estudio sobre Salud Mental en Chile 1990-1995”⁸, aborda también las significancias del contexto pre-golpe de Estado y las posteriores

⁷ *Ibíd.*, P. 18.

⁸ *Persona, Estado, Poder. Estudio sobre Salud Mental. Chile 1990-1995*. CODEPU, 1989.

consecuencias de este hecho en la sociedad. El libro es una recopilación de una serie de estudios publicados por CODEPU en donde se aborda el tema de la tortura, sus implicancias tanto en las víctimas como en los victimarios, así como la ideología y los motivos detrás la represión política practicada por el Estado a partir de lo que los autores denominan como violencia institucionalizada. Lo más singular que se pudo extraer de este estudio se encuentra vinculado a una idea en que coinciden los otros autores y que se relaciona con el hecho de que desde antes del golpe, se aprecia en Chile la aparición de un método de condicionamiento de la población cuyo fin es la manipulación psico-ideológica⁹. Este tendría que ver con un “procedimiento mediante el cual se crean, se distorsionan o se exageran sentimientos básicos del hombre con el fin de provocar en él respuestas primarias que han sido previamente planificadas”¹⁰. Esta es la aplicación de la “guerra psicológica” por parte de la clase dominante cuando se siente amenazada, generando lo que se denomina “reacción primaria de miedo”. Esta reacción tiene un estímulo provocador, el cual se definió como el marxismo, “adjetivándolo valóricamente como peligroso, violento, intrínsecamente perverso, productor de caos, de muerte, de pérdida, de desorden, de violencia, etc.”¹¹. En este sentido, y luego de este proceso de amedrentamiento de la población, parte importante de la sociedad acepta el golpe y a Pinochet como aquel que salvó a Chile del totalitarismo marxista. Se plantea una división psico-ideológica de la sociedad chilena a partir del golpe de Estado en donde existiría un “hombre acorralado”, el cual es el perseguido por pensar diferente, y un “hombre protegido”, aquel que es parte de una sociedad civil que es cómplice de la dictadura. Dentro de las acciones que se desarrollan en torno a la represión y al control de masas, se presentan varios métodos entre los cuales podemos observar: 1. Traslado de poblaciones, 2. Exclusión “legalizada” de parte de la población civil del país, 3. Propaganda sistemática por todos los medios de comunicación de masas, 4. Tortura, sistemática y funcional como parte del sistema global del aparato de información del régimen y para aniquilar al enemigo, 5. Amedrentamiento colectivo.¹² En cuanto a la tortura el estudio de CODEPU es bastante sistemático y

⁹ “Algunas reflexiones sobre los efectos de la sociedad represiva en la salud mental”, Santiago, 1983. Visto en: *Persona, Estado, Poder...* P. 20.

¹⁰ *Ibíd.*

¹¹ *Ibíd.*

¹² “Las Fiscalías Militares: un modelo de represión”, Publicado en: “Tortura, Documento de Denuncia”, volumen VIII, Julio 1988. Visto en *Persona, Estado, Poder...* P. 73-74.

esquemático. Podemos apreciar la lectura que se hace de la colaboración de médicos y otros profesionales de la salud en los organismos represivos: “Recalcaremos que en este perfeccionamiento intervienen los funcionarios del aparato represivo chileno, entre los cuales participan, cada vez más, médicos, psicólogos y profesionales de la salud, formados en escuelas nacionales o internacionales. En efecto, la mayoría de los prisioneros dicen haber sido controlados médicamente antes, durante y después de cada sesión de tortura”¹³. A partir de la década de los 80’ se comienzan a sofisticar las técnicas represivas. Se comienzan a usar drogas no terapéuticas, hipnosis y condicionamiento a través de grabaciones o fotografías. La manipulación psicológica fue utilizada desde un primer momento por la dictadura, sobre todo por la FACH¹⁴. En cuanto a las técnicas de hipnosis, “estas sesiones cuentan en la actualidad con todas las técnicas de la metodología médica para obtener el estado de hipnotismo e incluso para conseguir el cumplimiento de órdenes post-hipnóticas”¹⁵. En torno al rol de los torturadores, el estudio establece que existe un quiebre en la concepción propia del torturado en torno a la idea de lo humano, ya que el hombre, otro ser humano es el “agente etiológico que tiene todo el poder y que utiliza, como único vehículo para relacionarse con otro hombre, la agresión-destrucción”¹⁶. Podemos agregar a esto que la contradicción es aún mayor cuando se trata de un profesional médico, generando aun mayor desconcierto en la víctima. En el trabajo que exponemos, también se hace referencia a la tortura como una institución de la dictadura: “Es un sistema funcionalmente integrado al aparato de Estado, es un conjunto de métodos y técnicas destinado a garantizar la estabilidad y permanencia del régimen. Además de todas las consideraciones éticas, humanistas, jurídicas y por encima de todo Principio Universal de Humanidad, la tortura es en Chile hoy, un instrumento que el Estado usa para tratar a disidentes y opositores, para acabar, someter, prevenir toda manifestación del espíritu democrático propio de la tradición e idiosincrasia de nuestra nación”¹⁷.

¹³ “Las últimas técnicas de tortura aplicada en Chile: Su acción, sus objetivos, sus efectos”, Santiago de Chile, 1982. Visto en *Persona, Estado, Poder...* P. 92.

¹⁴ *Ibíd.*, P. 94.

¹⁵ *Ibíd.*, P. 95.

¹⁶ “Tortura: Algunos aspectos de la experiencia médica”, Santiago de Chile, 1983. Visto en: *Persona, Estado, Poder...* P. 103.

¹⁷ “Sobre la definición de la tortura”, publicado en “Tortura, Documento de Denuncia”, vol. II, Febrero de 1985. Visto en: *Persona, Estado, Poder...* P. 105.

Horacio Riquelme¹⁸ es uno de los autores que tiene más estudios acerca de la participación de médicos bajo las dictaduras latinoamericanas. Principalmente, establece similitudes entre la gestión de los médicos y psicólogos bajo las dictaduras de Argentina, Chile y Uruguay. La guerra psicológica infundió el miedo en la población creando conflictos en la praxis profesional del personal médico, la noción de Derechos Humanos y la ética profesional en un contexto de “Estado de Excepción” en donde las instituciones se ven amenazadas por las exigencias del aparato represivo estatal. La estrategia represiva, esta subyugación a través del miedo tendría las siguientes características: a) la “desaparición” de opositores el régimen; b) la tortura sistemática; c) la sincronización de los medios de comunicación masiva; y d) el exilio o desplazamiento forzado de grupos sociales o políticos¹⁹. Se plantea la existencia de una “praxis alienada” lo que tiene que ver con el funcionamiento perfecto de las acciones represivas en todos los ámbitos institucionales, sobre todo en el ámbito clínico, el cual suministraba al Estado información esencial en cuanto al control sobre la vida humana. En cuanto a la tortura y la praxis profesional afirma que, “la supervisión de la tortura desde una perspectiva médica equivale a la evaluación periódica de la capacidad de la víctima para soportar un tratamiento cruel. También involucra el tratamiento de las lesiones causadas por la tortura o no denunciar la tortura, dejando de este modo a la víctima a merced de sus aprehensores”.²⁰ Es decir, en palabras de algunas de las víctimas, la tortura estaba siendo avalada por un individuo preparado profesionalmente para salvar vidas, pero que sin embargo hacía todo lo contrario, se dedicaba a provocar dolor: “Esos médicos están salvando vidas, pero de una manera perversa. El propósito de la tortura es frustrado si la víctima no puede soportar los rigores interminables. El médico es necesario para impedirte que mueras por tus convicciones”²¹.

¹⁸ Ver: RIQUELME, Horacio. “Ética profesional en tiempos de crisis. Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur”, Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, Vol. III, N° 8, 2004; RIQUELME, Horacio (ed.), *Era de Nieblas. Derechos humanos, terrorismo de Estado y salud psicosocial en América Latina*. Editorial Nueva Sociedad; RIQUELME, Horacio, *Médicos Protagonistas. Entrevistas Narrativas sobre las condiciones de vida y de ética profesional bajo la dictadura militar*. Ediciones de la Banda Oriental, 1995; RIQUELME, Horacio, *Entre la obediencia y la oposición. Los médicos y la ética profesional bajo la dictadura militar*. Editorial Nueva Sociedad, 1995; RIQUELME, Horacio, *Ética médica en tiempos de crisis. Los médicos y las dictaduras militares en América del Sur*. CESOC, 2002.

¹⁹ RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 351.

²⁰ STOVER, Eric. “The open secret: Torture and the medical profession in Chile, AAAS, Washington, EEUU, 1987. Visto en: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 354.

²¹ WESCHLER, Lawrence. “A miracle, a universe. Settling accounts with torturers.” New York, EEUU, 1991. Visto en: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 355.

Otra utilización el ámbito clínico por parte del aparato represivo tiene que ver con el abuso en los recintos hospitalarios, la utilización de técnicas psicológicas (arsenal terapéutico)²² o la apropiación ilícita de la descendencia de los desaparecidos. También se trabaja en relación a la complicidad que existía entre el ámbito médico y el ámbito judicial. Se establece que los médicos que colaboran con el régimen gozan de cierta impunidad, tanto por parte del sistema de justicia de cada país, así como de los gremios de profesionales asociados a la salud, aunque en este último caso, existen intentos por parte de estas entidades, para emitir juicios éticos respecto a la labor “profesional” de ciertos colegas ligados al aparato represivo²³. Ejemplo de ello es un informe del Departamento de ética del Colegio Médico de Chile respecto a la emisión de certificados falsos durante la dictadura: “Creemos, sin reservas, que estos certificados no cumplen con su objetivo de proteger al detenido. Por el contrario se han tornado parte de una rutina que permite todo tipo de excesos con total impunidad. Los médicos que expiden tales certificados son, por lo tanto, cómplices de tales excesos”²⁴.

Por otro lado, el autor además afirma que los médicos y psicólogos que apoyaron explícitamente a los regímenes dictatoriales, otorgaron a éstos metodologías de las ciencias sociales y científico-naturales, así como el prestigio de la profesión. También existe un problema en la subordinación de la ética profesional médica a la jerarquía militar, sobre todo en caso de médicos militares. En otro estudio²⁵, el autor hace una serie de entrevistas a médicos que vivieron el proceso de las dictaduras militares en Uruguay, Argentina y Chile, acerca de su experiencia con la ética médica bajo estas formas de gobierno. Los entrevistados se dividen en tres grupos: Pro (médicos que apoyaron la gestión militar de forma activa), Neutral (médicos que manifestaron desinterés por participar en los acontecimientos sociales y políticos de entonces) y Oposición (médicos que se expusieron a persecuciones y castigos de parte de los detentores del poder)²⁶. Las preguntas que guían la investigación son las siguientes: ¿Qué es lo que ha hecho que unos médicos se adhieran a los principios médicos y otros no? ¿Qué es lo que explica las distintas actitudes?²⁷ El libro,

²² *Ibíd.*, P. 356.

²³ *Ibíd.*, P. 11.

²⁴ STOVER, “The open secret...” Visto en: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 359.

²⁵ RIQUELME, *Médicos Protagonistas...*

²⁶ *Ibíd.*, P. 5.

²⁷ *Ibíd.*, P. 8.

al tratarse de entrevistas narrativas, nos muestra las opiniones y experiencias de profesionales de la salud con el objetivo de dilucidar las razones de por qué algunos de ellos decidieron dejar de lado la ética de su profesión para adherirse, de forma activa o pasiva, a las formas de represión política de dichos regímenes.

4.- Marco Teórico.

En cuanto al marco teórico y a los conceptos que hemos utilizado para el desarrollo de esta investigación, creemos pertinente considerar lo que puedan aportar distintas disciplinas para abordar este estudio, teniendo en cuenta que el problema que hemos planteado tiene que ver también con el ámbito científico médico, por lo que resulta valioso para este proyecto contar con lo que puedan contribuir algunos conceptos tomados desde este ámbito. Dada la naturaleza y los alcances del problema que aquí nos hemos propuesto estudiar, resulta fundamental para nosotros el uso de conceptos que nos ayuden a explicar tanto el marco doctrinario que guio el accionar de los organismos represivos durante la dictadura, así como la propia colaboración médica en este tipo de prácticas.

En este sentido situaremos el concepto de *doctrina de seguridad nacional* como central para entender el accionar represivo de la dictadura. Entenderemos dicho concepto a la manera como se entiende en el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, en donde se establece que dicha doctrina, fundamental para entender la ideología del mundo castrense adaptada al mundo polarizado de la guerra fría, “proponía la existencia de un enemigo interno que buscaba subvertir el orden por cualquier medio a su alcance, y a las Fuerzas Armadas como inmunes a los intereses particulares que agrietaban la unidad nacional con discordias sociales e ideológicas. En defensa de esta unidad orgánica, correspondía aplicar los métodos de la lucha contrainsurgente inculcados por las escuelas de adiestramiento militar a cargo de Estados Unidos a generaciones de oficiales chilenos y latinoamericanos, cuya coincidencia de métodos apuntaba a la existencia de un modelo común. Según esta ideología, la represión era la respuesta legítima a una subversión manifiesta o larvada y estaba eximida de respetar los Derechos Humanos de persona que se sustraían *motu proprio* de su titularidad, al engrosar las filas del enemigo. Éste no era otro que el marxismo, ampliamente entendido, hasta el extremo de abarcar, al menos en los

meses inmediatos al golpe militar, a toda persona sospechosa de resistirse a la dictadura, sobre todo en virtud de su compromiso con el proyecto político de la Unidad Popular.”²⁸

A partir de la lectura del concepto anterior se desprenden otros que tienen relación con él, pero que vale la pena precisar para tener un mejor entendimiento de ellos. En este sentido, el concepto de *guerra antisubversiva* alude a la práctica que se llevó a cabo en contra de lo que se denominó como la insurgencia durante la Guerra Fría. Se trata de todas las prácticas establecidas por la contrainsurgencia norteamericana y sus aliados locales en contra de la insurgencia cubano-soviética que comenzó a expandirse por Latinoamérica luego del triunfo de la Revolución Cubana. A su vez, el triunfo de Allende supone una derrota que la nación norteamericana no se podía permitir teniendo en cuenta los intereses que había sobre América Latina por parte de los Estados Unidos. Por lo tanto se llevaron a cabo una serie de políticas con el objetivo de desestabilizar al recién asumido gobierno de la UP. Fallidos los intentos de desestabilización, se opta por apoyar una inminente irrupción armada por parte de los militares llevada a cabo el 11 de septiembre de 1973. Finalmente la guerra antisubversiva adquiere ribetes de política de Estado a través de la institucionalización del aparato represivo a partir de la formalización de la DINA, cuya razón de ser era perseguir al que era considerado por la ideología del régimen como el enemigo interno que había que eliminar de la nación.²⁹

Siguiendo con los conceptos relacionados con la *doctrina de seguridad nacional*, entenderemos el concepto de *guerra psicológica* como aquella práctica dentro del marco de la guerra antisubversiva que tiene por objetivo la manipulación de la población a través del miedo para mantener el statu quo a través de la coerción violenta y de la intromisión del Estado en los medios de comunicación. Este tipo de prácticas derivadas de los métodos de la psicología social³⁰, se utilizó para crear un clima favorable en la opinión pública para que la sociedad aceptase la intervención militar, poniendo al gobierno de la Unidad Popular, a

²⁸ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 165. Para profundizar en torno al concepto de *doctrina de seguridad nacional*, ver: *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 33-53; *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 161-171; *Crímenes e Impunidad. La experiencia del trabajo médico, psicológico, social y jurídico en la violación del Derecho de la Vida. Chile 1973-1996*. CODEPU DIT-T, Serie Verdad y Justicia. P. 19-20; RIQUELME, Horacio, *Ética médica en tiempos de crisis...*, P. 21-39; RIQUELME, Horacio, *Entre la obediencia y la oposición...*, P. 11-34.

²⁹ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 34-42.

³⁰ RIQUELME, *Era de Nieblas...*, P. 10.

los miembros de los partidos de izquierda y a los simpatizantes del marxismo como los causantes de la crisis que vivió el país a finales de la década de los 60' y comienzos de los 70'.³¹

En cuanto al concepto de *aparato represivo del Estado*, este se entenderá como todos los recursos, organismos, instituciones, funcionarios y colaboradores del Estado de Chile movilizados durante este periodo de tiempo con el objetivo de hacer frente a lo que en el marco doctrinario de la dictadura se consideraba como el enemigo interno de la nación. En este sentido, además de las Fuerzas Armadas y de Orden y sus respectivos servicios de inteligencia, el Estado formalizó organismos cuya única razón de ser era el perseguir a los enemigos y opositores políticos del régimen. Estos órganos contaron con personal propio, derivado de las distintas ramas de las Fuerzas Armadas y de Orden, además de contar con recursos e instalaciones también propias para llevar a cabo las acciones coercitivas necesarias para la estabilidad y la consolidación del régimen militar. Tanto la DINA (1974-1977) como la CNI (1977-1990), tuvieron un gran nivel de autonomía y de resguardos legales y jurídicos con el objetivo de salvaguardar la impunidad de los funcionarios ligados a ellos. Por lo demás, la DINA debía rendir cuentas sólo al Presidente de la Junta Militar mientras que la CNI dependía del Ministerio del Interior.³²

A partir de lo desarrollado anteriormente se desprende el concepto de *violencia organizada o institucionalizada*, que para nuestros fines tiene que ver con todos los medios coercitivos ocupados por el Estado de Chile durante este periodo en contra de ciudadanos considerados como políticamente indeseables o peligrosos. En este sentido, relacionando el concepto con el de *guerra psicológica*, H. Riquelme establece que la *violencia organizada* tiene que ver con una acción premeditada y permanente contra la salud psicosocial de gran parte de la población.³³

Entrando ya de lleno en lo que se refiere a la colaboración de profesionales médicos en el aparato represivo del Estado y a la utilización del conocimiento médico para el

³¹ Para profundizar en torno al concepto de *guerra psicológica*, consultar: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...” P. 351-352; RIQUELME, *Era de Nieblas...*, P. 10; RIQUELME, Horacio, *Entre la obediencia y la oposición...*, P. 26-29; RIQUELME, Horacio, *Ética médica en tiempos de crisis...*, P. 28-31; “Algunas reflexiones sobre los efectos de la sociedad represiva en la salud mental”, Santiago, 1983. Visto en: *Persona, Estado, Poder...* P. 20-24.

³² Ver: *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 177-186.

³³ RIQUELME, *Era de Nieblas...*, P. 32.

progresivo perfeccionamiento de la metodología coercitiva, entenderemos el concepto de *tortura*, a partir de la definición que aparece en el Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, en donde se establece que este tiene que ver con “todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.”³⁴ Ahora bien, tanto en documentos en los que nos hemos basado como en bibliografía que hemos consultado en torno al concepto de tortura, podemos establecer que esta práctica tuvo un carácter institucional durante la dictadura. En este sentido, para hablar del carácter institucional y sistemático de la tortura, entenderemos el concepto de *institución* como “...una forma reconocida de llevar a cabo alguna actividad en sociedad..., es un procedimiento establecido. Las instituciones exigen siempre asociaciones específicas que las sostengan.”³⁵ Dado lo anterior, la tortura aparece como una práctica que perdura durante toda la dictadura y que necesita de un sustento legal y jurídico, así como de organismos y funcionarios que la practiquen con fines políticos tal como se dio durante el régimen militar.

El concepto de *praxis alienada* aparece como importante para explicar la colaboración de médicos con los organismos del aparato represivo durante la dictadura. En este sentido, dicho concepto lo entenderemos a la manera como es definido por H. Riquelme, en donde se establece como el funcionamiento perfecto de las acciones represivas en todos los ámbitos institucionales, sobre todo en el ámbito clínico, el cual suministraba al Estado información esencial en cuanto al control sobre la vida humana.³⁶ Por lo tanto la práctica de la medicina en concordancia con las políticas represivas del Estado, aparece como alienada tanto por el sistema político que se instaura a partir del golpe militar, así como también por el marco doctrinario que sustenta estas políticas, lo que

³⁴ Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación..., Tomo I, P. 25.

³⁵ BIERSTEDT, Robert. *The Social Order*. McGraw-Hill, 1957. P. 298-301. Visto en: SMITH, Harold E. “El concepto de “institución”. Usos y tendencias.” Revisión de un folleto leído en la reunión anual de la American Sociological Association, septiembre de 1961.

³⁶ RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”

se traduce en los preceptos ideológicos de la doctrina de seguridad nacional. Los médicos y otros profesionales aquí involucrados dejan de lado la ética propia de la profesión médica para colaborar activamente con los organismos represivos del régimen siendo partícipes de las violaciones a los derechos humanos durante este periodo³⁷.

Finalmente los conceptos de *participación médica directa* y de *participación médica indirecta*, hacen alusión al tipo de participación que hemos podido recopilar a lo largo de esta investigación. El primero tiene que ver con la colaboración directa de profesionales médicos asesorando y asistiendo a los torturadores y utilizando métodos propios de la medicina como drogas, hipnosis y técnicas psicológicas. El segundo concepto tiene que ver con la colaboración indirecta de profesionales médicos a través de la emisión de certificados falsos, erróneos o irregulares y a la realización de exámenes médicos a los detenidos antes y después de la tortura con el objetivo de encubrir el accionar de los organismos represivos de los cuales formaban parte.

5.- Metodología.

En cuanto a la metodología, nuestra argumentación se basa en documentos pertenecientes al Centro de Documentación del Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, dentro de los cuales destacan los reportes de Amnistía Internacional en torno al accionar represivo y a la participación médica en él; algunos informes del Colegio Médico de Chile, en donde enfatizamos en los sumarios realizados en contra de miembros de dicha entidad implicados en casos de atropellos contra los Derechos Humanos; y documentos que abordan la participación de profesional médico en el aparato represivo del Estado del fondo “Sergio Insunza”, también correspondiente al CEDOC del Museo de la Memoria. Además, hemos utilizado documentos oficiales que el Estado ha propiciado en torno a este tema una vez concluida la dictadura, como por ejemplo, el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura o el Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación. Por último, también hemos consultado documentos de organizaciones de expresos políticos, como el documento denominado “Nosotros, los sobrevivientes acusamos”

³⁷ Para ahondar en el concepto de *praxis alienada*, consultar: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 352-355.

de la Coordinadora de ex - presas y ex - presos políticos de Santiago, además del documento “Los torturadores, ¿Quiénes son, dónde están? Lo que no dice el Informe Valech”³⁸, publicado por el Centro de Estudios Miguel Henríquez, en donde se denuncian explícitamente a médicos en particular involucrados en este tipo de acciones.

Hemos procedido a la revisión de estos documentos con el fin de encontrar testimonios o relatos en donde se mencione la presencia de médicos. Una vez que hemos recopilado todos estos testimonios, los hemos clasificado según el tipo de participación. Esto último tiene por objetivo conocer y cuantificar los tipos de participación médica en los organismos de seguridad del régimen y el criterio que se ocupó para establecer los tipos fueron los de participación directa y participación indirecta. Lo que en nuestra investigación denominamos como *participación directa* de profesionales médicos en torturas y otros atentados contra la vida y la dignidad humana, se refiere principalmente a la intervención personal del médico involucrado directamente en dichos actos. Dentro de esta categoría, podemos evidenciar que el médico o el profesional médico implicado, participaba en el asesoramiento a la tortura, indicándoles a los interrogadores hasta donde podía llegar físicamente un detenido en una de estas sesiones; aplicando inyecciones de pentotal sódico a los detenidos; la aplicación de técnicas psiquiátricas y psicológicas en los detenidos; y la participación activa en la desaparición o en los tormentos sufridos por algunos detenidos políticos. Por otro lado, la *participación indirecta* se relaciona con las colaboraciones médicas en el aparato represivo que no necesariamente fueron en el acto mismo de la tortura, pero que igualmente transgreden las normas éticas inherentes a esta profesión, como por ejemplo el encubrimiento de la tortura, al no denunciar estas prácticas teniendo evidencias concretas de su existencia, a la realización de exámenes antes y/o después de la tortura o a la emisión de certificados falsos o erróneos con el fin de esconder la realidad de los interrogatorios que se llevaban a cabo a los detenidos políticos.

Además de los criterios expuestos anteriormente, hemos decidido dividir los documentos consultados a partir del tipo de fuente que utilizamos. Un primer tipo de fuente corresponde a testimonios en donde se menciona la presencia de personal médico en los

³⁸ Oliva García, Julio. “Los torturadores: quienes son y donde están. Lo que no dice el Informe Valech”. CEME, Centro de Estudios Miguel Enriquez, Archivo Chile. 2005.

diversos ámbitos del accionar del aparato represivo³⁹. El segundo tipo de fuente tiene que ver con las denuncias a personal médico en particular, realizadas por organizaciones de ex presos políticos con el objetivo de identificar a colaboradores y cómplices de la dictadura, entre los cuales destacan los listados de médicos involucrados que figuran entre las publicaciones de estas organizaciones⁴⁰. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, hemos procedido a cuantificar los datos recopilados distribuyéndolos según el tipo de participación (directa o indirecta) y según la etapa a la que correspondan (1973-1974; DINA; CNI).

Para el desarrollo del trabajo hemos decidido dividirlo en cuatro capítulos. El primero de ellos tiene que ver con los aspectos teóricos y metodológicos que se utilizaron para realizar esta investigación. Entre los aspectos que se abordan en este capítulo tenemos la presentación del tema; la problemática escogida y su correspondiente hipótesis; las líneas interpretativas que han abordado el tema desde distintas disciplinas de las ciencias sociales; el marco teórico; y finalmente la metodología que se empleó. El segundo capítulo guarda relación con el desarrollo de posibles motivaciones que podrían haber tenido los profesionales médicos que colaboraron en el aparato represivo del Estado, cuyo objetivo es establecer una serie de variables que permitan explicar por qué algunos profesionales ligados al ámbito clínico dejaron de lado la ética propia de la medicina para colaborar activamente en crímenes de lesa humanidad. El tercer capítulo aborda tanto las características particulares de cada etapa por la cual pasó el aparato represivo (1973-1974;

³⁹ Por ejemplo: “Luego fui amarrado a una cama y me aplicaron corriente en varios sectores de mi cuerpo: pies, manos, pene y muslos. Después me examinó al parecer un médico, para certificar si tenía problemas con la electricidad. Al parecer no tuve problemas, pues me siguieron torturando. Además me informaron que habían matado a mi hermana, cosa que no era tal.” Visto en: *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 236.

⁴⁰ Por ejemplo: “La CNI también contó con su propio equipo médico, especialmente en los recintos clandestinos de torturas ubicados en Santiago, como el Cuartel Borgoña, y otros de regiones. Casos que han alcanzado notoriedad dejaron al descubierto a algunos de ellos, por ejemplo a los implicados en la muerte por torturas del profesor Federico Álvarez Santibáñez en agosto de 1979. El joven militante del MIR fue entregado por Carabineros a la CNI, donde fue sometido a terribles apremios mientras era “vigilado” por profesionales de la salud para evitar su muerte. Entre éstos aparecen Luis Losada Fuenzalida, Manfred Jurgensen Caesar y Camilo Azar Saba, todos sancionados por el Colegio Médico el 31 de marzo de 1986. Losada Fuenzalida firmó un informe en el que indicó que el docente estaba en buenas condiciones físicas sólo una hora antes de la muerte de Álvarez Santibáñez. Camilo Azar es traumatólogo y ortopedista, por lo que conocía a la perfección las zonas del cuerpo más sensibles, que pudieran causar mayor dolor con menos peligro de muerte. Sin embargo, en este caso no sirvieron: Federico Álvarez falleció debido a contusiones múltiples, hemoptisis e insuficiencia pulmonar.” Visto en: “Nosotros, los sobrevivientes acusamos”. Coordinadora de ex – presas y ex – presos Políticos de Santiago, diciembre de 2004. P. 119-135.

DINA; CNI) así como las acciones particulares de los colaboradores médicos en cada una de ellas. Esto tiene por objetivo exponer la evidencia que se ha logrado recopilar para sustentar lo que iremos desarrollando a lo largo de nuestro trabajo. Las evidencias son principalmente relatos y testimonios de víctimas a violaciones a los Derechos Humanos distribuidas en cada etapa según corresponda. Finalmente, el cuarto y último capítulo se enfoca en realizar un balance general acerca de la participación directa e indirecta de profesionales médicos en atropellos contra los Derechos Humanos, además de establecer el rol que jugaron dichos profesionales en el continuo perfeccionamiento de los métodos de tortura a través de la utilización del conocimiento y la experiencia científico-médica a través de la colaboración activa de médicos, lo cual tenía por objetivo dotar a los organismos de seguridad del régimen de los conocimientos, la tecnología y la técnica médica para la sofisticación de este tipo de prácticas. Nos enfocamos además en esclarecer el papel que tuvo la Doctrina de Seguridad Nacional como el marco doctrinario que sustentó el accionar represivo de la dictadura durante este periodo.

CAPÍTULO II

MÉDICOS TORTURADORES: MOTIVACIONES

1.- Aspectos Generales.

Dentro de un análisis acerca de la participación personal médico en violaciones a los Derechos Humanos durante el período que abarcamos, no podemos dejar de hacer mención a los diversos motivos que pudieron haber tenido éstos para ser partícipes directa o indirectamente en el aparato represivo de la dictadura. Sin embargo, por diversas razones que vislumbraremos a continuación, resulta sumamente difícil establecer dichos motivos de manera verosímil a partir de declaraciones de los mismos médicos involucrados en estos casos. En primer lugar, por el clima de impunidad que ronda a quienes participaron en los organismos de seguridad de la dictadura. Son muy pocos los casos en donde se puede verificar objetivamente la participación de médicos en estos hechos, y estas acusaciones son hechas a partir de testimonios de presos políticos que pasaron por lugares de detención o clínicas clandestinas en donde se vio a personal médico participando activamente en la represión política ejercida por el Estado. Sólo en la década del 80', por iniciativa del Colegio Médico de Chile podemos conocer al menos cinco casos en donde se demostró la colaboración de médicos en estos hechos. En segundo lugar, poniéndose en la posición de alguno de estos médicos involucrados, reconocer abiertamente la propia participación en estos hechos, sería reconocer que dejaron de lado la ética propia de su oficio y que su calidad como profesionales de la salud dista bastante de estar a la altura de las normas éticas que rigen el ejercicio de la medicina, por lo tanto no podemos constatar estos hechos a partir de la experiencia personal de las personas involucradas. Lo que sí tenemos son una serie de entrevistas narrativas hechas por Horacio Riquelme⁴¹ en una de sus investigaciones acerca de la praxis médica en las dictaduras latinoamericanas, las cuales nos permiten establecer una base para lo que desarrollaremos más adelante.

⁴¹ RIQUELME, *Médicos Protagonistas...*

Un punto de partida para el desarrollo de este capítulo lo esgrime el autor antes mencionado en los presupuestos teóricos de su investigación: “La dictadura militar ha influido profundamente en todos los ámbitos de la sociedades respectivas; los efectos psicológicos del terrorismo de Estado en los afectados sólo pueden ser apreciados en su dimensión personal y; la comprensión de la ética profesional está vinculada con la autopercepción de los actores en la sociedad respectiva.”⁴² Esto quiere decir que el quiebre institucional que existió el 11 de Septiembre de 1973 en nuestro país también supuso un quiebre en la vida de quienes vivieron dicho proceso. Uno de los gremios más afectados por este hecho en conjunto con el de los abogados fue precisamente el gremio médico. En parte por la intención del régimen de darle legitimidad a su gestión, así como por la percepción social que se tiene acerca de estos profesionales, en especial acerca del rol de los profesionales de la salud: “son considerados líderes formales en la sociedad civil, ya que además de contar con una posición especial de respeto son depositarios de funciones singulares en el trato social y cultural [...] Se puede asegurar por lo tanto que los puntos de vista de un médico cuentan con atributos de autoridad moral y respeto social”.⁴³ Por lo tanto podemos afirmar que la decisión de colaborar activamente con los organismos represivos durante la dictadura, tiene que ver con la percepción que estos profesionales tienen respecto del contexto político, social e ideológico que se vivía en la época, y por otro lado, con la autopercepción de su rol como médicos dentro de ese contexto y la identificación de sus valores con la ideología del régimen.

2.- El contexto político, social e ideológico.

Como hemos enunciado anteriormente, el contexto de excesiva politización al momento de ocurrido el golpe de Estado en septiembre de 1973 produjo un quiebre trascendental en la sociedad chilena, condicionando el pensamiento y el actuar de un sinnúmero de actores sociales, entre los cuales destacan, por su importancia en nuestro estudio, el rol de los médicos y del personal médico. Un punto relevante dentro de este análisis tiene que ver con el hecho de que gran parte del personal médico que colaboró o que simplemente apoyó la intervención militar, eran miembros de las fuerzas armadas al

⁴² *Ibíd.*, P. 223.

⁴³ *Ibíd.*, P. 222.

momento del golpe, pero también hubo profesionales civiles que propiciaron este hecho y se hicieron cómplices y colaboradores del régimen. Con la implementación de la represión institucionalizada por parte del Estado en contra de opositores políticos desde el mismo día de la irrupción de los militares, la actividad de estos profesionales en las instituciones castrenses entró en evidente conflicto con las labores propias del quehacer médico. Esta contradicción a la que se vieron sumidos algunos de estos profesionales se ve reflejada en la opinión que tienen respecto de los hechos que acontecieron en 1973, registradas en las entrevistas narrativas hechas por Horacio Riquelme en el estudio anteriormente mencionado.

Uno de los médicos entrevistados, en relación a la politización y a la violencia en el periodo pre golpe de Estado, hace énfasis en aspectos como la inseguridad y el desabastecimiento. Podemos apreciar que el contexto político, social e ideológico es un factor determinante a la hora de establecer afinidades políticas, sobre todo si tenemos en cuenta la sensación de sofocamiento a la que se alude:

“...la situación que vivió el país desde el año 70’ en adelante, que obviamente sí, a mí me dejó extraordinariamente marcado como persona. Bueno, en términos de la inseguridad, de las dificultades de alimentación, de la necesidad de disponer de una cantidad de tiempo importante para conseguir las cosas vitales, entre ellas la bencina para poder desplazarse, de la sensación un poco de sofocamiento que se vivió, en el sentido de que la posibilidad de expresión era mínima...”⁴⁴

Otro testimonio nos permite apreciar que el clima de inestabilidad política en el contexto que precede al golpe de Estado, incidía en que la población asumiera que la única salida viable a la crisis tenía que ver con un enfrentamiento armado entre las partes:

“Bueno, para mí fue un asunto bastante sorpresivo, nadie tenía ninguna idea de que eso podría pasar. Pero estábamos viviendo en un caos total y yo recuerdo que para la situación que había, la salida posible era algo así como la guerra civil.”⁴⁵

⁴⁴ *Ibíd.*, P. 13.

⁴⁵ *Ibíd.*, P. 69.

Un último testimonio hace referencia al clima de violencia durante el gobierno de Allende, cuyo origen, según el entrevistado, tendría relación con la intromisión de ideologías extranjeras (marxismo) que provocaron la polarización política en la sociedad chilena:

“Si en algún momento vi violencia y con una preocupación enorme fue justamente durante el gobierno del presidente Allende. Yo no creo, era colega nuestro, que fuera ésa una política de gobierno, sino producto de la introducción de algunas influencias extranjeras muy fuertes, muy revolucionarias y que provocaron aquí en esta zona un temor tremendo [...] O sea habían frases, actitudes de violencia, que fueron tomando mucho cuerpo y dentro del pueblo mismo se produjo una polarización muy fuerte.”⁴⁶

En torno al gobierno de la Unidad Popular, el médico anterior alude a la mala formación de los dirigentes de la izquierda, lo cual sería la razón de las malas gestiones llevadas a cabo por Allende. Este aspecto en particular supone una justificación del golpe de Estado, supuestamente respaldado por gran parte de la población del país:

“Era poder con muy mala formación, entonces, era un riesgo, de tal manera que yo tengo la percepción muy clara y muy objetiva de que el pronunciamiento militar no fue una obra que nació del gobierno militar en Chile. Fue pedida por la gran masa, por el 80 por ciento se decía de la población. En esa época yo era ya médico de las Fuerzas Armadas...”⁴⁷

Las percepciones que tenían algunos de estos profesionales respecto de la situación que vivió el país previo al golpe de Estado nos permiten ejemplificar la adhesión de algunos de ellos a las políticas de la dictadura. La propia experiencia personal dentro del marco de la crisis institucional durante el gobierno de la Unidad Popular significó un factor importante a la hora de explicar las razones de porque unos decidieron poner sus conocimientos al servicio de las políticas represivas llevadas a cabo por la dictadura, y porque otros se opusieron tajantemente a ellas. Es necesario precisar que no pretendemos ser deterministas al realizar estas afirmaciones, ya que sin duda alguna una gran parte de la población sentía y percibía la crisis en la cual estaba sumido nuestro país, sin embargo creemos que lo que hemos explicado anteriormente y lo que iremos desarrollando a

⁴⁶ *Ibíd.*, P. 100.

⁴⁷ *Ibíd.*, P. 102.

continuación nos otorgan claves esenciales para lograr entender la problemática que nos convoca.

3.- La idea del sacrificio.

En un par de declaraciones recogidas por H. Riquelme se puede percibir la idea del sacrificio de las Fuerzas Armadas al poner fin al gobierno democrático de Allende por el “bien de la nación” o por el “bienestar de la sociedad”. En la ideología de la dictadura, el marxismo había sido el gestor de la crisis institucional chilena, por lo tanto, la eliminación de éste se pone como una tarea necesaria para el bien del país. En otras palabras, es un “sacrificio” que había que asumir para la restauración del “orden” y la “normalidad”. La idea de sacrificio fue constantemente utilizada por las Fuerzas Armadas, formando parte de un discurso que se ha establecido como válido a la hora de justificar los vejámenes ocurridos durante la dictadura:

“El gobierno militar vino a buscar una fórmula de devolver al país algo que se había ido perdiendo progresivamente a lo largo del tiempo y que hizo crisis desde el año 70’ en adelante. Una situación que, personalmente creo, ninguno de los que formaron parte del gobierno militar quiso, pero fue un poco lo que me ocurrió a mí, yo me vi envuelto en una situación y dispuesto a arreglar las cosas para lograr el bienestar en general del país, que el país volviera a una normalidad que todos queríamos.”⁴⁸

También podemos evidenciar esta idea de sacrificio en la concepción de la crisis política y posterior golpe militar como un contexto de guerra, el cual vendría a ser un “mal necesario” para restaurar el orden del país:

“Yo diría que hay momentos en la vida en que la situación que se vive lo exige. Es como las guerras, ocurren cuando ya los conflictos dejan de ser manejados desde el punto de vista político. Y una guerra, si uno analiza la historia, deja mucho sufrimiento, deja mucha destrucción, pero significa una plataforma de un progreso futuro, o sea los países se rehacen mejor de lo que eran antes, quizás aprendiendo que el sufrimiento obliga a valorar mejor ciertas cosas.”⁴⁹

⁴⁸ *Ibíd.*, P. 14.

⁴⁹ *Ibíd.*, P. 15.

Estas percepciones acerca del rol que jugaron las Fuerzas Armadas resultan particularmente interesantes sobre todo si ponemos en la palestra que son emitidas por médicos que, si bien no participaron directamente en atropellos a los Derechos Humanos durante el periodo que duró la dictadura militar en Chile, justifican el accionar del aparato represivo en pos de un beneficio mayor para la sociedad chilena, traduciéndose en la despolarización política, en la vuelta del orden, de la normalidad y en la limpieza ideológica que debía realizarse para borrar al marxismo de nuestro país, cuya presencia sería la causa del caos y de la tensión que se vivía en los años previos al golpe. En otras palabras, “todos los que habían sido opositores [*del gobierno de Allende*] se sintieron amenazados. La junta militar, el ejército, la derecha, les habían evitado su muerte: eran los SALVADORES y por consiguiente, sus contrarios se transformaron todos en virtuales asesinos”⁵⁰. Por lo que, “encontraban justificado que “su” gobierno detuviera a los enemigos del orden, de la libertad y de la justicia”⁵¹.

4.- En cuanto a la tortura y las violaciones a los Derechos Humanos.

Las declaraciones que hemos visto dejan en claro el grado de justificación que desde algunos profesionales médicos se ha dado al golpe de Estado de 1973, ya sea por el contexto político o por la necesidad de “reestablecer el orden y la normalidad” en pos de un fin mejor para la sociedad chilena. Sin embargo, en el mismo estudio que hemos estado utilizando hasta ahora para lograr entender la filiación de médicos al aparato represivo de la dictadura, encontramos otras pistas que nos ayudan a resolver nuestra problemática y que se relacionan con la apreciación de éstos profesionales respecto de las torturas y las violaciones a los Derechos Humanos cometidos durante la dictadura. Dentro de estas percepciones podemos encontrar argumentos que evidencian desconocimiento o ignorancia respecto a la situación de los Derechos Humanos en el país durante esos años, explicaciones que justifican el accionar de las Fuerzas Armadas y de los organismos de seguridad de la dictadura, y opiniones en donde se niega parcial o completamente dichos

⁵⁰ A propósito de la divulgación del “Plan Z”, el cual supuestamente planeaba la eliminación de importantes oponentes al gobierno por parte de la izquierda. RESCZYNSKI; ROJAS; BARCELÓ, *Tortura y resistencia en Chile...*, P. 26.

⁵¹ *Ibíd.*, P. 31.

vejámenes. Uno de los médicos entrevistados esgrime la siguiente declaración en torno a la tortura, justificándola de acuerdo a las circunstancias políticas y sociales que se vivían en nuestro país en esos años:

“...me refiero a la parte de tortura que es posible que haya existido, yo no la voy a excusar, pero creo que se ha hecho mucha fábula y se ha condenado injustamente. Hay situaciones que no se ponderan con el prisma que debieran medirse de acuerdo a las circunstancias.”⁵²

El mismo profesional reconoce la existencia de la tortura como práctica estatal, pero no se reconoce el carácter sistemático de estas prácticas:

“Yo creo que exageraciones más que rumores, exageraciones en términos de que era un hábito generalizado...”⁵³

Otro médico, en torno a las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones, esgrime argumentos que van desde la justificación de estos hechos apelando al “estado de guerra”, hasta la negación de que se hubieran cometido este tipo de acciones durante la dictadura:

“Entonces se percibió un estado de guerra y, desapariciones, sí, se habló mucho desde el principio de desapariciones, pero ahí hay un problema difícil de explicar porque resulta que se ha visto que durante todo ese periodo había grupos de izquierda muy revolucionarios, donde toda la gente andaba con sus identificaciones alteradas. De modo que de repente en un enfrentamiento fallecía un fulano de tal, era ése y no era él, entonces ahí se producía una situación muy difícil de evaluar.”⁵⁴

Posteriormente, se puede apreciar una justificación al accionar de médicos en el aparato represivo del Estado en la siguiente declaración en donde también podemos apreciar el sesgo ideológico que tuvieron muchos de estos profesionales durante la dictadura:

⁵² RIQUELME, *Médicos Protagonistas...*, P. 14.

⁵³ *Ibíd.*, P. 15.

⁵⁴ *Ibíd.*, P. 102.

“Me irritan además todas estas acusaciones de tortura en el gobierno militar, ya que todos los detenidos tenían que ser examinados por un médico, en el momento de la detención y posteriormente, cuando eran llevados a la cárcel.”⁵⁵

Por último, se le consulta acerca de las denuncias de casos de detenidos desaparecidos y ejecutados durante la dictadura, a lo que responde esgrimiendo el argumento del “estado de guerra”:

“Mire, las personas que fueron muertas durante el gobierno anterior fueron debidamente identificadas, fueron unos pocos casos de enjuiciamiento como ocurrió con las personas de acá. Se les hizo sumario, se les fusiló con todas las normas de un estado de guerra, pero fueron entregados a sus familiares.”⁵⁶

Es evidente que la experiencia propia de cada profesional antes del golpe, el ambiente de tensión política que se vivía y el constante bombardeo de información llevado a cabo por algunos medios de comunicación con el fin de manipular la opinión de la población con respecto al gobierno de Allende⁵⁷, ayudan a tener una idea acerca del porqué de estas declaraciones respecto a la tortura. En los primeros años de la dictadura había bastante desconcierto y desconocimiento respecto de las prácticas de tortura realizadas por el Estado en Chile, ya que, como veremos en el próximo capítulo, las acciones destinadas a reprimir a la oposición política, aunque fueron deliberadas y sistemáticas, no dependen de un organismo formal como ocurrió posteriormente con la DINA y luego con la CNI, por lo que negar o desconocer estas acciones durante esos años resulta un hecho más bien común. Lo que destaca de estas declaraciones es la negación u omisión de estos sucesos cuando ya se han reconocido y documentado los casos de detenidos desaparecidos, torturados y ejecutados políticos de manera formal. La justificación de las atrocidades de la dictadura merece mención especial, ya que se reconoce la existencia de una política del Estado orientada a la eliminación de sus opositores políticos y de todo vestigio del gobierno de la Unidad Popular. Argumentos como la “situación de violencia”, el “caos”, el

⁵⁵ *Ibíd.*, P. 103.

⁵⁶ *Ibíd.*, P. 107.

⁵⁷ Ver Capítulo 4, Médicos Torturadores: Balance General de la participación médica y de la utilización del conocimiento médico en el aparato represivo del Estado, 3.- La guerra psicológica y el aparato represivo del Estado, P. 104.

“desabastecimiento” o el “estado de guerra” por citar algunos, defienden la labor de las Fuerzas Armadas, y hoy en día se siguen esgrimiendo este tipo de explicaciones con el fin de desvalorizar las violaciones a los Derechos Humanos, ya que habrían sido cometidas “para lograr el bienestar en general del país”. Los médicos entrevistados obviamente pueden tener su propia manera de percibir las situaciones que afectaron el devenir de nuestro país hace cuatro décadas, pero cuando éstas justifican el terrorismo de Estado, creemos que se genera un problema con la ética médica. Aunque éstos no hayan participado directamente en las torturas, a partir de las declaraciones que hemos revisado hemos observado cómo se avala la represión política llevada a cabo por la dictadura

5.- En cuanto a la participación directa o indirecta de médicos en violaciones a los Derechos Humanos.

En los testimonios revisados encontramos ciertas contradicciones a la hora de establecer lo que es éticamente correcto en cuanto a la labor médica durante este periodo. Por un lado, existe un desconocimiento de que se estaban transgrediendo normas éticas propias del quehacer médico por parte de los profesionales involucrados. Por otro lado, sí existe una condena a la participación directa de profesionales ligados a la salud en torturas y otros hechos como en el asesoramiento médico al acto mismo de la tortura y en la utilización de conocimientos médicos para la ejecución de ésta, en el uso de pentotal sódico, drogas alucinógenas o hipnosis en los interrogatorios. Esto nos demuestra que, por lo menos hasta antes de que existiera una normativa ética formal, como sucedió con la elaboración de la Declaración de Tokio adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1975, con el Principio de Ética Médica publicado por la ONU en 1982 o con las gestiones realizadas en esta materia por el Colegio Médico de Chile en la década de los 80’ a raíz de las mismas denuncias de participación médica en organismos de seguridad de la dictadura (dentro de las cuales podemos encontrar las investigaciones y sumarios que se realizaron a médicos implicados en atentados contra la vida humana o la aprobación de un Código de Ética Médica acorde a la situación del país), la interpretación de las normas éticas de la profesión médica iban por cuenta de cada profesional en particular de acuerdo a la propia autopercepción de la labor que les correspondía como médicos, lo que se relaciona

tajantemente con uno de los presupuestos teóricos de la investigación realizada por H. Riquelme, en donde postula que “...la comprensión de la ética profesional está vinculada con la autopercepción de los actores en la sociedad respectiva.”⁵⁸ Sin embargo, debemos recalcar que la esencia misma de las profesiones ligadas a la salud es ayudar al bienestar de la integridad física y psicológica del ser humano por lo que este aspecto es inherente a la labor y a las actividades médicas, sean cuales sean. Por último, todos los médicos realizan una declaración de principios en el acto del Juramento Hipocrático por lo que los argumentos de desconocimiento de las normas éticas o los argumentos de que no existía una norma formal de ética médica hasta 1975 con la Declaración de Tokio, nos parecen inverosímiles a la hora de establecer los factores que motivaron a que médicos se hicieran partícipes de las violaciones a los Derechos Humanos ocurridos durante la dictadura. Así se establece en la reflexión del fiscal Dr. Jorge Villegas Canquil en el caso de la detención de María de los Ángeles Sanhueza ocurrida en marzo de 1982 y por la cual el Colegio Médico realizó un sumario a uno de sus miembros (Dr. Carlos Hernán Pérez Castro, Mayor del Ejército), el cual examinó a la detenida durante su reclusión:

“...Nosotros creemos que efectivamente un examen médico puede ser positivo para un detenido pero sólo cuando la detención se realiza en un recinto legal, público, conocido y están vigentes todos los derechos de las personas. Otro punto de discusión fue, el que se le estaba juzgando con normas que el Colegio no había hecho públicas en el momento que ocurrieron los hechos. Esto es verdad, y es la cuota de responsabilidad que nos corresponde como cuerpo colectivo por no haber sido más eficaces antes, en la lucha contra la tortura [...] Pero esta responsabilidad colectiva no elimina las responsabilidades individuales. Aun cuando no hubiera ninguna norma ética explícita respecto de la actitud ante la tortura, la simple aplicación de la norma básica que ubica al médico como un defensor activo de la vida humana nos obliga a luchar contra ella.”⁵⁹

Si bien al gremio médico le corresponde una cuota de responsabilidad por no haber publicado un documento de normas éticas formales a esa fecha, sostenemos que tal como lo menciona H. Riquelme en otro de sus estudios, nunca antes se había dado en Chile ni en América Latina el hecho de que médicos utilicen sus conocimientos con objetivos políticos,

⁵⁸ RIQUELME, *Médicos Protagonistas...*, P. 223.

⁵⁹ “Reflexiones del fiscal: Sumario a médico implicado en la tortura”. Revista Vida Médica (No se especifica fecha). Fondo del Colegio Médico de Chile. CEDOC del Museo de la Memoria y los Derechos Humanos. Santiago de Chile.

transgrediendo postulados éticos inherentes a su profesión y cometiendo de paso transgresiones en contra los Derechos Humanos, por lo que consideramos que la construcción de una normativa ética en contra de la participación de médicos en atentados contra la vida humana, es una reacción de parte del gremio en contra de estos actos, pues constituyen en sí mismas una contradicción para con la esencia de la profesión médica: “La subordinación de la medicina legal a los intereses de los gobiernos de facto en los tres países de América del Sur constituye un hito de la historia reciente aún poco conocido en su cabal dimensión y en sus alcances éticos.”⁶⁰

En cuanto a la opinión que se tiene sobre el examen médico a personas que están bajo custodia militar o policial y que están vendadas, uno de los profesionales apela al argumento del “Estado de Excepción” para justificar los exámenes médicos a detenidos con la vista vendada, lo cual sería un acto de autoprotección de parte de los médicos aquí involucrados:

“Bueno, estamos analizando situaciones de excepción en el sentido de que existe un mecanismo de autoprotección, al vivir un periodo de excepción se arriesga la vida [...] es posible que yo tenga que hacer cosas que en una vida normal no las tenga que hacer porque no se justifican; yo creo que un poco eso ocurre en un momento determinado, por autoprotección. Yo creo que tiene todo el derecho a protegerse cumpliendo la función que le corresponde como profesional.”⁶¹

Otro profesional médico, ex miembro de una de las ramas de las Fuerzas Armadas, es consultado acerca de las sanciones a médicos que hubieran realizado exámenes a prisioneros con la vista vendada:

“Yo creo que sí. Es la primera vez que me pongo en el caso y se lo digo porque no he conocido a nadie en una situación tal, yo creo que si la intención del vendaje es evitar que la persona reconozca al médico, es un absurdo. Yo dije siempre: soy fulano de tal. Ahora, si realmente ese colega pidió que lo vendara para examinarlos así... De hecho yo pienso que si el facultativo cumple honestamente su cometido de examinar adecuadamente, y si no encuentra que hay alguna sintomatología evidente de un maltrato o tortura, y da a conocer a quien corresponde esto, está cumpliendo con su

⁶⁰ RIQUELME, Horacio. *Ética profesional en tiempos de crisis...*, P. 358.

⁶¹ RIQUELME, *Médicos Protagonistas...*, P. 19.

deber. Incluso claro, aunque uno no vea, porque está cumpliendo con su deber en una institución a la que pertenece.”⁶²

A lo anteriormente expuesto, cuando le consultan sobre si habría que sancionar a médicos implicados en torturas, responde:

“...absolutamente condenable. La tortura no tiene justificación en ningún momento, ni siquiera en los procedimientos policiales, en eso con orgullo digo haber sido hijo de un militar que llegó a ser oficial de las fuerzas armadas de Chile [...] y conociendo la institución desde adentro, jamás como espíritu de cuerpo existe eso, ahora que haya personas dentro. Pienso incluso que en el código de justicia militar, que es mucho más severo, está sancionado [...] En forma jurídica es sancionable, es sancionable jurídicamente y moralmente también.”⁶³

Por otro lado, en torno a las concepciones del quehacer médico y de la labor del médico como tal, el primer profesional al cual nos referimos responde:

“...lo que más ha influido en mi forma de ser es, quizás, el respeto al paciente, el respeto a la persona, en el sentido de poder entender [...] que hay alguien que está sufriendo, que por lo tanto requiere apoyo y lo busca en uno, y uno tiene la obligación de llegar a él de la manera más fácil y directa posible”⁶⁴.

Cuando es consultado acerca de su opinión sobre la participación médica en la tortura y/o en tratos crueles o violaciones a los Derechos Humanos, el profesional responde lo que sigue a continuación:

“Yo creo que el profesional que forma parte de una actividad de este tipo no es un médico, podrá tener el título, pero el fin del individuo, de quien estudia medicina, es dar salud. Yo creo que una persona de ese tipo no puede ejercer la función de médico, es un hombre que no está capacitado para ello, es decir, el mecanismo, la naturaleza, la sociedad logra seleccionar a quienes son realmente médicos y quienes no, por lo tanto, se produciría un fenómeno natural de selección y de aislamiento, sin necesidad de decirle: mire usted no es médico. Creo que la sanción moral es más fuerte que la legal.”⁶⁵

⁶² *Ibíd.*, P. 107.

⁶³ *Ibíd.*, P. 108.

⁶⁴ *Ibíd.*, P. 13.

⁶⁵ *Ibíd.*, P. 20.

Finalmente, un médico anteriormente citado, miembro de una de las ramas de las Fuerzas Armadas, comenta su propia experiencia en torno a la experiencia médica con detenidos políticos durante este periodo:

“Por ser médico de las fuerzas armadas, me tocó examinar muchas veces detenidos y nosotros teníamos que llenar un formulario. En una oportunidad, me llamaron en la mañana de la dependencia ZZ para examinar un detenido que había caído el día antes, y que había pasado la noche en un cuartel, y que lo entregaban a la justicia por un acto político. Había en esa época una generación que se decía de jóvenes violentistas por razones políticas [...] Así que yo fui con mi delantal y con mi nombre, llego al cuartel, a examinar. Entonces me hizo entrar un oficial, siempre con mi ayudante practicante, y pude interrogar al señor. A este caballero le pregunté si había tenido apremios, si había sido objeto de malos tratos. El me saludó de mano y lo negó. Entonces dije: “de cualquier modo señor, aun cuando usted me ha dicho esto, yo lo voy a examinar. Tenga la bondad de sacarse la ropa con el practicante”. A puertas cerradas lo examiné, incluso le examiné los genitales, porque se decía que era importante, aunque no entiendo que sea así. No le encontré absolutamente nada.”⁶⁶

En un primer momento podemos observar que se justifica la participación indirecta de profesionales médicos en el aparato represivo del Estado a través de la examinación de detenidos con la vista vendada a partir del argumento del “Estado de Excepción” que ya habíamos visto antes en otras declaraciones. En este caso en particular, se apela a la “autoprotección” del médico que examina a los detenidos políticos porque la situación lo ameritaba. Sin embargo creemos que aún dada la situación de anormalidad a la que se refiere el profesional entrevistado, el paciente al cual se está examinando (porque a pesar de que sea un detenido sigue existiendo la relación médico-paciente) está en una contexto de inferioridad, es decir, privado de ver y de reconocer a quien lo está examinando y privado de denunciar los apremios a los que había sido sometido: “Los prisioneros tenían conciencia de estar bajo condiciones de deterioro físico y de malpraxis sistemática dentro de una estrategia hacia “entes de segunda categoría”⁶⁷. Además, se rompe la relación médico-paciente al estar este último vendado, al ser examinado en presencia de personal ajeno a las labores médicas, que en estos casos en particular son sus mismos aprehensores o quienes lo han estado torturando, y por último, al ser examinado en la mayoría de los casos en un lugar que no tiene las condiciones mínimas para realizar un examen médico

⁶⁶ *Ibíd.*, P. 103.

⁶⁷ RIQUELME, *Ética profesional en tiempos de crisis...*, P. 357.

completo. En otras palabras, se subordina la ética médica a un segundo plano para resguardar la seguridad del profesional involucrado y porque la situación de excepción que vivía el país lo requería. Relacionado con lo anterior, otro factor que hemos podido observar tiene que ver con la apelación al deber militar. En este caso, se justifica que el médico realice exámenes a detenidos con la vista vendada, frente a personal militar y/o de la policía o en recintos secretos o no aptos para la atención médica si es que esté realiza su labor de forma “adecuada” y “profesional”, cumpliendo con su deber como médico y como miembro de las Fuerzas Armadas.

Por otro lado, refiriéndonos a la participación directa de profesionales asesorando a los torturadores o participando activamente en la tortura, los entrevistados concuerdan en que para este hecho sí son aplicable sanciones a los profesionales que resulten involucrados. Aunque también encontramos una apreciación distinta a la de estos profesionales citados, la cual no deja de llamar la atención. Se trata de la declaración del médico Guido Díaz Paci, implicado en el caso de la muerte del transportista Mario Fernández en La Serena en 1984, quien se refiere de esta manera a la tortura:

“Creo –dice Díaz- que la tortura es un grado extremo de apremio físico y que el apremio físico, sin provocar lesiones es legítimo..., aquél apremio que sólo provoca dolor..., es lo mismo que uno le hace a los hijos cuando les tira las orejas o les da un golpe de castigo..., pienso que el apremio psicológico también puede estar permitido, como impedir el sueño o algo por el estilo...”⁶⁸

Lamentablemente, identificar verazmente a quienes hayan participado en violaciones contra los Derechos Humanos resulta especialmente difícil dados los mecanismos de encubrimiento e impunidad que rodea a quienes participaron en estos actos, algunos de los cuales hoy en día ejercen la profesión médica con total libertad. Estos mecanismos coinciden en algunos casos con las conductas sancionadas por las normas de ética médica, como por ejemplo, los exámenes a prisioneros con la vista vendada lo cual impide la identificación de quien está examinando o los exámenes realizados en recintos secretos de detención ya sea de la DINA en una primera instancia y luego de la CNI.

⁶⁸ RIVAS, *Traición a Hipócrates...*, P. 128.

Hemos puesto en evidencia que efectivamente existe una escala de valoraciones con respecto a las conductas que estos profesionales consideran como lo éticamente correcto o lo éticamente incorrecto. Solo se considera como una conducta sancionable el acto de participar directamente en la tortura. Sin embargo, la participación indirecta también trasgrede la normas éticas de la labor médica, y en el caso particular de los profesionales ligados a la salud, el solo hecho de pasar por alto la existencia de la tortura como método represivo utilizado durante esos años por la dictadura, va en contra de la labor propia del médico de velar por la integridad de la persona humana.

No es posible precisar cuántos de éstos profesionales, ya sea los que estaban ligados a las instituciones de las Fuerzas Armadas o aquellos que sólo eran médicos civiles, efectivamente sabían lo que estaba ocurriendo con las violaciones a los Derechos Humanos y simplemente se restaron de denunciar estos hechos. Existen varios factores para entender ese aspecto, dentro de las cuales podemos mencionar al miedo a denunciar por temor a las represalias, precisando en que los primeros años de la dictadura fueron de una violencia y de un desconcierto total por parte de la población. También podemos poner en la palestra que varios de estos profesionales, ligados a los organismos de seguridad en la mayoría de los casos, propiciaban la tortura y estaban de acuerdo con las políticas del régimen respecto a esta materia.

En unas de las declaraciones pudimos observar la concepción que tenía el entrevistado en cuando a la labor propia del médico, en donde se recalca el “respeto al paciente” y el “respeto a la persona”, pero para muchos de los simpatizantes de la dictadura y para las personas que colaboraron directa o indirectamente en ella, e incluso dentro de la misma concepción acerca del “enemigo interno” que se estableció como un discurso válido, los simpatizantes de la izquierda y quienes pertenecían a los partidos de la Unidad Popular estaban “contaminados por el marxismo”, por lo que habían perdido sus derechos como personas y eran el enemigo a quien se debía eliminar. En este sentido, H. Riquelme señala que dentro del aparato ideológico mediante el cual se justificaba el golpe de estado y la dictadura en general, se consideraba la disidencia política como una forma de perturbación psíquica “bajo el supuesto de que lo normal –ergo, la salud mental- consiste en aceptar las realidad social tal como es, esto es, aceptar los mecanismos de dominación autoritaria y de injusticia social y adaptarse pasivamente dentro de esta situación. La no aceptación del

statu quo sería una prueba evidente de que los afectados eran personas inmaduras.”⁶⁹ El mismo autor también señala que existía una distinción conceptual entre “persona” y “subversivo”⁷⁰. Siguiendo con esta idea, en un estudio realizado por CODEPU, se expone que la tesis del “enemigo interno” elaborada por la denominada Doctrina de Seguridad Nacional, consideraba que el estímulo provocador de la crisis institucional chilena a comienzos de la década de los 70’ era el marxismo, “adjetivándolo valóricamente como peligroso, violento, intrínsecamente perverso, productor de caos, de muerte, de pérdida, de desorden, de violencia, etc.”⁷¹ Así mismo, utilizando el concepto de “patología”⁷², otras autoras señalan que, “todo poder tiránico asigna a un carácter patológico a los valores contrarios a su propio esquema y sus propios intereses y tiende a tildar de “desviados patológicos” a los opositores políticos.”⁷³ Por último, para ejemplificar aún más este aspecto acerca de la connotación negativa que se le daba al marxismo y a las personas que se adhirieran a él identificándolos como el “enemigo interno”, otro estudio de CODEPU resulta categórico: “Al enemigo se le deshumaniza, se le considera perverso, demoníaco, de tal forma que su eliminación, en lugar de ser un crimen, constituye para los militares más bien un logro, un triunfo”.⁷⁴

6.- Delación y utilización de las Instituciones de la dictadura en beneficio propio.

Otra de las variables con las cuales nos aproximamos a comprender mejor la participación de médicos en el aparato represivo del Estado, guarda relación con el uso que le dieron algunos de estos profesionales a las instituciones de la dictadura utilizándolas en beneficio propio, ya sea para tener una mejor posición social o para mejorar sus condiciones laborales y profesionales. También tenemos algunos casos de médicos que se ascendieron en sus lugares de trabajo colaborando con los organismos represivos del Estado a partir de las acusaciones contra compañeros de trabajo o delatando a miembros que tenían tendencia política de izquierda y que trabajaban en las instituciones de salud

⁶⁹ RIQUELME, Horacio (ed.), *Era de Nieblas...*, P. 38.

⁷⁰ RIQUELME, *Ética profesional en tiempos de crisis...*, P. 361.

⁷¹ “Algunas reflexiones sobre los efectos de la sociedad represiva en la salud mental”, Santiago, 1983. Visto en: CODEPU. *Persona, Estado, Poder...*, P. 20.

⁷² Que constituye una enfermedad o es síntoma de ella; que se convierte en enfermedad.

⁷³ RESCZYNSKI; ROJAS; BARCELÓ, *Tortura y resistencia en Chile...*, P. 31.

⁷⁴ CODEPU. *Crímenes e Impunidad...*, P. 19-20.

(principalmente hospitales) a las cuales también pertenecían. La delación se instaló como un recurso poderoso a la hora de sacar del camino a colegas, funcionarios o empleados de los recintos de salud con el fin de obtener una mejor posición. Este factor no se vio tan sólo en el área de la salud, si no que fue un acto recurrente que se dio en todas las esferas de la sociedad, principalmente en el área laboral e incluso en contra de los propios vecinos. Muchas de las personas acusadas a veces ni siquiera eran partidarias de la Unidad Popular, siendo éstas en numerosas ocasiones, sólo víctimas del celo y la envidia profesional. Sin lugar a dudas que muchos de los médicos que fueron funcionarios en instituciones de salud de la dictadura desconocían en un primer momento las atrocidades que cometía el Estado del cual formaban parte, pero una vez que comenzaron a rondar los rumores sobre torturas, muertes y detenidos desaparecidos, su silencio o la aceptación de esta situación los lleva a ser cómplices indirectos de estos hechos. Otros vieron el golpe de Estado como una salida a la crisis general que vivía en nuestro país, como una oportunidad para limpiar las instituciones y de paso beneficiarse de este proceso en donde el área de la salud no estuvo ausente.

Algunos de los médicos entrevistados por H. Riquelme, fueron funcionarios en instituciones de salud durante la dictadura. Uno de ellos colaboró como funcionario en el servicio nacional del Servicio de Salud, el otro, que se desempeñó por diez años como Viceministro de Salud durante este período, se refieren al golpe de Estado como una oportunidad en la cual puso a disposición la experiencia que tenía en el ámbito de la salud:

“Bueno, en un momento determinado surgió el cambio de gobierno y todos ofrecimos nuestra ayuda desde el punto de vista técnico, se formaron grupos de trabajo y se empezó, cada uno en su área, y el equipo que formábamos asumíó la responsabilidad del Ministerio, como le decía de gran interés por la experiencia y de una entrega absoluta.”⁷⁵

Otro médico habla acerca de la intervención de las instituciones por parte de la dictadura, en donde se buscó eliminar a todos aquellos funcionarios ligados a la izquierda y a aquellos que no agradaban a los nuevos directivos de dichos establecimientos. Podemos evidenciar la utilización del recurso de la delación a manera de colaborar con las políticas de

⁷⁵ RIQUELME, *Ética profesional en tiempos de crisis...*, P. 15.

“purificación ideológica” del régimen, así como también de la utilización de la situación que se vivía con el fin sacar provecho en beneficio propio:

“...De ahí en adelante me tocó ver pacientes, tener experiencias y sufrí ya luego el 76’, un poco en carne propia en el sentido de que cuando fue la intervención en la universidad cambiaron todos los decanos y entonces vino la nueva autoridad; en esta intervención participó este doctor XX, que había sido muy amigo de Allende. Y el 12 de Septiembre, se supo después, había estado de delator denunciando gente y este hombre estuvo muy cerca de los que intervinieron la universidad y se hizo nombrar ministro en visita [...] y llegó el día en que el Dr. XX tuvo acceso a la clínica, entonces echó a algunos, los que podía por algún problema, por malos, por quedados, o algún antecedente de conducta no muy clara, en un sentido cualquiera. En mi caso y en el de muchos más nos expulsó de todos los cargos que teníamos de una forma muy violenta y humillante [...] Él tuvo que formar gente, la gente joven siempre está dispuesta; un solo médico, que es un hombre que puedo dar el nombre, un tipo de muy mala ralea, se ha demostrado, un tipo que se llama YY, era un becado al que lo teníamos entre ojos como para suspenderle la beca por razones psicopáticas. Él fue el único que se quedó y trajo a sus dos ayudantes; se dice que era médico de la DINA o psiquiatra de la DINA. Se instaló en esta clínica, se aisló completamente, a los congresos, nada.”⁷⁶

En el caso específico de la delación considerada como un acto de complicidad para con el régimen y sus políticas represivas, miembros del área de la salud, tales como psicólogos, psiquiatras, internos, funcionarios y médicos en general, se vieron envueltos indirectamente en violaciones a los Derechos Humanos al delatar y acusar a compañeros de profesión o compañeros del lugar de trabajo ligados a partidos de izquierda o simpatizantes de éstos.

Las psiquiatras Resczynski, Rojas y Barceló, señalan el accionar de algunos de sus colegas médicos, en donde sostienen que en el período del pre golpe existían muchos diagnósticos en donde se catalogaban de esquizofrénicos a los “jóvenes extremistas” que eran miembros de familias acomodadas, las cuales no entendían porque su hijo había sido corroído por la ideología marxista. Posteriormente al golpe se evidencia la orientación ideológica que se escondía detrás de estos diagnósticos: “Esos psiquiatras de derecha, algunos con una extremada ambición de poder, no vacilaron, a partir del mismo día del golpe, en contribuir al exterminio de “marxistas” delatando al personal de salud de izquierda [...] en colaborar con sus técnicas a la práctica de la tortura, en incorporarse como profesionales-funcionarios a los servicios de inteligencia y, sobre todo, en desarrollar

⁷⁶ RIQUELME, *Médicos Protagonistas...*, P. 70.

los centros de experimentación de tortura de la junta”⁷⁷. También frente a este tema, uno de los estudios de CODEPU respecto a la dictadura militar y sus implicancias, señala que la delación es un fenómeno totalmente nuevo en la historia de nuestro país y que se genera por las condiciones de represión política característica de este periodo. Se habla de la complicidad de la sociedad respecto de las políticas del terrorismo de Estado practicado por la dictadura, en donde aparece un hombre nuevo que es capaz de aceptar el llamado del gobierno a delatar a sus vecinos, amigos, a sus colegas, a sus compañeros de trabajo etc. Este nuevo hombre, alinea su propio proyecto de vida, sus valores y sus ideales con la ideología de la dictadura, “frente a él existe otro ser humano, “el enemigo interno”, contra él se decreta un estado de guerra permanente”⁷⁸: “El otro grupo de seres humanos aceptó la violencia como forma de sobrepasar la encrucijada [...] Pero no sólo propiciaron el golpe, sino que además, debieron trasgredir principios éticos fundamentales. Debieron delatar, colaborar, callar, otorgar, olvidar [...] Para mantener, de algún modo, su conciencia tranquila, cualquier explicación del gobierno es válida y rápidamente aceptada [...] asumieron la estrategia autoritaria que requiere del conformismo y de la sumisión que exige el no pensar, el no analizar, el callar y esencialmente, exige negar la realidad [...] La razón individual fue reemplazada por la razón de Estado”⁷⁹.

Dentro de este mismo tema, los médicos implicados en este tipo de complicidad con las políticas de represión del régimen, no quedan ausentes del análisis realizado por CODEPU respecto a la división causada por el fenómeno de la delación en amplios ámbitos de la sociedad chilena. Estos profesionales se hacen partícipes de los actos cometidos por la dictadura entregando información respecto de sus colegas a los organismos de inteligencia del régimen, asegurando de paso, un lugar privilegiado dentro de instituciones ligadas al ámbito de salubridad tales como hospitales, consultorios, clínicas o centros de salud. Las formas que adquiere este fenómeno dentro de los miembros del gremio médico, entre otras son la confección de listas de colegas de izquierda, la acusación directa, el despido y la humillación de funcionarios, la investigación de colegas “sospechosos” o la misma colaboración en interrogatorios practicados a sus compañeros de labor:

⁷⁷ RESCZYNSKI; ROJAS; BARCELÓ, *Tortura y resistencia en Chile...*, P. 29-30.

⁷⁸ CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 23.

⁷⁹ *Ibíd.*, P. 24.

También hay cómplices. El Dr. M.V., del [se omite] de Santiago, participó en la confección de listas de médicos de izquierda, y en la investigación de sus actividades. El Dr. S.P., cirujano del Hospital [se omite], y el Dr. J.S., radiólogo y cardiólogo del mismo hospital, recorrieron el hospital mencionado lista en mano señalando a los soldados a los médicos y otro personal de salud que debían aprisionar. El Dr. R.D., funcionario de la [se omite] integra la comisión militar que investiga la filiación política del personal de dicha [se omite], denunciando a sus colegas y colaboradores participando en los interrogatorios a que son sometidos. El Dr. W.G., además de torturador, como hemos visto, actuó confeccionando listas de médicos y personal de salud para uso político de los militares. El urólogo M., Profesor de la [se omite] está a cargo de las detenidas en la [se omite], y las injuria. El Dr. A.W., médico de Cautín, ha dirigido la persecución de médicos y personal de salud. El Interno B., funcionario de la FACH, atiende e injuria a los presos.”⁸⁰

Más adelante, en el documento se afirma que, según un Informe de la ONU respecto de la participación médica en actos que atentan contra la vida humana, existirían pruebas y testimonios explícitos respecto a cooperación de personal médico en el aparato represivo de la dictadura:

El informe de Naciones Unidas señala explícitamente como torturador al Dr. H. T., capitán de Sanidad [...] También el Dr. W. G., pediatra, coronel de sanidad en Iquique, somete a las víctimas a inyecciones de pentotal para interrogarlas. Eso está comprobado en el caso del detenido y torturado Iván Montecinos. Otro que se ha determinado aplica pentotal es el psicólogo H. T., para los interrogatorios del Director de Investigaciones, general B.”⁸¹

Tal como en otros casos de participación directa o indirecta de profesionales médicos en torturas y otras violaciones a los Derechos Humanos, la complicidad implícita en la delación de colegas de profesión y funcionarios resulta contradictoria desde el punto de vista ético, con la labor inherente a los profesionales ligados al ámbito de la salud. En algunos casos, la acción de delatar a compañeros y colegas de izquierda con el fin de “limpiar” las instituciones médicas y de paso, “borrar del mapa” a colegas a veces más competentes, transgredió este grado de complicidad y de colaboración con los organismos de la dictadura a tal punto de hacerse partícipes de los interrogatorios a sus mismos colegas,

⁸⁰ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000038, P. 18. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

⁸¹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000038, P. 8-9. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

como en el caso de las torturas al médico cirujano Bautista von Schouwen, miembro de la Comisión Política del MIR, detenido el 13 de diciembre de 1973. Según el documento citado, varios de los médicos implicados en este testimonio pertenecían a instituciones estatales y gremiales del ámbito de la salud, tales como el Ministerio de Salud, el Colegio Médico y el Servicio Nacional de Salud:

“Este médico era mantenido en régimen de aislamiento, sus curaciones carecían de asepsia, y era sometido regularmente a interrogatorios y otras maniobras, por ejemplo, era trasladado al pabellón de operaciones a altas horas de la noche por militares y médicos, sin permitir la presencia de enfermeras. Junto a los militares que acompañaban al enfermo semiconsciente iba el Dr. H.S. [*se omite*], el Dr. J.C., el Dr. A. S. [*se omite*], el neurólogo Dr. J.F., el Dr. A.L., el Dr. D.A. [*se omite*], y el Dr. P.S. [*se omite*]. Este último atendió también al ex-Vicepresidente de Chile José Tohá, muerto en el Hospital Militar.”⁸²

El testimonio anteriormente citado resulta emblemático para demostrar las ideas que hemos ido planteando hasta ahora en este apartado. La delación, como fenómeno totalmente nuevo en la sociedad chilena, aparece dado el contexto político, social e ideológico del momento histórico de este periodo. Si la sociedad chilena ya aparecía dividida antes del golpe, luego de éste, la delación incidió aún más en dicho quiebre. La diferencia radica en que quien delata es protegido por los organismos del Estado. Esta misma protección e impunidad que gozaban quienes colaboraban activamente con la dictadura alentaban a estos profesionales a seguir siendo cómplices de la dictadura. Este aspecto se suma a que muchos de quienes colaboraron indicando con el dedo a sus colegas y acusando a sus compañeros de profesión, luego ocuparon altos cargos dentro de las instituciones de salud de la dictadura o dentro de hospitales y clínicas públicas. El ascenso social que adquirieron estos profesionales a través de su colaboración y complicidad se logró a partir del sufrimiento y la muerte de otros.

Insistimos en la idea de que nos resulta infinitamente difícil precisar cuántos médicos se vieron favorecidos delatando a sus colegas, así como también insistimos en matizar este aspecto. Sin duda alguna no hay participación directa de algunos de estos profesionales en las sesiones mismas de tortura o en otros actos en contra de la vida humana, pero muchos

⁸² *Ibíd.*, P. 8.

de los colegas y compañeros de trabajo a los cuales éstos delataron y acusaron sufrieron todo el peso de las acciones represivas de los organismos de seguridad del Estado, haciéndolos cómplices indirectos de violaciones a los Derechos Humanos durante la dictadura. El caso del cirujano Bautista von Schouwen ejemplifica el otro extremo de este tipo de participaciones médicas en contra de la vida humana y en contra de la propia ética médica. En él, médicos funcionarios de altos cargos en algunas instituciones de salud del régimen participaron directamente en los hechos que se mostraron anteriormente, llevando la complicidad médica a una participación directa en los atentados contra la vida humana y contra la ética propia del ejercicio médico.

7.- El miedo.

El miedo es un factor esencial para poder aproximarnos a una comprensión de las motivaciones que llevaron a algunos profesionales médicos a dejar de lado la ética médica y convertirse en partícipes directos o indirectos en el aparato represivo del Estado. El miedo jugó un papel fundamental durante la guerra psicológica contra la población que se vivió antes del golpe, propiciada principalmente por los Estados Unidos a través de la CIA, la oposición política chilena y los medios de comunicación entre otros. Este tipo de estrategia tenía como fin manipular la opinión de la población, la cual fue aceptando, progresivamente en el tiempo, la necesidad de un levantamiento militar contra el gobierno de Allende. Dentro del marco ideológico de la Doctrina de Seguridad Nacional, era fundamental insertar el miedo en la población, sobre todo en aquellos sectores más acomodados de la sociedad. El estímulo de ese miedo era el marxismo y los responsables de la crisis eran los simpatizantes de la izquierda. En este sentido, Resczynski, Rojas y Barceló ahondan en la idea de la manipulación de la población a través del miedo, afirmando que, “la guerra psicológica, como una forma aguda e intensa del proceso de ideologización conducido por la clase dominante, que moviliza el miedo, el terror, el odio e impide el raciocinio el pensamiento lógico y realista, fue poco a poco creando las condiciones de “aceptabilidad” de la intervención de las Fuerzas Armadas”⁸³. En cuanto al miedo, las autoras dicen que fue el elemento básico que desencadenó esta aceptación al

⁸³ RESCZYNSKI; ROJAS; BARCELÓ, *Tortura y resistencia en Chile...*, P. 23.

derrocamiento de Allende. Sus opositores sentían miedo del marxismo, de perder su poder económico o político, sus privilegios y esperanzas de lucro y sus valores tradicionales⁸⁴, “ese miedo, engendrado desde muchos años, fomentando y alimentando en base a una clara planificación por parte de la clase dominante, que ha penetrado en el lenguaje cotidiano y que se infiltra en todos los sectores sociales [...] fue vehiculizado por todos los medios de comunicación de masas hasta lograr crear una guerra psicológica permanente y progresiva”⁸⁵.

Algunos profesionales médicos, cuyo ámbito no dejó de estar ajeno al problema del miedo antes y después del golpe de Estado, propiciaron de manera individual o gremial este hecho a través de acciones en contra de las gestiones del gobierno de Allende. En este sentido, existieron acciones de tipo gremial que contribuyeron a generar e intensificar el clima de tensión y de crisis institucional en la etapa pre golpe de Estado. Por ejemplo, durante el gobierno de Allende el Colegio Médico de Chile colaboró en crear e intensificar la crisis y la sensación de miedo que hemos descrito anteriormente:

“El Colegio Médico de Chile llamó a una huelga médica de apoyo a los transportistas (Decreto del Consejo General. 18 de octubre de 1972) [...] Y aunque su presidente, el Dr. Rubén Acuña, ordenó la suspensión de la huelga después de haber obtenido cuanto pedían, el 8 de Sept. 1973 el Consejo Nacional repudió esa orden, obligando a Acuña a renunciar a su cargo, y ordenó a los médicos a proseguir la huelga, ya puramente política [...] El 4 de agosto de 1973 el Colegio Médico de Chile envió una carta al Presidente de la República pidiendo su renuncia, y el 28 del mismo mes el Consejo General del Colegio Médico renovó el pedido en forma más enérgica...”⁸⁶

Francisco Simón Rivas también menciona la complicidad del gremio médico en el golpe de Estado de la siguiente manera:

“El once de septiembre de 1973 la directiva del Colegio Médico de Chile celebraba el derrocamiento del Presidente Allende. Pocas horas antes había sido bombardeado, con singular eficiencia, el Palacio de La Moneda. La mesa directiva del Colegio Médico de Chile de la cual Allende había sido Secretario General y Presidente había convocado, junto a otras organizaciones gremiales, a la huelga nacional que provocó, entre otras

⁸⁴ *Ibíd.*, P. 22.

⁸⁵ *Ibíd.*

⁸⁶ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000038, P. 19. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

circunstancias, el sangriento golpe de estado. El Consejo General del Colegio Médico avaló ese golpe inmediatamente después que se produjera y aún más, facilitó las dependencias físicas del Colegio para que, transitoriamente funcionara el ministerio de Salud y el nuevo ministro, el cirujano Alberto Spoerer.”⁸⁷

Más adelante, una vez consumado el golpe de Estado, el gremio médico actuó colaborando con el aparato represivo a partir de la confección de listas de médicos “políticamente indeseables”:

“Después del golpe, el Colegio Médico publicó un requerimiento para que los médicos que no habían obedecido su orden de huelga se “justificaran”. Señala el informe la incongruencia de esta exigencia de sometimiento a una legalidad que el propio Colegio Médico había vulnerado mucho más gravemente [...] Médicos aislados y en grupo prepararon listas de médicos políticamente inaceptables. Eran tres listas, según grado de peligrosidad. Vimos esas listas. La lista C (médicos políticamente irrecuperables) contenía 130 nombres de médicos, y en total 1700 nombres de otros trabajadores de la Salud. Estas listas fueron entregadas a las autoridades. El Dr. C.S. reconoció ser el autor de la idea de confeccionar tales listas. Es altamente probable que directivas locales y nacionales del Colegio Médico estén involucradas en la confección de la lista de los políticamente irrecuperables. La aparición en las listas tuvo diferentes efectos para los médicos que en ella aparecieron. En algunos casos, al parecer quedaron marcados para la muerte...”⁸⁸

Finalmente, el documento acusa las responsabilidades éticas que corresponden al Colegio Médico, ente rector de este gremio, frente a las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en contra de algunos de sus miembros:

“Las autoridades del Colegio Médico de Chile justificaron esto [la confección de listas] diciendo que muchos colegas eran peligrosos y revoltosos [...] El severo tratamiento sufrido por un grupo numeroso de médicos fue consecuencia de la malevolencia o indiferencia del Colegio Médico de Chile. Nos vemos forzados a aceptar que el Colegio Médico es el causante de la desgracia de muchos de sus colegas. Nos parece que ha fallado gravemente en su responsabilidad ética, medida por su propio Código de Ética [...] Toda la responsabilidad del Colegio Médico de Chile en el sangriento Golpe Militar, en la delación, las torturas y la muerte de cientos de médicos y miles de trabajadores de la salud, quedan de manifiesto.”⁸⁹

⁸⁷ RIVAS, Francisco Simón, *Traición a Hipócrates. Médicos en el aparato represivo de la dictadura*. Ediciones Chile-América CESOC, Santiago, 1990. Edición digitalizada por el Centro Documental Blest, *Tres (Rancagua 1982...)*. <http://www.blest.eu/biblio/rivas/index.html>.

⁸⁸ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000038, P. 19. Junio de 1974. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

⁸⁹ *Ibíd.*, P. 19 -21.

A través de los extractos que hemos citado, hemos querido dejar en evidencia que también corresponde una cuota de responsabilidad al Colegio Médico de Chile en la etapa previa al golpe y posteriormente ya una vez instalada la Junta Militar en el poder. En un primer momento, la entidad gremial propició el clima de miedo, de tensión política y de crisis institucional durante los últimos momentos del gobierno de Salvador Allende; y en un segundo momento, participando directamente en la confección de listas de colegas “políticamente irre recuperables”, colaborando de esta manera a su detención por parte de los organismos de seguridad de la dictadura.

Una vez consumado el golpe de Estado y llevada a cabo la fuerte política de represión en contra de personas ligadas a la izquierda y a la población en general, podemos también identificar un miedo distinto al que hemos descrito anteriormente, y que tendría que ver con el miedo oponerse, a denunciar o a negarse a colaborar en actos contra la vida y la dignidad humana por temor a las represalias. El clima de opresión impuesto por la dictadura, sumado a los rumores de casos de detenidos desaparecidos, ejecutados, torturados y la represión en general crearon las condiciones para que gran parte de la población no solo omitiera estos hechos, sino que conociéndolos, prefirieron callar. Resulta poco creíble que las políticas de represión llevadas a cabo por los organismos de inteligencia de la dictadura hayan sido eficaces y exitosas en su cometido sin la aceptación de gran parte de la sociedad y la colaboración de profesionales y gremios de diversos ámbitos, como por ejemplo el gremio médico, el gremio de abogados o el gremio de periodistas por nombrar algunos. En este sentido, en un estudio de CODEPU publicado en 1989, se realiza una afirmación categórica respecto de la idea que hemos estado desarrollando hasta ahora:

“...la acción de un gobierno, por autocrático y arbitrario que sea, no puede realizarse sin un grado de colaboración, activa o pasiva, de importantes sectores sociales [...] Tomemos, por ejemplo, el problema de la violación a los Derechos Humanos. Si bien en su aspecto material ha sido obra de los mecanismos de represión creados por el régimen y de quienes los han comandado, no puede dudarse de que ella no habría sido posible, a lo menos en escala y prolongación que ha tenido, sin la complicidad culpable de amplios sectores ciudadanos”⁹⁰.

⁹⁰ Declaración de Orlando Sáenz R., ex presidente de la SOFOFA, Revista Hoy N° 371, 27 de Agosto de 1984. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 115.

Es decir, se acusa indudablemente algunos sectores y ámbitos de la sociedad por su pasividad y su complicidad culpable respecto las violaciones a los Derechos Humanos cometidas por organismos de la dictadura durante este período, aunque creemos necesario recalcar que, si bien una parte de esta sociedad cómplice calló, omitió, desvió la mirada y justificó deliberadamente estos actos, otra parte de esta sociedad cómplice, lo fue por miedo a ser víctima de las represalias del Estado. Si ya evidenciamos que en la etapa pre golpe el miedo fue un factor relevante a la hora de entender la justificación de este hecho, con la dictadura instituida ya en el poder, el miedo se transformó en una razón fundamental para comprender la pasividad de algunos sectores de la sociedad, incluido el ámbito profesional médico, a la hora de denunciar las violaciones a los Derechos Humanos que se estaban cometiendo por parte del Estado a través de sus organismos de inteligencia.

El marco ideológico de la dictadura no daba cabida a matices respecto a la valoración de lo que se consideraba como subversivo o ligado al marxismo, por lo tanto, oponerse, denunciar o negarse a colaborar con las políticas de represión del régimen militar convertía inmediatamente a aquellas personas en defensores del “enemigo interno” de la nación, transformándose también ellos en enemigos de la dictadura, con todas las consecuencias que podría tener este tipo de valoración. La sociedad chilena así mismo, se encontró ya dividida ideológicamente antes del golpe, y luego con la consolidación de la dictadura, ésta división que resulta ser una prolongación de la polarización política antes mencionada, se transforma en una división entre quienes apoyan y colaboran con la dictadura y aquellos que son perseguidos por ésta. En otras palabras, la sobreideologización, factor esencial para entender la división de la sociedad chilena antes de 1973 y uno de los argumentos utilizados dentro del discurso de justificación y legitimación del golpe de estado, sólo fue mitigada en parte por la eliminación de todo rastro de la izquierda chilena, y en donde nuestra sociedad se transformó por primera vez en su historia, en una sociedad donde coexistían dos tipos de personas: aquellas que están “protegidas” por el régimen y aquellas que son “acorraladas” por éste: “se plantea una división psico-ideológica de la sociedad chilena a partir del golpe de Estado. Hay un “hombre acorralado”, el cual es el perseguido

por pensar diferente; y un “hombre protegido”, aquel que es parte de una sociedad civil que es cómplice del régimen”.⁹¹

En cuanto a los profesionales médicos en particular, en varios de los casos en donde existe participación indirecta de éstos en atentados contra la vida a través de la emisión de certificados erróneos o falsos, en la atención médica antes y después de las sesiones de tortura o en el encubrimiento de torturadores y del acto mismo de la tortura, es posible que los involucrados no hayan estado al tanto de las formas que adquirió la represión política del régimen desde la aparición de la DINA en 1974, ya que el modo de operar de los organismos de inteligencia de la dictadura hasta ese momento fue de una violencia más bien explícita. Luego, cuando los métodos represivos se van haciendo cada vez más refinados y los rumores de tortura que circulaban dejan de ser simples rumores, resulta inverosímil que los profesionales que hayan participado indirectamente en atentados contra la dignidad humana no conocieran de donde venía un detenido cuando lo examinaba después de las sesiones de tortura, que desconociera que en Chile se practicaba la tortura en contra de disidentes, o peor aún, que en su rol de médico no reconociera los vestigios que deja en el cuerpo el paso de la electricidad o de golpizas reiteradas. Por lo tanto creemos que estos médicos son cómplices de las atrocidades del régimen y son parte de aquel sector de la sociedad chilena que omitió, que prefirió no denunciar y que decidió callar. En este sentido, en algunas declaraciones realizadas por médicos se puede apreciar que efectivamente muchos de los profesionales involucrados con los servicios de inteligencia del régimen sabían lo que ocurría en los interrogatorios o tenían conocimiento de ello a través de los rumores y las denuncias que circulaban.

En uno de estas declaraciones, Francisco Rivas señala que uno de los médicos implicados en la muerte del profesor Federico Alvarez Santibáñez en 1979, sabía el trato que se les daba a los prisioneros que pasaban por los centros secretos de detención de la CNI:

“Como casi todos los médicos que trabajaban para los servicios de seguridad, Jurgensen tenía más de alguna duda respecto a ciertas actuaciones que se había visto obligado a realizar. La más frecuente de ellas consistía en el examen de detenidos. Y

⁹¹ CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 24.

Jurgensen sabía perfectamente lo que se decía de los interrogatorios llevados a cabo por los servicios de seguridad. Tampoco ignoraba que era difícil que los detenidos reconocieran el mal trato. Ellos por lo demás siempre firmaban un papel en el que aseguraban haber sido bien tratados, pero también por razones que no comprendía completamente, él nunca preguntaba exhaustivamente a los presos por sus condiciones de detención.”⁹²

Así mismo, en el sumario realizado por el Colegio Médico a algunos médicos implicados en la muerte de Mario Fernández en 1984, arroja las siguientes declaraciones en cuanto a que algunos de estos profesionales conocían el proceder de los organismos de seguridad:

“Afirmó haber examinado a Mario Fernández en una colchoneta en el suelo, que estaba con la vista vendada y que ya estaba muy grave. No preguntó qué había sucedido, porque aunque le dijeron que al tratar de huir se había golpeado con una mesa, él no tenía dudas sobre lo que realmente sucedía en esos lugares [...] En ese sitio repite y ratifica lo declarado anteriormente, agregando otros elementos que dejan estupefactos a los médicos que han viajado desde la capital. -¿No preguntaba Ud. al paciente lo que le había sucedido? -interrogó el doctor Alvarez. -Nunca preguntaba nada, no era necesario preguntar nada, para mí -alegó Díaz Paci -siempre estaba claro lo que pasaba y no quería meterme en problemas.”⁹³

Relacionado con lo anterior, las razones por las cuales dichos profesionales decidieron no denunciar la tortura, yendo en contra de uno de los principios básicos de la labor médica (la lucha por la vida y por la sanidad mental y física del ser humano), no atenúan la responsabilidad que recae sobre estos médicos. Muchos de ellos sin duda alguna, no denunciaron las violaciones a los Derechos Humanos por estar de acuerdo con este tipo de políticas represivas. Sin embargo, es factible que muchos de ellos hayan sido víctimas del miedo que existía en este periodo contra un Estado que se mostraba como omnipotente. Otros probablemente tuvieron conciencia del dilema ético atribuible a este tipo de prácticas pero sin embargo no hicieron nada para detenerlas o para no seguir colaborando en ellas.

Un libro publicado por Francisco Rivas en 1990, intenta retratar de manera acertada estos dilemas éticos de los cuales estamos hablando. Por ejemplo, en el caso de Federico Alvarez Santibáñez muerto en 1979, Rivas dice que uno de los médicos implicados en este

⁹² RIVAS, *Traición a Hipócrates...* Edición digitalizada por el Centro Documental Blest, *Cuatro (Santiago, 1979...)*.

⁹³ *Ibíd.*, *Cinco (La Serena, 1984...)*.

caso, Camilo Azar Saba, tenía serios cuestionamientos respecto de los exámenes médicos que realizo a Alvarez Santibáñez:

“Cuando sale de un vehículo del servicio de seguridad se siente intranquilo. Tiene perfecta conciencia de que no ha procedido conforme a las normas médicas aceptadas, pero rumbo a la clínica de la CNI por donde debe pasar antes de volver a su domicilio, ya ha olvidado el episodio. Es otro enfermo más u otro detenido más en su trabajo como médico del ejército.”⁹⁴

El dilema de otro médico implicado en este mismo caso, Manfredo Jurgensen Caesar, es retratado de la siguiente manera por Rivas, luego de participar en exámenes médicos al detenido:

“Veinte minutos más tarde estaba en la puerta de su domicilio. Descartó toda posibilidad de revisar unas fichas clínicas del hospital El Salvador y se encerró en su escritorio con una aguda sensación de desamparo.”⁹⁵

En otro caso de torturas ocurridas en Rancagua en 1982, se retratan claramente los cuestionamientos de uno de los médicos implicados acerca de su proceder, y sobre todo el miedo que tiene de dejar esas actividades tomando en cuenta el contexto de la época:

“Además de trabajar en el hospital y de atender su consulta, el doctor Pérez Castro se desempeña en el ejército, específicamente en el regimiento número 2 Lautaro de Rancagua con el grado de mayor de sanidad. Ya ha pensado, y lo ha discutido con la familia, dejar el ejército. El doctor Pérez Castro no desprecia el sueldo que por algunas horas le pagan por su trabajo militar, pero hay algunas actividades que no le gustan, que nunca le gustaron y que sospecha pueden acarrearle problemas en el futuro. Pero el doctor Pérez Castro tiene temor a renunciar. Ha sopesado los riesgos y tiene dudas, dudas acerca de lo que será más peligroso en ese año de 1982, dejar el ejército o continuar en él”⁹⁶.

Como vemos, hay cuestionamientos morales y éticos de sus propias prácticas en torturas, lo cual lamentablemente no basta para que éstos decidan hacer algo al respecto, ya sea por miedo, por indiferencia o por estar de acuerdo con el régimen de represión por parte

⁹⁴ RIVAS, *Traición a Hipócrates...*, P. 59.

⁹⁵ *Ibíd.*, P. 68.

⁹⁶ *Ibíd.*, P. 19.

del Estado. Dado lo que hemos ido desarrollando hasta este momento en el presente apartado, hemos podido apreciar la relevancia del miedo como un factor esencial para aproximarnos a la comprensión de los aspectos que nos convocan en este capítulo. En una primera instancia, el miedo incidió en que parte de la sociedad chilena, médicos incluidos, propiciaran y justificaran la irrupción armada de septiembre de 1973. En una segunda instancia, el miedo a las represalias influyó en que varios de los médicos que se habían visto implicados en participaciones indirectas en torturas y otros atentados contra la vida humana, decidieran desviar la mirada, omitir y callar estos hechos para así no recibir ningún tipo de acción en su contra por parte de los organismos de seguridad de la dictadura.

8.- El problema de la jerarquía militar.

Un último factor es el problema de la jerarquía militar y su relación con la ética médica durante este período. Según la información que hemos logrado recopilar en cuanto a la participación de médicos en el aparato represivo del Estado, podemos establecer que gran parte de los involucrados en estos casos, además de ejercer la profesión médica, eran miembros de alguna de las ramas de las Fuerzas Armadas. Este aspecto supone una evidente contradicción con la ética propia del ejercicio médico cuando ponemos en la palestra el hecho de que gran parte de las violaciones a los Derechos Humanos ocurridas entre 1973 y 1974, y posteriormente con la DINA y la CNI, cuyo personal provenía principalmente de las instituciones castrenses, fueron cometidas por miembros de las Fuerzas Armadas. Aunque también hubo médicos civiles implicados en estos hechos, en su mayoría los profesionales implicados eran médicos militares. El primer problema ético que supone esta situación está directamente relacionado con que estos médicos militares conocían desde dentro la gestión de las instituciones castrenses respecto de los detenidos políticos y opositores, y por lo tanto, omitieron los actos contra la vida humana cometidos por la propia institución a la que pertenecían. El segundo problema, tiene que ver con que estos médicos, sabiendo lo que estaba ocurriendo en materia de Derechos Humanos, dejaron de lado la ética inherente a la profesión médica, subordinándola a la rígida jerarquía militar. Es decir, muchos de estos médicos, antes de ser médicos eran militares, por lo que la labor intrínseca del profesional ligado a la salud pasó a un segundo plano, así como

tampoco importó conocer las contradicciones de dicha labor para con las gestiones del aparato represor de la dictadura. Lo único que importó aquí, es cumplir el deber como militares que eran.

En este sentido, para privilegiar el deber y la ética militar en desmedro de la ética propia del ejercicio médico, se hace necesario un alto nivel de lealtad hacia sus superiores por parte de los médicos implicados en estos casos. Una declaración de un médico uruguayo recogida por H. Riquelme en uno de sus estudios, deja bastante en claro que para entender el grado de participación de médicos en las gestiones de represión política por parte de las Fuerzas Armadas y de los organismos de inteligencia de las dictaduras, es ineludible remitirse a una necesaria lealtad incondicional que sólo se puede comprender poniéndola bajo el ámbito de lo que se denomina jerarquía militar:

“La función del médico militar en cualquier país del mundo y en cualquier régimen político, es la de asesorar desde el punto de vista técnico al Jefe, pero éste en la última instancia es el responsable de lo que se haga o se deje de hacer en su unidad; el médico es “oficial del Estado Mayor del Jefe”, es decir, es su asesor en los aspectos médicos.”⁹⁷

Siguiendo en esta misma línea, en un sumario realizado por el Colegio Médico de Chile en la década de los 80' a un médico implicado en un caso de violaciones a los Derechos Humanos, se le consulta sobre los alcances éticos que tendría el hecho de examinar a detenidos en recintos secretos de los organismos de seguridad, a lo que responde apelando al “deber militar”:

“Ante una interrogante específica acerca de la corrección ética de examinar detenidos en un recinto secreto de la CNI, Pérez Castro contesta que no puede dar su opinión. Es médico del ejército y se ciñe estrictamente a la disciplina militar, según la cual una orden debe cumplirse y si se tiene alguna observación, esta debe representarse después de cumplida la orden.”⁹⁸

⁹⁷ RIQUELME, *Ética profesional en tiempos de crisis...*, P. 364.

⁹⁸ RIVAS, *Traición a Hipócrates...* Edición digitalizada por el Centro Documental Blest, *Tres (Rancagua 1982...)*.

Resulta interesante verificar el grado de alcance e influencia que puede llegar a tener la rígida estructura y la ética militar en un médico a la hora de decidir entre obedecer una orden que atenta contra la vida y la dignidad humana, y seguir la ética de la profesión médica. Creemos que en los casos de vejaciones contra los Derechos Humanos, ambas profesiones resultan incompatibles puesto que como hemos mencionado anteriormente, la lucha por la salud mental y física del ser humano es un aspecto inherente al quehacer y la profesión médica. La única explicación que nos cabe señalar para que ambas confluyan, es que el médico implicado alinea sus valores con los de la institución a la cual pertenece, aceptándola, y de paso, subordinando la ética médica a un segundo plano. Por lo tanto la percepción y la práctica de una medicina éticamente correcta se ve mermada por dar preferencia a una ideología determinada, que en este caso en particular, resulta ser el marco ideológico de la dictadura: “La dimensión ideológica, en especial de médicos y psicólogos militares bajo gobiernos totalitarios, mantiene un alto grado de relevancia ya que parece poco verosímil que hayan tenido una gestión profesional como simples secuaces o ejecutores ciegos; esto es, privados de opinión propia [...] incluso en la definición de “grados de patogenidad” de los opositores al régimen, permite comprender cómo la actitud de aceptación frente a la tortura, en el sentido de que ésta sería una técnica más en “tiempos de guerra”...”⁹⁹ La definición de “grados de patogenidad” tiene que ver con la participación de un médico en la gestión ideológica de la dictadura, relacionándose con la confección de listas de colegas “políticamente indeseables”. Un médico miembro de una rama de las Fuerzas Armadas publica el 11 de Octubre de 1973 un documento denominado “El Irredimible”¹⁰⁰, en donde clasifica a la oposición política de la cual tenía que hacerse cargo la dictadura una vez derrocado el gobierno de la Unidad Popular. Esta clasificación tendría que ver con los grados de peligrosidad que representan estas personas para la consolidación del nuevo régimen: extremistas, activistas de alta peligrosidad e inteligencia, activistas ideológicos, militantes de los partidos de la UP y simpatizantes de la UP. Así mismo, este médico propone soluciones particulares dependiendo de cada grado de peligrosidad: irredimibles – no utilizables pero sí neutralizables – no inmediatamente rescatables pero

⁹⁹ RIQUELME, *Ética profesional en tiempos de crisis...*, P. 364-365.

¹⁰⁰ “El Mercurio”, Santiago de Chile, 11 de Octubre de 1973. Visto en: RIQUELME, *Ética profesional en tiempos de crisis...*, P. 363.

posiblemente confiables al reconsiderar su militancia – ganables mediante una política inteligente y exitosa.¹⁰¹

Tampoco resultan verosímiles las versiones que apuntan al desconocimiento de estos hechos, ya que creemos que resulta poco probable que, conociendo la realidad de las instituciones castrenses en ese momento, se desconocieran las prácticas de éstas. Por lo mismo, H. Riquelme sostiene que, “existe además una responsabilidad colectiva de omisión de denuncia por parte de los médicos militares, [...] al pertenecer a una institución [...] ejecutora de prácticas atentatorias contra los Derechos Humanos, en un grado de generalización y con tal fuerza de evidencia que ninguno pudo desconocer”.¹⁰² La omisión de los actos contra la vida humana y la subordinación de la ética médica en privilegio del deber y de la ética militar atentan tajantemente contra la ética inherente e intrínseca de la profesión médica y de otras profesiones ligadas al ámbito de la salud, las cuales deben velar por el bienestar del ser humano, puesto que éstas acciones, de alguno u otro modo y aunque no signifiquen la participación directa de estos profesionales en torturas y otros vejámenes, tuvieron como consecuencia directa el sufrimiento, la desaparición y la muerte de muchas personas durante la dictadura.

¹⁰¹ RIQUELME, *Ética profesional en tiempos de crisis...*, P. 363.

¹⁰² *Ibíd.*, P. 371.

CAPÍTULO III

MÉDICOS TORTURADORES: ACCIONES

1.- Aspectos Generales.

El presente capítulo, pretende dar cuenta de las acciones de médicos involucrados en violaciones a los Derechos Humanos cometidas por el aparato represivo del Estado durante este periodo. Para ello utilizaremos los testimonios y declaraciones que hemos recopilado, a través de los cuales pretendemos evidenciar y exponer de manera clara la participación directa e indirecta de profesionales médicos en los organismos de seguridad del Estado durante la dictadura chilena. Se establecerán las características principales de cada periodo identificado en torno al funcionamiento del aparato represivo de la dictadura, entre los cuales destacan el periodo comprendido entre septiembre de 1973 y junio de 1974; el periodo que va desde junio de 1974 a agosto de 1977, donde las acciones represivas estuvieron comandadas principalmente por la Dirección de Inteligencia Nacional (DINA); y el periodo entre agosto de 1977 y febrero 1990, con la Central Nacional de Informaciones a la cabeza de las operaciones. La represión política a lo largo de toda la dictadura tendrá un carácter sistemático e institucional, pero se distinguirá en las tres etapas mencionadas por la intensidad de la represión y las características particulares de cada una de ellas desarrolladas a continuación.

2.- Periodo 1973 - 1974.

En el marco ideológico de la dictadura existía una deliberada intencionalidad de eliminar sistemáticamente al marxismo y a los miembros y simpatizantes de la Unidad Popular y de los partidos de izquierda en general. En la práctica, esto se realizó de forma explícita y masiva durante estos primeros meses. La represión política en este periodo no tiene la característica de estar bajo el alero de un organismo de seguridad creado con ese fin como lo será formal e institucionalmente a partir de 1974 con la conformación de la DINA, la cual tendrá una gestión nacional de represión política, sino que las actividades represivas del régimen se presentan como actividades locales y que en cierta medida se muestran

acorde a la realidad de cada Región del país. Así lo establece el Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, en donde se afirma que, “lo ocurrido en cada Región en materia de control de orden público y de violaciones a los derechos humanos tuvo sustanciales diferencias que dependieron, en medida importante, de la realidad que ellas presentaban y de la actitud que asumió cada uno de los Jefes de Zona. Así en algunos lugares, incluso las máximas autoridades del gobierno depuesto fueron avisadas, hasta telefónicamente en una ocasión, para que se entregaran voluntariamente a las nuevas; mientras en otros se ejerció un control férreo y drástico del orden público desde los primeros días”.¹⁰³ Por lo tanto, no existió en este periodo una uniformidad en cuanto a las formas de represión, ni en cuanto a quienes ejercen dicha represión. En estos primeros años, los esfuerzos de la Junta Militar fueron más que nada dar estabilidad y consolidar su gestión, lo cual dependía en gran parte de la anulación de una posible reorganización de la izquierda, sobre todo de aquellos sectores que apelaban a la vía armada. Este hecho se logró a los pocos meses de realizado el golpe de Estado, dada la escasa resistencia de éstos grupos armados¹⁰⁴.

En cuanto a las formas que adquirió la represión política en esta etapa, los métodos de detención y tortura o los recintos en los cuales se mantuvo a los detenidos, podemos establecer que en un primer momento se produjeron detenciones masivas, así como llamados a entregarse voluntariamente a las nuevas autoridades. También se allanaron poblaciones y casas en búsqueda de una persona en particular. En cuanto a los recintos de detención, este periodo se caracteriza por la utilización de instalaciones cuyo fin era distinto al de albergar a los detenidos, diferente a lo que ocurrirá más tarde con la aparición de los servicios de seguridad de la dictadura, en donde los recintos de detención tendrán un propósito determinado, y lo que no es menor, muchos de ellos serán secretos. Esto tiene que ver simplemente con el hecho de que, dada la situación y el contexto de ese momento en donde se procedió a detener masivamente a dirigentes, miembros y simpatizantes políticos de izquierda, se tuvo que recurrir a utilizar recintos de las Fuerzas Armadas y de Orden, tales como regimientos, cuarteles de la Policía de Investigaciones y de Carabineros y cárceles comunes, así como también se procedió al uso de recintos deportivos como el

¹⁰³ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 109.

¹⁰⁴ *Ibíd.*, P. 107-108.

Estadio Nacional y el Estadio Chile. Así mismo, la Armada utilizó algunos de sus buques como lugares de reclusión. Además se usaron para detenciones e interrogatorios algunas instituciones educacionales de las Fuerzas Armadas, como por ejemplo, la Academia de Guerra Naval en Valparaíso, y la Escuela Militar y la Academia de Guerra Aérea en Santiago¹⁰⁵. Vemos por lo tanto, que dada la necesidad de albergar a la gran cantidad de personas que resultaron recluidas producto de las detenciones y allanamientos masivos durante estos primeros meses se utilizaron recintos que no eran precisamente lugares de detención. Esta misma característica produjo que no existieran las condiciones mínimas de sanidad para los detenidos: “...los restantes lugares no eran habilitados para recibir prisioneros. El alto número de detenidos obligó a improvisar lugares de detención. Por lo mismo, en ellos reinaba el hacinamiento, se dormía generalmente a suelo raso y los servicios sanitarios, la alimentación y otros servicios de primera necesidad dejaban mucho que desear.”¹⁰⁶

En cuanto a la tortura en sí misma y a la participación de personal médico en violaciones a los Derechos Humanos, podemos afirmar que en este periodo los apremios físicos sufridos por prisioneros bajo interrogatorio son particularmente violentos y variados. Los maltratos a los que eran sometidos los prisioneros durante estos primeros años iban desde golpes cuyas consecuencias eran fracturas y derramamiento de sangre, colgamientos de brazos, asfixia en agua y en otras sustancias, vejaciones sexuales, hasta la ya conocida picana eléctrica, quemaduras y simulacros de fusilamiento¹⁰⁷. Uno de los recintos en donde se ejercieron estas prácticas, y que una vez instituida la DINA adquiriría importancia por la experiencia que se acumuló en cuanto a las técnicas de represión y por la violencia utilizada, es el Campamento de Prisioneros N° 2 de la Escuela de Ingenieros Militares del Regimiento Tejas Verdes en San Antonio, donde hay registros de la presunta participación de médicos en los interrogatorios que allí se hacían a los prisioneros: “Fue característica del complejo la presencia de médicos, también encapuchados, que controlaban la tortura (de modo que no fuese mortal) y atendían de urgencia a las víctimas dañadas por ella.”¹⁰⁸ Así mismo, un informe elaborado por la Cruz Roja luego de la visita a la Cárcel Pública de San

¹⁰⁵ *Ibíd.*, P. 110.

¹⁰⁶ *Ibíd.*, P. 111.

¹⁰⁷ *Ibíd.*, P. 111-112.

¹⁰⁸ *Ibíd.*, P. 113.

Antonio el 12 de Octubre de 1973, estipuló que, “respecto de la atención médica recibida en la cárcel por los prisioneros, que eran cien en ese momento, reveló el número de consultas que allí se efectuaban, alrededor de 35 diarias.”¹⁰⁹, lo que nos lleva a concluir dos cosas. La primera es que el alto número de atenciones se debía al trato recibido por los detenidos en los interrogatorios a los que eran sometidos, y la segunda, es la complicidad de los médicos que atendían a estos detenidos, algunos con evidentes signos de tortura, al no denunciar lo que estaba ocurriendo en estos centros de detención.

a).- Participación Directa.

En este periodo resultan comunes los exámenes médicos posteriores a las sesiones de interrogatorios, el cual generalmente resultaba ser rápido y poco exhaustivo. Así mismo, los lugares en donde se practicaban este tipo de exámenes distaban bastante de ser un recinto con las condiciones mínimas de higiene y salubridad que se necesita para realizar un diagnóstico efectivo. Tal es el testimonio de una mujer, detenida en septiembre de 1973:

“Desperté tirada sobre paja en la pieza grande, tenía náuseas, me dolía todo, sentía olor y sabor a sangre en mi boca y un sabor como a metal. Escucho que llega un tipo y me pone un estetoscopio, y luego le dice a otro: ¡Basta por hoy, denle dos Valium de 10 miligramos y agua!”¹¹⁰

La mayoría de las veces, estos “médicos” no se identificaban como tales, sino que la víctima presumía que podía tratarse de algún tipo de personal médico por la forma de actuar, las preguntas que hacía, los diagnósticos y el tratamiento a utilizar, los cuales la mayor parte del tiempo no satisfacían las necesidades médicas de los detenidos. En algunos casos la participación del médico asesorando en el acto mismo de la tortura transgredía los límites de lo humano. En el campo de prisioneros de Tejas Verdes, famoso por la crueldad y ensañamiento de los torturadores con los prisioneros, la condición de embarazadas de las detenidas no importaba a quienes ejercían el maltrato físico y psicológico en este recinto de detención, llegando al extremo de lo inhumano:

¹⁰⁹ *Ibíd.*, P. 295.

¹¹⁰ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 234.

“...En Tejas Verdes fui de las más torturadas junto a otra señora...de cinco meses de embarazo,... el doctor del SIM [*Servicio de Inteligencia Militar*] le auscultaba el vientre y cuando escuchaba los latidos del feto, les decía que siguieran torturándola, porque el corazón del niño estaba bien...entonces le echaron cera hirviendo en el vientre...no sé qué querían que dijera...tampoco sé que querían que dijera yo.”¹¹¹

En otro testimonio podemos evidenciar, además del asesoramiento médico directo en las sesiones de interrogatorio las cuales tenían como objetivo verificar la resistencia del detenido a la tortura para que este no falleciera en el acto, el carácter improvisado de algunos recintos de detención y tortura en este periodo, como es el caso de la Academia Naval y del uso que se le dio a algunos buques de la Armada, utilizados tanto para albergar a prisioneros políticos como para torturarlos. A su vez, podemos constatar que a pesar de los esfuerzos por controlar la tortura desde el punto de vista médico, gran parte de los detenidos sometidos a estos interrogatorios corrían la peor de las suertes:

“Muchos fueron los torturados que se murieron en la tortura, pese a que un médico naval estaba allí para indicar cuando un hombre podía seguir resistiendo la tortura o cuando los desmayos eran índice de agonía real. Y así se seguía por días y días hasta que al martirizado lo enviaban a las bodegas del Lebu a esperar por nuevos interrogatorios.”¹¹²

Otra mujer, detenida en octubre de 1973, relata haber sido torturada con medicamentos e inyecciones de pentotal. Este tipo de drogas tienen tal grado de complejidad en cuanto a su manipulación que sólo alguien con los conocimientos médicos adecuados puede utilizarlos en los detenidos sin que estos tengan un efecto mortal:

“...obligada a tomar e ingerir medicinas; inyectada en la vena con pentotal, bajo la severa advertencia que sería hipnotizada como único medio de declarar la verdad...”¹¹³

¹¹¹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000005, P. 124. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹¹² Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000005, P130. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹¹³ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 234.

Por otro lado, en este periodo también tenemos el caso un médico de Carabineros que habría estado involucrado directamente en un altercado previo a la desaparición del joven Oscar Miranda en Melipilla en octubre de 1973. Este caso particular escapa a la participación de médicos en los interrogatorios que se hacían a los prisioneros políticos en este periodo, pero igualmente retrata un caso en donde un profesional ligado al ámbito médico participa directamente en violaciones a los Derechos Humanos:

“Oscar Hernán Enrique Miranda Segovia fue detenido ese día en Melipilla por un grupo de civiles; entre ellos se encontraba un médico funcionario de Carabineros. Fue trasladado a la Comisaría de Carabineros de Melipilla. Desde entonces se encuentra desaparecido. De acuerdo con las declaraciones prestadas por familiares y según antecedentes obtenidos del proceso judicial, el día señalado, en circunstancias que el menor se movilizaba en bicicleta, al llegar a la intersección de las calles San Miguel con Ortúzar, en Melipilla, fue impactado por una camioneta conducida por un médico funcionario de Carabineros, Tras un intercambio de palabras, Oscar Miranda siguió su rumbo; sin embargo, fue seguido por el médico y un grupo de civiles que se habían percatado del incidente. Al darle alcance, lo detuvieron y lo subieron a golpes al vehículo. En estas condiciones fue llevado a la Comisaría de Carabineros de Melipilla.”¹¹⁴

También en esta etapa encontramos testimonios que apuntan a la participación directa de médicos en Tribunales Militares que enjuiciaron a detenidos políticos, muchos de los cuales presuntamente sufrieron las peores consecuencias. Resulta paradójico pensar que un médico pueda estar involucrado en una instancia en la cual se decide la suerte de un prisionero político, siendo ésta la mayoría de las veces víctima de la violación a sus Derechos Humanos. Este testimonio fue recogido en la ciudad de Valdivia a fines de 1973:

“El tribunal militar lo integran, entre otros, el médico traumatólogo F. J. de la M., connotado fascista que se ensañó con los detenidos...”¹¹⁵

El testimonio anterior está ampliamente relacionado con las responsabilidades que recaen sobre aquellos médicos que colaboraron fielmente con el aparato represivo de la dictadura, dejando de lado la ética propia de la profesión médica. En este caso en particular,

¹¹⁴ *Informe sobre calificación de víctimas de violaciones de derechos humanos y de la violencia política.* Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación, 1996, P. 252.

¹¹⁵ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000005, P. 107. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

así como en los casos en donde algunos médicos confeccionaron listas de colegas políticamente indeseables, no existe una participación directa a través del asesoramiento de la tortura o en el acto mismo de los interrogatorios, pero dado que estas prácticas atentaron cabalmente contra la vida y la dignidad humana de muchas personas, médicos y personal médico incluido, son igualmente condenables dado que transgredieron las disposiciones éticas inherentes a ésta profesión. De este mismo modo, profesionales ligados a la salud participaron directamente de las sesiones de interrogatorios y torturas de colegas y miembros de las instituciones de salud del país, como en el caso ya mencionado del cirujano Bautista von Schouwen, miembro del MIR, sometido a vejámenes por sus mismos colegas en el Hospital Militar de Santiago:

“Este médico era mantenido en régimen de aislamiento, sus curaciones carecían de asepsia, y era sometido regularmente a interrogatorios y otras maniobras, por ejemplo, era trasladado al pabellón de operaciones a altas horas de la noche por militares y médicos, sin permitir la presencia de enfermeras.”¹¹⁶

b).- Participación Indirecta.

En este periodo en particular, podemos evidenciar en primer lugar, la utilización de recintos deportivos como centros de detención masiva, como lo es el caso del Estadio Nacional y del Estadio Chile. En segundo lugar, dentro de estos centros masivos de detención, se procedió al emplazamiento de instalaciones médicas de emergencia, como hospitales de campaña, enfermerías y otras instalaciones de salud en donde se examinaba a los detenidos principalmente después de las sesiones de tortura. Estos recintos eran controlados generalmente por las Fuerzas Armadas, por lo que el personal médico que trabajaba en estos hospitales de campaña eran también miembros de las instituciones castrenses. También podemos observar algunos casos en donde se evidencia una clara negligencia por parte del personal médico a la hora de atender a algún detenido o a alguna víctima de la violencia de los órganos represivos de la dictadura, puesto que en la gran

¹¹⁶ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000038, P. 7-9. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

mayoría de los casos, el médico tratante omitía el origen de las lesiones o de la muerte de alguno de los detenidos, remitiéndose netamente al diagnóstico físico, sin reparar que las causas tenían que ver con las sesiones de interrogatorio a las cuales había sido sometido un determinado prisionero. En uno de los testimonios, podemos corroborar el trato vejatorio que utilizaban las enfermeras militares con los detenidos, así como también la existencia de instalaciones médicas en los recintos de detención. El detenido en este caso fue llevado a la enfermería del recinto dado su delicado estado de salud luego de las sesiones de interrogatorio a las que había sido sometido estando detenido

“Me trasladaron a la enfermería, que era una carpa ubicada en medio del patio. Aquí en mi estado de semi inconsciencia pude comprobar que las mujeres que me atendían – militares también- me trataban con insultos y groseramente; me enrostraban “la estupidez que había hecho” [...] Me entregaban pastillas de meprobamato para dormir [...] y todos los días me llevaban a la enfermería para revisarme las heridas.”¹¹⁷

En otro testimonio, tomado de una persona que estuvo detenida en el Estadio Nacional, podemos evidenciar la existencia del hospital de campaña al cual fue llevado luego de una intensa sesión de interrogatorios. En esta instalación, se le hizo un diagnóstico bastante exhaustivo, omitiendo la causa de las lesiones del detenido. En una primera instancia, se le receta un medicamento que a primera vista resulta absurdo dada las condiciones del detenido. Luego, dada la gravedad de las lesiones, el prisionero es hospitalizado:

“Otros fuimos conducidos, antes de llegar al Estadio, al Hospital de campaña para algunas curaciones elementales. Allí pudimos comprobar las maravillas de la terapéutica castrense; yo tenía los testículos hinchados y sangrantes, hematomas en todo el cuerpo; la cabeza me zumbaba como colmenar. Para curar todo eso recibí de una agraciada enfermera militar...dos tabletas de Vitamina C [...] Pasé esa noche en el hospital de campaña instalado en un conjunto de carpas levantadas entre el velódromo y el Estadio [...] lanzaron sobre mi cuerpo desnudo mi ropa y mis zapatos y así me entregaron al médico militar de turno en el hospital de campaña...Durante tres días permanecí en el hospital de campaña. Existía preocupación en el personal médico. Al parecer mi caso era grave [...] La incesante hematuria obligaba a continuadas transfusiones de sangre. Al cuarto día de hospitalización fui llevado nuevamente al Estadio...”¹¹⁸

¹¹⁷ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000005, P. 21. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹¹⁸ *Ibíd.*, P. 37-38.

En otro recinto improvisado de detención, se le practica al prisionero un exhaustivo examen médico luego de una violenta sesión de torturas. Las características de las lesiones que se describen en el testimonio y la precisión con que son diagnosticadas indican que sólo un especialista médico pudo haber realizado dicho diagnóstico. Sin embargo, el o los profesionales implicados en este examen médico no hacen hincapié en el origen de las lesiones de esta persona, omitiendo el hecho de haber sido sometido a sesiones de tortura, las cuales derivaron en la deteriorada condición física de este prisionero:

“En la misma tarde fuimos conducidos al Hospital de la Penitenciaría...A mí se me practicó, como a los demás, un prolijo y detenido examen. Se me suturó la parte izquierda del escroto; se detectaron fracturas en 7 costillas, hundimiento del esternón en su extremo inferior; luxación en la segunda vértebra cervical, quinta lumbar y sacro-coxígea; dislocación del hombro, omóplato y codo del brazo derecho; luxación de la cadera del mismo lado; hematomas en las regiones dorsales, abdominales y glúteas; hemorragia del oído derecho; hemorragia intestinal y persistente hematuria...”¹¹⁹

En otro caso, el de una mujer torturada en septiembre de 1973, también podemos advertir la presencia de personal médico, enfermeras militares en este caso, atendiendo a los detenidos después de las sesiones de interrogatorios. Creemos que se hace necesaria la presencia de dicho personal dada la brutalidad y violencia con que operaban los organismos represivos de la dictadura militar desde un primer momento:

“En el campo fui recibida por el suboficial [...] el que al verme comentó que si se diera vuelta la tortilla no querría que esto le pasara a su hija, le pregunté qué me había pasado, pero enseguida llamó a las enfermeras militares [...] sentía dolor en la vagina y en todo mi cuerpo [...] estaba muy deteriorada sin poder defecar [...]”¹²⁰

Otro caso es el de la muerte de Michael Woodward en septiembre de 1973, detenido en Valparaíso, torturado en el buque Lebu y en el buque escuela Esmeralda de la Armada, los cuales eran utilizados como lugares improvisados de detención. Debido a su deplorable estado físico tuvo que ser examinado de urgencia en el molo de abrigo del puerto de

¹¹⁹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000005, P. 41. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹²⁰ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 234.

Valparaíso, lugar que distaba bastante de tener las condiciones mínimas para una atención médica:

“Ha quedado acreditado que fue detenido por una patrulla naval en el Cerro Los Placeres el 16 de septiembre de 1973 y que en su lugar de reclusión fue torturado. Un médico de la Armada intentó darle atención de urgencia en el molo de abrigo, recinto custodiado por la Armada en que se hallaban atracados el Buque Escuela Esmeralda y el carguero Lebu. Desde allí fue llevado al Hospital Naval donde falleció a causa de un “paro cardiorrespiratorio”, producto del lamentable estado físico en que se encontraba”.¹²¹

Un caso similar al de Woodward, por la realización de la atención médica en lugares no aptos para ello es el de la muerte de Fernando Alvarez Castillo en noviembre de 1973. En este caso, como en el de algunos que hemos visto anteriormente, queremos insistir en la negligencia que constituyen para los procedimientos médicos omitir las causas del malestar del paciente:

“...fue sometido a torturas, falleciendo el 8 del mismo mes, como consecuencia de haber sufrido la perforación de un pulmón, según lo indico un médico que lo asistió en el recinto policial.”¹²²

El caso de la muerte de Juan Espinoza Valenzuela en octubre de 1973, particularmente distinto a los que hemos expuesto hasta este momento, pero que retrata la omisión y la negligencia con la que operaba los sistemas y el personal de salud en estos primeros años de la dictadura, podemos observar que las condiciones de los prisioneros en los recintos de detención carecía de las condiciones mínimas para una reclusión digna o para las emergencias que pudieran presentarse en materia de salud, sobre todo si tenemos en cuenta el nivel de violencia y ensañamiento que tenía el personal de las Fuerzas Armadas y de Orden con las personas recluidas en estos recintos. Si bien en este caso en particular no hay referencia explícita a la complicidad médica con los órganos de represión del régimen, si podemos ejemplificar la precaria situación de los detenidos en cuanto a atenciones médicas de emergencia:

¹²¹ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 294.

¹²² *Ibíd.*, P. 333.

“Debido a su deteriorada condición física, a fines de septiembre debieron trasladarlo a la enfermería del penal; sin embargo su situación empeoró, razón por la cual fue trasladado de urgencia al Hospital Regional, recinto asistencial en el que murió horas después.”¹²³

Por último, tenemos la participación de médicos en la emisión de certificados que acreditan la muerte de una determinada persona en circunstancias que no son aclaradas y que evidentemente resultan ser violaciones a los Derechos Humanos de estas personas. El médico, militar en este caso, solo se remite a certificar la causa de muerte del fallecido, a modo de legitimar un procedimiento que escapa a todas las normas de la ética médica y que seguramente se debieron a ejecuciones o ajusticiamientos sin el debido proceso judicial de por medio. El primer caso es el de Juan Bautista Vera, muerto en octubre de 1973:

“El cuerpo presentaba huellas de varios impactos de bala y el acta de defunción respectiva indica como causa de la misma, “impartida por la autoridad militar, herida a bala”. Figura como requirente de la inscripción, un oficial de Ejército y como médico que certifica, un profesional de la misma Institución.”¹²⁴

Similar es el caso de Moisés Ayanao Montoya, también muerto en octubre de 1973:

“La inscripción de su defunción indica como causa de muerte, “impartida por la autoridad militar, herida a bala”. El requirente de la inscripción es un oficial de Ejército y el médico que certificó la muerte fue un profesional perteneciente a la misma institución.”¹²⁵

3.- Periodo 1974 – 1977.

La característica principal de este periodo es que la represión política estará comandada por un organismo creado especialmente para llevar a cabo dicho objetivo: la Dirección de Inteligencia Nacional o DINA. Si bien los comienzos de este organismo

¹²³ *Informe sobre Calificación de Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos y de la Violencia Política...*, P. 383.

¹²⁴ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 426.

¹²⁵ *Ibíd.*, P. 427.

podemos encontrarlos a fines de 1973, la DINA es instituida oficialmente en junio de 1974 y tenía por objetivo reprimir a los enemigos políticos de la dictadura. A fines de 1973, la Junta Militar comienza a idear una serie de cambios en su política represiva. Se hace necesario crear un organismo que fuera capaz de combatir a las fuerzas políticas derrotadas, las cuales tenían el potencial de volver a organizarse para hacer frente a la dictadura recién instaurada. Si bien, existieron otras organizaciones represivas que coexistieron con la DINA, tales como el Comando Conjunto, la Dirección de Inteligencia de la Fuerza Aérea (DIFA), el Servicio de Inteligencia de Carabineros (Sicar) o el Servicio de Inteligencia Naval (SIN)¹²⁶, la mayoría de las violaciones a los Derechos Humanos ocurridas durante este periodo corresponden a acciones cometidas por funcionarios de la DINA. Así mismo, gran parte de los médicos que participaron en el aparato represivo de la dictadura militar en esta etapa del régimen, eran médicos militares o civiles que prestaban servicios en las clínicas clandestinas de este organismo, o bien, colaboraban en exámenes antes o después de la tortura o asesorándola directamente.

En cuanto a la DINA propiamente tal, sus orígenes se remontan a noviembre de 1973, cuando la Junta Militar decide aprobar el plan de creación de un organismo de seguridad que dependiera exclusivamente de ésta. Con la venia de la Junta para la creación de la DINA, cada rama de las Fuerzas Armadas y de Orden aportaron en un primer momento con cerca de 400 o 500 efectivos¹²⁷. Aunque este organismo de represión comenzó a funcionar a fines de 1973, no fue sino hasta junio de 1974 que se creó oficialmente la DINA, a través del Decreto Ley N° 521. En este documento, se define a la DINA como un “organismo militar de carácter técnico profesional, dependiente directamente de la Junta de Gobierno y cuya misión será la de reunir toda la información a nivel nacional, proveniente de los diferentes campos de acción, con el propósito de producir la inteligencia que se requiera para la formación de políticas, planificación y para la adopción de medidas que procuren el resguardo de la seguridad nacional y el desarrollo del país.”¹²⁸

¹²⁶ Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación..., Tomo II, P. 458-462.

¹²⁷ *Ibíd.*, P. 451

¹²⁸ *Ibíd.*, P. 452.

Al tratarse de un organismo que dependía exclusivamente de la Junta Militar de Gobierno, la DINA tenía una mayor capacidad de acción centralizada y mejores recursos, además de contar con medios estatales para desarrollar su accionar. Además, el funcionamiento de este organismo en particular fue secreto y estaba por encima de la ley. De hecho, “su organización interna, composición, recursos, personal y actuaciones escapaban no sólo del conocimiento público, sino también del control efectivo de la legalidad.”¹²⁹ Además, la DINA fue un organismo nacional, es decir, cubría todo nuestro territorio y también efectuaba operaciones en el extranjero. Algunos de los recintos de detención y tortura que utilizó dicho órgano, son los de Tejas Verdes, Cuatro Álamos, Villa Grimaldi, Londres 38 y la Discoteque o La Venda Sexy. Hay testimonios que establecen que en el recinto de detención de Villa Grimaldi se utilizaron drogas con el fin de obtener declaraciones de los detenidos.

Por otro lado, la DINA contó con clínicas clandestinas tales como la Clínica Santa Lucía o la clínica London. En estos recintos médicos se atendía principalmente a los funcionarios y los familiares de los funcionarios de la DINA, pero se tiene constancia de que estos recintos fueron utilizados también para atender a detenidos que habían sido sometidos a interrogatorios, algunos de los cuales se encuentran desaparecidos hasta el día de hoy. Muchos de los médicos implicados en casos de violaciones a los Derechos Humanos durante este periodo trabajaron en estas clínicas clandestinas. También se usaron las dependencias del Hospital Militar de Santiago para realizar exámenes a los detenidos que eran llevados allí por agentes de la DINA.

Este órgano represivo produjo la mayor cantidad de desapariciones de personas durante la dictadura, lo que corresponde a una planificación por parte de este organismo con el fin de eliminar a quienes eran considerados como “enemigos” de la nación. La creación de la DINA como una institución formal, secreta y por sobre la ley, dio pie para establecer una línea clara de acción respecto a los detenidos y sobre todo, respecto a la posible reorganización de la izquierda, lo cual llevó este órgano de la dictadura a actuar incluso internacionalmente. Este es uno de los factores más importantes para entender los métodos que se usó el aparato represivo del Estado en esta etapa de nuestra investigación.

¹²⁹ *Ibíd.*, P. 452.

La intencionalidad, los métodos y las motivaciones de la represión, “responden a un patrón de planificación previa y coordinación central que revelan, en su conjunto, una voluntad de exterminio de determinadas categorías de personas: aquellas a quienes se atribuía un alto grado de peligrosidad política.”¹³⁰

En cuanto a la colaboración de profesionales médicos con los servicios de inteligencia de la DINA, hay constancia de que existieron profesionales que colaboraron con este servicio de seguridad del régimen, principalmente profesionales del ámbito legal y médico que brindaban asesorías a los funcionarios de este organismo, así como también hubo profesionales médicos que participaron cumpliendo funciones profesionales en dicha organización, aunque como veremos más adelante, varios de estos médicos trasgredieron esta labor meramente profesional y colaboraron directamente en las sesiones de tortura, evaluando la capacidad del detenido para soportar el interrogatorio. Así como detrás de las formas y los métodos represivos que usó la DINA para eliminar una posible reorganización política de la izquierda chilena existe una intencionalidad de exterminio de determinadas personas, la colaboración de médicos y personal médico en el aparato represivo del Estado durante la dictadura tuvo también una intencionalidad, la cual no fue otra que dotar de elementos y conocimiento técnico, científico y médico a los servicios de seguridad del régimen con el objetivo de hacer más eficiente la práctica de la tortura.

a).- Participación Directa.

Durante este periodo recrudece la violencia por parte de los organismos de seguridad del Estado, comandados principalmente por la DINA, hacia lo que en el marco ideológico de la dictadura eran considerados como los causantes de la crisis del país, los políticamente indeseables, y sobre todo, con el objetivo de evitar la reorganización de la izquierda. Los casos que veremos a continuación, a pesar de no representar el universo total de la participación de personal médico en vejaciones en contra de la vida y la dignidad humana, nos permiten ejemplificar y conocer las formas que adquirió la colaboración médica con los organismos y servicios de seguridad del régimen. Los testimonios corresponden a casos en donde se denuncia la participación directa de médicos, ya sea en el

¹³⁰ *Ibíd.*, P. 449.

acto mismo de la tortura o atención médica entre sesiones de interrogatorios. También hemos podido constatar un caso en donde una de las víctimas relata como trató de ser hipnotizada por un médico, así como también se hacen menciones a las clínicas clandestinas que utilizaba la DINA en determinados casos, entre ellas, la clínica Santa Lucía. Esto da cuenta de las variadas formas y métodos que se comenzaron a utilizar durante el periodo que estamos desarrollando y que se consolidarían bajo el alero de la DINA, y que posteriormente serían aún más sofisticadas y sistematizadas por la CNI.

Tenemos por ejemplo, el testimonio de una mujer torturada en noviembre de 1974, la cual tuvo que ser examinada por un médico en medio de las sesiones de interrogatorios a las que estaba siendo sometida por funcionarios de la DINA, lo cual evidencia el nivel de cooperación que prestaban estos profesionales, inclusive en el acto mismo de la tortura:

“Luego me instalaron electrodos en la cabeza y en las manos y me enviaron electricidad repetidas veces [...] vino un médico que me examinó ginecológicamente...”¹³¹

Así mismo, en otro caso de torturas en donde la víctima también es sometida a la aplicación de electricidad, ésta menciona en su relato los rumores acerca de la participación de médicos en las sesiones de interrogación a los detenidos. Un detalle particular es que dichos profesionales, los cuales serían médicos civiles, torturan vestidos de uniforme:

“Fui puesto en una silla metálica con los ojos vendados y me pusieron electrodos en la cabeza y los genitales. Un fiscal asistía a las torturas [...] Los soldados del lugar decían que algunos médicos civiles torturaban vestidos de uniforme”¹³²

Otro caso, el de Ariel Mancilla Ramírez en marzo de 1975, evidencia la precariedad con la que actuaban los médicos de la DINA al atender a los detenidos que quedaban en mal estado luego de los apremios y las torturas a las que eran sometidos. En este caso en particular, la víctima está en tan mal estado que tiene que ser operado por el médico con la

¹³¹ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 244.

¹³² Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000038, P. 7-9. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

ayuda de sus compañeros de celda. Además de no contar con los implementos mínimos para realizar una intervención quirúrgica, sumado a las nulas condiciones de salubridad que eventualmente existían en las celdas de los detenidos:

“...estuvo en Villa Grimaldi, con una pierna destrozada y la cara vendada y que fue torturado en este estado. Un médico de la DINA, quien lo fue a examinar, dispuso que debía ser operado. Para ello solicitó ayuda a los propios detenidos. Uno de ellos manifiesta: “Había que sujetar a Ariel mientras (el médico) procedía a cortar tejidos muertos e infectados, yo fui uno de los compañeros que ayudamos en la labor que realizaba el doctor al lado de nuestra celda y en el suelo.”¹³³

Otro caso es el de Eduardo Toledo Cartes, detenido en agosto de 1974, torturado y atendido por un médico dado su precario estado de salud, producido por el régimen de privación de alimento al cual fue sometido:

“...Durante ese tiempo, fue torturado y continuamente golpeado. En varias oportunidades fue privado de alimentación. Al menos en dos oportunidades debió atenderlo el médico del Regimiento, por su precario estado físico.”¹³⁴

Por otro lado, está el caso de la doctora británica Sheila Cassidy, torturada por funcionarios de la DINA en 1974. Producto de estas torturas, la víctima fue sometida a unas sesiones de hipnosis llevadas a cabo por un médico de dicha organización, con el objetivo de que olvidara los apremios a los cuales había sido expuesta. Este testimonio evidencia la utilización de técnicas médicas psiquiátricas con el objetivo de borrar las secuelas de las torturas a las cuales había sido sometida la víctima:

“Un médico en dos ocasiones, de media hora cada una, trató de hipnotizarme para que olvidara las torturas a que había sido sometida. Me decía que no debía hablar de las torturas al ser puesta en libertad”¹³⁵

¹³³ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo II, P. 572.

¹³⁴ *Informe sobre Calificación de Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos y de la Violencia Política...*, P. 389.

¹³⁵ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000038, P. 7-9. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

En el caso de Diana Aron, desaparecida en noviembre de 1974 desde una de las clínicas clandestinas con las cuales contaba la DINA para atender a funcionarios y familiares, esclarece la utilización de instalaciones médicas clandestinas por parte de los organismos represivos de la dictadura, los cuales se usaban para atender a los detenidos que quedaban en las peores condiciones luego de los interrogatorios. La clínica a la cual nos referimos es la clínica Santa Lucía, en Santiago de Chile:

“En el mes de diciembre fue detenido por la DINA el conviviente de Diana Frida Aron quien se enteró en Villa Grimaldi que ésta había pasado por allí y había sido trasladada a la clínica de la DINA ubicada en calle Santa Lucía.”¹³⁶

b).- Participación Indirecta.

Los testimonios que hemos podido recopilar en cuanto a participación indirecta de profesionales médicos en violaciones a los Derechos Humanos durante este periodo, son más bien escasos comparado con el periodo anterior o los años inmediatamente posteriores, los cuales analizaremos más adelante. Sin embargo, y a pesar de lo poco que hemos llegado a conocer acerca de estas prácticas durante la etapa en la que la DINA efectuó el mayor número de atentados contra la vida humana, los casos que mostraremos a continuación nos ayudan a hacernos una idea respecto de las prácticas de los profesionales que no dudaron en colaborar con los organismos represivos de la dictadura.

Los casos corresponden principalmente a personal médico que colaboró encubriendo la participación o la responsabilidad de los funcionarios de la DINA en la tortura y en la muerte de las víctimas. En estos tres casos que veremos a continuación, la participación indirecta de médicos en violaciones a los Derechos Humanos se remite básicamente a la emisión de certificados falsos respecto al diagnóstico o al deceso de un determinado detenido. Es el caso de Hugo Alfaro Castro, no vidente, muerto en enero de 1975. La versión oficial de su deceso informa que la víctima se suicidó cuando permanecía detenido, sin embargo algunos hechos y las declaraciones de un testigo indican que la

¹³⁶ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo II, P. 519.

víctima en este caso murió a causa de otros factores y que se procedió a encubrir su muerte, oficializándola como suicidio:

“Oficialmente se informó que la víctima se habría ahorcado al interior de uno de los calabozos de la Comisaría. Esta versión debe descartarse en atención a que comúnmente le es retirado a los presos en las Comisarías todo elemento que les permita el suicidio, por lo que es sumamente dificultoso que lo puedan hacer, más aun en este caso dada la condición de no vidente de la víctima. Abona lo anterior las declaraciones de un testigo que indica haber presenciado, mientras estaba detenido, a dos individuos que llevaban a rastras a la víctima. Escuchó a uno de ellos preguntar que hacían ahora, el otro, que sería doctor, le contestó que había que “cambiarle el diagnóstico no más”.¹³⁷

Otro caso similar es el de Manuel Jana Santana en febrero de 1975, en donde también se oficializó la defunción de la víctima como suicidio luego de estar detenido en un recinto de la Armada. Se presume que la víctima fue ejecutada por personal de esa institución y que su certificado de defunción fue alterado con el fin de encubrir a los responsables. Tanto en este testimonio como en el anterior, podemos apreciar la colaboración médica a través de la prestación de facultades y de su autoridad a los objetivos políticos de los organismos represivos:

“Testimonios a que ha tenido acceso la Comisión indican que la víctima estuvo detenida en el Gimnasio de la Base Naval de Talcahuano, donde fue sacada el mismo día de su muerte, señalándoseles al resto de los detenidos que era llevado al hospital. En el certificado de defunción se indica como la causa de muerte, el suicidio por ahorcamiento en el apostadero naval de Talcahuano. Sin embargo, los antecedentes anteriores, que indican que fue sacado del lugar de reclusión poco antes de su muerte, con vida y con la indicación de que lo llevaban al hospital, le permiten a la Comisión llegar a la convicción de que la víctima fue ejecutada por personal de la Armada...¹³⁸

El caso de Manuel Leyton Robles, funcionario de la DINA presumiblemente asesinado por otros funcionarios de esta organización, evidencia lo que hemos establecido anteriormente, puesto que la víctima había sido descubierta como agente de dicho servicio, lo que presentaba una amenaza para la impunidad y el anonimato con la que contaban los

¹³⁷ *Ibíd.*, P. 578.

¹³⁸ *Ibíd.*, P. 578.

funcionarios de la DINA. En este caso aparece implicado un médico, acusado de firmar un certificado de defunción falso:

“En la muerte de Manuel Leyton Robles aparece implicado O. L. B., quien firmó un certificado de defunción afirmando que el agente de la DINA había fallecido a causa de una crisis epiléptica y de arritmia cardíaca. El deceso habría sido en Almirante Barroso N° 76, donde funcionaba la Clínica London. Lo cierto es que Manuel Leyton fue asesinado por sus “colegas” al ser descubierto su papel de integrante de la DINA tras participar en un trabajo encargado por G. B.: el robo de una renoleta, caso que se encuentra documentado en tribunales.”¹³⁹

4.- Periodo 1977 – 1990.

El tercer y último periodo al que nos remitiremos es la etapa comprendida entre agosto de 1977 y febrero de 1990. A fines de 1977, la Junta Militar de Gobierno decide decretar la disolución de la DINA y se crea la Central Nacional de Informaciones (CNI) como principal organismo represivo del Estado durante estos años. El 13 de agosto de 1977 se deroga el decreto que crea a la DINA a través del Decreto Ley N° 1876 que a su vez, establece a la CNI como el nuevo servicio de inteligencia del régimen. El motivo que se expone en dicho decreto para reemplazar a la DINA por la CNI tiene que ver con “la conveniencia de estructurar de acuerdo a las actuales circunstancias las atribuciones de un organismo creado en situación de conflicto interno ya superada”.¹⁴⁰ Sin embargo, y a pesar de que en los dos primeros años de funcionamiento de la CNI las violaciones a los Derechos Humanos disminuyen en comparación con el accionar de la DINA y el posterior accionar de la misma CNI en la década de los 80’, a partir de 1979 se reactivan los grupos armados de izquierda, principalmente a partir de las acciones desarrolladas por el Movimiento de Izquierda Revolucionaria (MIR) y el Frente Patriótico Manuel Rodríguez (FPMR), a lo cual se suman cambios políticos, institucionales, sociales y económicos, como la aprobación de Constitución de 1980 y la instauración del modelo económico neoliberal, los cuales produjeron una reactivación de la oposición política y la aparición del descontento social a partir de 1983 reflejado en las jornadas de protesta que se vivieron en

¹³⁹ *Nosotros, los sobrevivientes acusamos...*, P. 119-135.

¹⁴⁰ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo II, P. 619.

distintos puntos del país a partir de ese momento. Estos factores influyeron en que a partir de 1980 en adelante, se agudizara la represión por parte de la CNI.

En cuanto a las características de este organismo propiamente tal, entró en funcionamiento oficialmente en agosto de 1977. La aparición de este órgano de seguridad se debe principalmente a las críticas que tenía la DINA, tanto dentro de los altos mandos del gobierno y de las Fuerzas Armadas, así como a nivel internacional. De esta manera se trataba de limpiar la imagen de violencia que había dejado la DINA tras su gestión, además de dar un nuevo enfoque al accionar represivo de los organismos de inteligencia del régimen militar. Del mismo modo se buscaba regular de alguna manera el accionar de los servicios de seguridad, ya que como vimos anteriormente, la DINA actuó impunemente, incluso por sobre el poder judicial y sobre las mismas Fuerzas Armadas. En cuanto a sus funciones, métodos y objetivos, la CNI tenía características similares a la organización precedente, salvo que a diferencia de ésta, la CNI estaba bajo dependencia del Ministerio del Interior y no de la Junta Militar de Gobierno. Además de esta diferencia de tipo jerárquica, los funcionarios de la CNI no escaparon del todo a los controles del poder judicial o de otros gremios. Por ejemplo, en la década de los 80' el Colegio Médico inició una serie de investigaciones sobre algunos de sus miembros presuntamente involucrados en violaciones a los Derechos Humanos. Por otro lado, dentro de los objetivos principales de la CNI se destaca el “reunir y procesar todas las informaciones a nivel nacional provenientes de los diferentes campos de acción que el Supremo Gobierno requiera para la formulación de políticas, planes y programas”¹⁴¹, además de, “la adopción de medidas necesarias para el resguardo de la seguridad nacional, y el normal desenvolvimiento de las actividades nacionales, y mantención de la institucionalidad constituida”¹⁴². Además de los objetivos propuestos para esta organización, la CNI hereda de la DINA los recintos, el personal y los recursos con los que ésta disponía. Así mismo, los funcionarios de ésta organización provenía de las distintas ramas de las Fuerzas Armadas y de Orden, así como también existían funcionarios civiles. Los alcances de la CNI no tuvieron la repercusión ni la violencia que tuvieron las acciones de este tipo perpetuadas por la DINA, aun así, a contar de 1980 y por los motivos que hemos descrito anteriormente, las acciones represivas

¹⁴¹ *Ibíd.*, P. 619.

¹⁴² *Ibíd.*, P. 620.

de la CNI se recrudecen. Las principales formas de represión con este organismo tenían que ver con la labor de detectar a grupos e individuos opositores al régimen para su posterior detención. La tortura en estos casos era utilizada como un método de amedrentamiento y de control social para infligir miedo en la población con el principal objetivo de mantener la institucionalidad de la dictadura, la cual se estaba viendo mermada por la crisis económica durante los primeros años de la década de los 80', y posteriormente con la reorganización política de los actores sociales que buscaban poner fin al régimen de Pinochet. También se practicaron desapariciones y ejecuciones de militantes de izquierda.

Al igual que el organismo precedente, la CNI contó con numerosos colaboradores civiles, entre los cuales destacan profesionales del ámbito judicial y médico. Varios de los profesionales médicos que colaboraron directa o indirectamente en las gestiones represivas de la DINA, pasaron a colaborar también con la CNI una vez que ésta fue oficializada como servicio de seguridad de la dictadura. Dada la gran oposición interna y externa que existía en contra de los mecanismos y las organizaciones represivas de Pinochet, la tortura se fue haciendo cada vez más sutil y menos comprobable. Es decir, bajo el alero de la CNI se fueron sofisticando los métodos mediante los cuales se reprimía a la población, particularmente opositores a la dictadura y miembros o militantes de partidos de izquierda que estaban en la clandestinidad. Esta sofisticación de la tortura como instrumento de represión, tuvo necesariamente que utilizar los conocimientos médicos para poder establecer una metodología represiva que permitiera evitar más denuncias en contra de la dictadura y sus organismos de seguridad por parte de las organizaciones internacionales de Derechos Humanos. Durante este periodo podemos apreciar que la participación de médicos en dicho organismo sigue los patrones de colaboración que desarrollamos en los apartados anteriores, pero se va haciendo cada vez más evidente que la tortura, durante el periodo en que funcionó la CNI, se torna cada vez menos explícita y progresivamente más sutil en sus formas, haciéndose comunes los apremios de tipo psicológico y la utilización de drogas en los detenidos. Aun así, las formas más violentas que adquirió la represión a través de la tortura nunca estuvieron ausentes y se mantuvieron hasta el fin de la dictadura. A pesar de los esfuerzos por ocultar las huellas que dejaba la CNI en su accionar represivo, existieron varios casos en donde funcionarios o colaboradores médicos de dicho organismo

fueron sometidos a sumario ético por parte del Colegio Médico por estar implicados en violaciones a los Derechos Humanos durante este periodo.

a).- Participación Directa.

Dentro de los casos de participación médica directa recopilados para este periodo, podemos evidenciar la crueldad con la que actuaron los agentes y colaboradores del aparato represivo, no solo durante estos años, sino durante toda la dictadura militar. Existen varios testimonios donde podemos apreciar, entre otras cosas, el asesoramiento que otorgaban médicos y otros profesionales ligados al ámbito de la salud a los torturadores en las sesiones de interrogación a los cuales eran sometidos los detenidos. También existen casos de aplicación de hipnosis en los reclusos, así como varios testimonios que evidencian la utilización de drogas en las sesiones de tortura. Resulta interesante la actitud de los médicos implicados en estos casos. Pareciera ser que han dejado de lado todo rastro de humanidad y compromiso ético con su labor como profesionales de la salud.

En un primer caso, tenemos la evidencia del asesoramiento médico en las sesiones de interrogación, en donde el rol de estos profesionales tiene que ver más que nada en examinar a la víctima sometida a apremios con el fin de establecer si se podía o no seguir con las sesiones de interrogación. También podemos apreciar el uso de la tortura psicológica a través de amenazas a la familia de la víctima. El testimonio corresponde a un hombre detenido en octubre de 1985:

“Luego fui amarrado a una cama y me aplicaron corriente en varios sectores de mi cuerpo: pies, manos, pene y muslos. Después me examinó al parecer un médico, para certificar si tenía problemas con la electricidad. Al parecer no tuve problemas, pues me siguieron torturando. Además me informaron que habían matado a mi hermana, cosa que no era tal.”¹⁴³

En el testimonio anterior se reconoce un procedimiento en que el detenido es torturado, examinado y nuevamente sometido a los interrogatorios, evidenciando el rol clave del personal médico en estas instancias para evitar el fallecimiento del detenido.

¹⁴³ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 236.

En otro caso, el médico examina al detenido y le hace una serie de preguntas acerca de su historial médico, enfermedades u otro tipo de dolencias para asegurarse de que los torturadores no realicen acciones que acaben con la vida del detenido. Al percatarse que el detenido está en condiciones de soportar las sesiones de tortura, el profesional da la aprobación a los torturadores para que comiencen con los apremios. El testimonio corresponde a un hombre y fue publicado en octubre de 1983 por Amnistía Internacional:

“Se me condujo vendado, pero algo podía ver por la parte inferior de la venda. Era un lugar donde había una tina con aguas servidas, había una camilla, un sillón de mimbre, un aparato del cual salían unos cables electrónicos y un rincón que estaba acolchado con plumavit y esponja. Se me desnudó y tendió en la camilla, donde me examinó quien al parecer era un médico, el cual me preguntó sobre enfermedades anteriores. Yo le respondí que tenía una úlcera nerviosa y sople al corazón, por el cual estaba en tratamiento. Me preguntó por los síntomas, los cuales describí, como asimismo los medicamentos que tomaba. Me tomó la presión, el pulso, me puso estetoscopio y me preguntó si padecía de asma, cosa que conteste negativamente; luego en voz alta dijo que “podía aguantar”, pude darme cuenta que con la mano hacía un gesto negativo [...] Luego se me juntó con cuatro personas que se hallaban detenidas.....Por estas personas pude enterarme que a mi esposa la seguían torturando, por lo que sufrí una especie de crisis nerviosa, que se tradujo en un fuerte dolor de estómago, por lo que me atendió nuevamente el médico, al que creo poder identificar, ya que en esta ocasión lo alcancé a ver; se me administró un medicamento [...] Después de, calculo los tres primeros días, se nos empezó a dar alimentación, la primera vez de pie, y en un rincón de la celda, sin poder ver lo que estaba comiendo. A partir de ese momento se nos empezó a dar un trato pseudo amistoso, paralelamente se nos comenzó a hacer exámenes médicos con una frecuencia bastante mayor...”¹⁴⁴

El párrafo anterior muestra que los médicos no solo participaban de las sesiones de tortura, sino que también asistían a los detenidos y procuraban que estos no falleciesen en los interrogatorios. En otro caso similar, el médico orienta a los torturadores a que no sigan efectuando las sesiones de electricidad ya que el detenido no podía aguantar más apremios. Además se aprecia la indiferencia para con el detenido cuando este le explica las dolencias que le han producido:

“El médico apareció en tres ocasiones: en la última vez que me llevaron a la “parrilla”, en que advirtió “que no me diesen más porque estaba mal”; las otras oportunidades

¹⁴⁴ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000044-09 – 000044-10 Amnesty Report-AMR 22-029-1984. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

fueron en mi celda y cuando faltaban pocas horas para entregarme a la Fiscalía. Le advertí al médico en cada ocasión que estuve con él, acerca de los apremios físicos recibidos y de que me había reactivado una otitis, no me dio respuesta ni remedios...”¹⁴⁵

Una vez más existe seguimiento y previsión médica para evitar la muerte del detenido o las posibles evidencias del daño realizado. También podemos apreciar que no existía un procedimiento rígido en torno a la entrega de medicación. En otro testimonio similar, podemos observar como los médicos asistían a los agentes encargados de la tortura para focalizarla, así por ejemplo:

“...Desde ese momento en adelante se me interrogó sin tortura física intensa, iniciándose una tortura psicológica permanente, combinando distintas formas de presión [...] Desde el viernes en adelante fui interrogado de distintas maneras, amable y violenta, incluso en los días posteriores fui examinado por 2 médicos que fuera a saber cómo estábamos, señalaban con lápiz las zonas más afectadas por la tortura y orientan así a los flageladores.”¹⁴⁶

El rol de los médicos en este tipo de instancias era variable y como señala el testimonio anterior, se confirma la idea de la participación directa de estos profesionales en estos interrogatorios. Otro testimonio nos muestra que los detenidos eran frecuentemente revisados por personal médico para establecer si podían o no seguir siendo torturados, así como también si estaban en condiciones de ser entregados a la fiscalía para ser sometidos a juicio, de manera que las vejaciones a las que habían sido expuestas las víctimas fueran lo menos evidente posible:

“En el período comprendido entre el día y la hora de mi detención y el día y la hora en que se me sacó el scotch de los ojos al llegar a la Calle Gálvez fui examinado cinco veces por el personal de enfermería. En tres oportunidades por una pareja de hombres y en las otras dos por una pareja de mujeres. En cada uno de estos chequeos se me tomaba la presión, el pulso, la temperatura rectal y axilar, y se me revisaba completamente el cuerpo. Claro está que en las primeras cuatro ocasiones el diagnóstico fue implacable: apto para la tortura. Supongo que el quinto chequeo fue diagnosticar que estaba “presentable” al Fiscal...”¹⁴⁷

¹⁴⁵ *Ibíd.*

¹⁴⁶ *Ibíd.*

¹⁴⁷ *Ibíd.*

Bien podríamos considerar que la suerte detenidos dependía en gran parte del personal de salud de los organismos represivos, y que ante el riesgo de muerte era tarea de éstos determinar si las sesiones seguían o no. El médico tiene el rol de regular y establecer hasta qué punto la víctima puede soportar los tormentos a los cuales está siendo sometida:

“...Siento que me hacen masajes cardiacos nuevamente y muchas veces a lo lejos que insistían que abriera los ojos y que hablara, pero yo no podía. Una de las voces, al parecer de un médico, da la orden de que no se me siga “dando” porque estaba hipertensa. Entonces me llevaron a mi celda.”¹⁴⁸

Aquí, existe una clara muestra del conocimiento médico puesto en práctica para evitar el colapso de la víctima, y un papel fundamental si pensamos en que el objetivo era evitar su muerte. Una vez que los asistentes médicos determinan el cese de las torturas, se procede a realizar apremios psicológicos y amenazas contra el detenido:

"Aquí el médico me examinó todo, midió mi presión arterial y dijo: Él sufre de hipertensión arterial, y otras cosas que no entendía... me gustaría señalar que después del minucioso examen médico llevado a cabo por el médico que autorizó la tortura y, como resultado de su diagnóstico de que sufría de hipertensión arterial, las palizas brutales se detuvieron y continuó el interrogatorio sobre la base de las amenazas a mi familia y especialmente a mis hijas".¹⁴⁹

Si bien cesa la tortura física por medio de la intervención de estos profesionales, no podríamos reconocer necesariamente algún tipo de consideración o de ética por parte de estos, lo cual se ve evidenciado en el siguiente fragmento:

"Yo fui de nuevo llevado a la primera habitación, se me desnudó y fui examinado por el médico, que incluso midió mi presión arterial. Llegado a este punto, yo podía oír poco por las bofetadas que había recibido en los oídos y el ruido de la música me había

¹⁴⁸ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000048-14 Amnesty Report - AMR 22-033-1987. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁴⁹ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000054-00 – 000054-01 – 000054-02 Amnesty Report-AMR 22-036-1986. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

dejado algo sordo. Luego, otro experto en interrogatorios, creo, entró y le preguntó: ¿Ha examinado a éste ya? ¿Está listo para continuar? La respuesta fue afirmativa".¹⁵⁰

Siguiendo el procedimiento anterior, en el siguiente testimonio alguien que parecía ser médico le consulta a la víctima por enfermedades y otras dolencias. Luego del examen y de constatar que el detenido no sufría ninguna dolencia, el médico da su consentimiento para llevarlo a las sesiones de tortura:

“Un hombre detenido al mismo tiempo agregó que "alguien que parecía ser un médico" le consultó sobre las enfermedades que tenía, acerca de los síntomas y de la medicación que estaba tomando. Después de examinarlo con un estetoscopio y preguntarle si sufría de asma, él gritó que (al detenido) podían llevárselo".¹⁵¹

Una situación similar es la que relatamos a continuación:

“...después llegó un médico; me estaban aplicando electricidad, y debe haber venido después que me desmayé, porque me puso el estetoscopio... y debe haber hecho alguna señal porque pararon por un rato...”¹⁵²

El ritmo y la intensidad de las sesiones de tortura estaban en manos de personal de salud, dado que el médico decide no seguir con las sesiones de tortura producto del deteriorado estado físico de la víctima:

“...más tarde me vino a ver alguien que parecía un médico; me apretó el tórax y algo dijo por lo bajo a los torturadores. Desde ese momento dejaron de golpearme...”¹⁵³

En el siguiente caso también podemos verificar el rol del médico asesorando a los torturadores para que pararan el tormento al cual estaba siendo sometida la víctima. Además de esto, un elemento adicional se evidencia en el siguiente relato, en el cual se orientaba a los agentes sobre cómo y cuanta corriente se debía aplicar, vale decir, se

¹⁵⁰ *Ibíd.*

¹⁵¹ *Ibíd.*

¹⁵² Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁵³ *Ibíd.*

involucran claramente en los interrogatorios, no sólo para examinar las condiciones físicas de los afectados:

“...mientras me torturaban, pude oír y ver por debajo de la venda, que había un individuo encargado de controlar y ordenar la forma en que me aplicaban la corriente (...) Una vez más fui llevada hasta la parrilla, desnudada y amarrada sobre ella. En ese momento llegó nuevamente este individuo – que parecía ser médico, y luego de examinarme dijo “no aguanta más”..., y ordenó sacarme...”¹⁵⁴

Destacamos otro elemento de complicidad que evidencia la absoluta falta de ética médica en el siguiente caso:

“...me llevaron a otra sala en la que habían más detenidos y me examinó el médico. Este era un hombre macizo, de manos con muchas vellosidades. Me palpó en diferentes partes del cuerpo y me preguntó si había sido golpeado, si me habían aplicado electricidad y dónde. Al responder afirmativamente, sentí que otras personas me golpeaban y me decían “¿quién te ha golpeado?, ¿quieres seguir en la parrilla?”. Al mismo tiempo me preguntaba “¿está seguro?”...Ante esto no me quedó otra cosa que decir que nadie me había golpeado ni torturado. Terminado este “examen médico” me dejaron tranquilo por un tiempo...”¹⁵⁵

Así, observamos que si bien los médicos involucrados realizan un seguimiento del estado de la víctima, se distancian totalmente de la ética profesional al ocultar u omitir la verdadera situación y al apoyar las presiones psicológicas que los torturadores infligían sobre los afectados. Por otro lado tenemos casos en donde se relata el uso de drogas y otras sustancias en las sesiones de interrogatorio. Hemos mencionado anteriormente que este tipo de sustancias solo pueden ser manipuladas por personal técnicamente especializado en ellas y con un conocimiento profundo de la anatomía y el funcionamiento del cuerpo humano, lo cual pone en evidencia el nivel de colaboración de estos médicos con el aparato represivo:

“Introducida a ese lugar fui revisada por un presunto médico quien me colocó un inyección que me dejó totalmente ida”.¹⁵⁶

¹⁵⁴ *Ibíd.*

¹⁵⁵ *Ibíd.*

¹⁵⁶ “Las últimas técnicas de tortura aplicada en Chile: Su acción, sus objetivos, sus efectos.”, Santiago de Chile, 1982. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado Poder...*, P. 95.

Este testimonio coincide con otros en que el torturado pierde el control de su cuerpo y mente. El propósito del uso de estupefacientes, muchas veces tenían por objetivo que la víctima asumiera la su culpabilidad o admitiera estar involucrado en actos contra el gobierno, en un estado de absoluta pérdida de la voluntad:

“Sólo recuerdo los acontecimientos más importantes y es muy probable que sólo algunos. En todo el período del rapto o detención prácticamente no nos daban comida y es muy probable que nos dieran algún tipo de droga y alucinógeno, ya que sufríamos alucinaciones de todo tipo. Por lo menos a mí me dieron varias veces pastillas a tomar, como asimismo me inyectaron algo en las venas y me colocaron dos inyecciones en la nalga derecha.”¹⁵⁷

Estas acciones no ocurrían solo en las sesiones de tortura sino que durante todo el periodo de reclusión, probablemente con el objeto de mantenerlos en un estado de vulnerabilidad. Sin embargo, se aplican también otros métodos que no dejaban evidencias físicas:

“Dos o tres días antes de mi salida fui vista por un “médico psiquiatra” que empieza con un tratamiento de relajación: música suave, agradable, conversaciones agradables sobre pintura, etc. De repente el médico me dijo que me iba a quedar dormida y me repetía órdenes innumerables veces”.¹⁵⁸

La utilidad de este tipo de métodos también se expresa en las sesiones de interrogatorio y tortura:

“Después de sentir una gran lasitud y un peso en las piernas y en los brazos, perdí la conciencia sometíendome a una sesión de hipnosis. Tengo algunas nociones de que fui sometido a un interrogatorio encontrándome en estado de inconciencia...”¹⁵⁹

¹⁵⁷ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000044-11 Amnesty Report-AMR 22-029-1984. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁵⁸ “Las últimas técnicas de tortura aplicada en Chile: Su acción, sus objetivos, sus efectos.”, Santiago de Chile, 1982. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado Poder...*, P. 95.

¹⁵⁹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

Las presiones psicológicas no eran cometidas exclusivamente en las sesiones de tortura, sino que repetidas veces durante todo el periodo de reclusión en donde los detenidos eran constantemente instigadas por los agentes:

“Enseguida nos hicieron desnudarnos de a uno, por supuesto no sabía para qué. Cuando me tocó a mí me di cuenta que nos estaba viendo un médico, todo esto delante de todos los agentes de la CNI, ellos se reían cualquier cantidad de nosotros...”¹⁶⁰

La impersonalidad y crueldad en el trato hacia los reclusos hacían de las detenciones una constante situación de estrés, miedo y humillaciones. En el siguiente testimonio, la víctima es sometida a un examen médico mientras está siendo golpeado y apremiado por los torturadores:

“Desperté luego en un lugar que al parecer era una enfermería, vestido con un buzo de color azul y unas zapatillas usadas. Me interrogaban y golpeaban al mismo tiempo...una persona que se hizo pasar por médico me examinó. Por mi estado grave, mandó a llamar a otro médico especialista, el que me examinó en forma más completa y me recomendó medicamentos.”¹⁶¹

Hasta que finaliza la tortura se imprime pánico en la víctima de manera que incluso luego de todos los procedimientos a los cuales es sometido pareciera haber seguridad en que la persona torturada no denunciará a sus captores:

"me llevaron a la sala de torturas de nuevo, me hizo acostarme en una cama y me ataron los brazos, el médico me examinó internamente y me dio una pastilla, lo que me dejó ido hasta el día siguiente cuando me llevaron a la Fiscalía".¹⁶²

Por último, en una de las publicaciones hechas por Amnistía Internacional, se evidencia la participación médica directa en las torturas y otro tipo de apremios contra detenidos por

¹⁶⁰ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000044-12 Amnesty Report-AMR 22-029-1984. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁶¹ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000048-15 Amnesty Report - AMR 22-033-1987. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁶² Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000054-00 – 000054-01 – 000054-02 Amnesty Report-AMR 22-036-1986. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

parte de agentes y colaboradores de los organismos de seguridad de la dictadura. En esta publicación se hace patente lo común que resultaba que médicos y otro tipo de profesionales de la salud estuvieran involucrados en este tipo de crímenes, principalmente a través de entrevistas realizadas a personas que pasaron por centros de detención de la CNI:

“La mayoría de los ex detenidos denunciaron haber estado en contacto con alguien que consideraban un médico durante su detención en un centro de tortura y que hubo un examen médico antes de la tortura y después de esta. Seis dijeron que en un centro de este tipo se les dio medicina no terapéutica - medicamento administrado para una finalidad distinta a la de tratar una enfermedad; cinco dijeron que el medicamento había sido inyectado por vía intravenosa. Cuatro dijeron que un hombre, que habían tomado por un médico, había asistido [*a los torturadores*] durante sus interrogatorios.”¹⁶³

Se confirma en este sentido, que los médicos fueron una parte constante en estos procedimientos y que jugaron un rol fundamental antes, durante y después de las sesiones de tortura:

“...alguien que se apareció frente a los detenidos, presuntamente médico, se decía que había asistido a los agentes de la CNI, ya sea durante o justo antes de la presunta tortura. Seis personas dijeron que se les había dado medicina no terapéutica para hacerles perder su autocontrol y cooperar con sus interrogadores. Tres dijeron que se habían hecho intentos de hipnotizar a ellos. Los intentos supuestamente tuvieron lugar en un centro de la CNI en Santiago.”¹⁶⁴

b).- Participación Indirecta.

La mayoría de los testimonios acerca de participación médica indirecta durante este periodo, tienen que ver con exámenes realizados antes o después de las sesiones de tortura. Si bien en su gran mayoría estos exámenes eran realizados en las mismas dependencias de la CNI, creemos que no constituyen una participación directa de estos profesionales, ya sea asesorando a los torturadores o administrando drogas a los detenidos, tal como muestran los testimonios. Llama la atención en estos casos la capacidad para ignorar o hacer caso omiso

¹⁶³ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000049-01 Amnesty Report-AMR 22-034-1983. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁶⁴ *Ibíd.*

de los evidentes signos de apremios en las víctimas por parte de estos médicos. También podemos evidenciar los intentos de encubrir los actos de tortura principalmente a través de diagnósticos falsos, omisión de síntomas producidos por los malos tratos o la emisión de certificados falsos o erróneos. Incluimos también dentro de la categoría de participación indirecta los casos de médicos implicados en violaciones a los Derechos Humanos que fueron sometidos a un sumario ético por parte del Colegio Médico de Chile. En un primer caso podemos verificar la displicencia con la que actúan los médicos al revisar a los detenidos. Con displicencia nos referimos al poco interés que demuestran estos profesionales a la hora de realizar un examen exhaustivo o de realizar un diagnóstico acorde a los síntomas del detenido:

“Luego me dicen que voy al médico. Me llevan a un lugar donde me quitan toda la ropa y me recuestan sobre una camilla, uno me toma la presión y temperatura, me empieza a acariciar lascivamente y yo grito [...] Llega el médico, me palpa el estómago y me hace vestirme...”¹⁶⁵.

La indiferencia era indiscriminada. No se distinguía entre personas mayores, jóvenes o como veremos a continuación, mujeres embarazadas. Producto de los golpes a los que fue sometida la víctima, se le produjeron síntomas de pérdida. En este sentido, vemos mayor indiferencia si comparamos este testimonio con los cuidados a detenidos hipertensos o con úlceras. Pareciera ser que la condición de embarazo constituye un factor para causar más daño:

“A pesar que yo tenía a la fecha de caer detenida un atraso menstrual de un mes y días, no tuvieron ninguna consideración conmigo, me golpearon inclusive en el estómago, lo que produjo que al cuarto día me viniera una hemorragia o regla [...] me acostaron en una cama y me ataron los brazos; el médico me hizo un examen interno y se me dio una pastilla y así me dejaron hasta el otro día en que fui llevada a la fiscalía.”¹⁶⁶

¹⁶⁵ Textual del testimonio de una joven torturada a fines de 1984. De: La tortura: una necesidad del régimen, publicado en “Tortura, Documento de Denuncia”. Septiembre, 1985. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado Poder...*, P. 121.

¹⁶⁶ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000044-08 Amnesty Report-AMR 22-029-1984. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

En el siguiente relato también podemos apreciar que no se tenía ningún tipo de consideración médica con las detenidas que estaban embarazadas:

“...Se me amenazaba diciendo que a pesar de estar embarazada iba a ser torturada y también con matarme, ya que nadie sabía que estaba en Chile y por lo tanto no les costaba nada hacerme desaparecer. Después me llevaron donde un médico. Allí me llevo una mujer que me dijo que se me sacaría mi guagua para matarla y luego me matarían a mí. Llegué donde el médico quien me atestiguó el tiempo real de mi embarazo (7 meses), pues los interrogadores no me creían. Además pudo corroborar los problemas de salud que me aquejaban...”¹⁶⁷

En otro testimonio podemos apreciar la actitud del médico con la detenida:

“Un día me llevaron de un lugar a otro durante toda una tarde [...] luego me bajaron al subterráneo dejándome en un camarote, llegó el médico y comenzó a conversar de mi debilidad física, me subieron nuevamente diciendo que no había cuarto para mí.”¹⁶⁸

Al igual que en el siguiente relato, en donde en vista de la condición deteriorada de la víctima, el profesional médico citado omite y no deja constancia del estado del detenido:

“Al trasladarnos al cuartel de General Mackena, no me entregaron mis pertenencias. Allí solicitaron un médico. Este constató las erosiones y mi estado, pero no preguntó ni dejó constancia.”¹⁶⁹

En el caso que exponemos a continuación, la víctima tuvo que ser tratada médicamente por la brutalidad con la cual operaron los agentes. Una vez recuperada de su condición, es vuelto a llevar por los torturadores para una nueva sesión de interrogatorios. Podemos apreciar aquí la utilización de las técnicas médica con el fin de que los detenidos no fallecieran producto de las torturas a las cuales eran sometidos:

¹⁶⁷ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000048-12 Amnesty Report - AMR 22-033-1987. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁶⁸ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000044-10 Amnesty Report-AMR 22-029-1984. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁶⁹ *Ibíd.*

“El día 24 de Diciembre por la mañana me trasladan a una habitación donde me limpian e inician un tratamiento con sueros por varias horas. En estas horas me recupero un poco, allí me atendió un hombre (practicante) y una mujer [...] de allí me recuerdo solo el 26 de Diciembre que una persona me estaba limpiando y que hablaba francés, yo no respondo nada, más tarde un poco más consciente, pero con fuertes dolores en el cuerpo y en especial la cabeza, columna y ojos, reconozco que me acompañaban dos hombres de la Cruz Roja.....Me cuidaron y me examinaron un rato y se retiraron, luego llega el grupo de torturas, los que me dicen que igual van a seguir con el “tratamiento”, pero ahora con la precaución de no matarme.”¹⁷⁰

En el testimonio siguiente podemos evidenciar como los exámenes que se realizaban a los detenidos por parte de los médicos involucrados no tenían ningún tipo de cuota profesional:

“...cerca de las 11.00 horas recibimos la visita de alguien que puede haber sido un médico, pues me preguntó cómo me sentía y que me dolía. Le contesté que el corazón. Esta persona no me examinó, sólo se limitó a tocarme en la parte del corazón y no emitió ninguna opinión ni me recetó nada...”¹⁷¹

Al igual que en el testimonio anterior, en el que presentamos a continuación podemos apreciar las deficiencias del examen médico bajo condiciones anormales:

“...al final me vio un médico. Se dio cuenta perfectamente donde me habían puesto electricidad porque me hizo levantar los brazos y me dijo que qué eran esos puntos que tenía ahí. Le dije que alergia. Me hizo abrir las piernas y me miró todos los puntos donde me habían puesto electricidad. Tenía una herida grande en el traste y otra en la pierna, machucones... Preguntó qué me había pasado y le dije que me había rasguñado con los pantalones; entonces me dijo que me vistiera y me fui. Anotó que yo tenía colon irritable y alergia... Pero él sabía perfectamente...”¹⁷²

Algunos exámenes eran realizados antes o después de las sesiones de tortura con el fin de acreditar la condición de salud de los detenidos, así como para identificar dolencias y recopilar información clínica útil para los torturadores:

¹⁷⁰ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000048-13 Amnesty Report - AMR 22-033-1987. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁷¹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁷² *Ibíd.*

“En la mañana se nos hizo levantar, duchar y examinar por un médico a quien no vimos por tener la vista tapada. El médico nos tomó la presión y preguntó por operaciones, quebraduras o enfermedades.”¹⁷³

En el siguiente relato también podemos apreciar la intervención indirecta de un médico al momento del ingreso de un detenido a los recintos de detención:

“Después llega un médico que me examina. Me entregan ropa y me tiran a una celda de dos metros por dos.”¹⁷⁴

Tenemos el caso de Oscar Guajardo Palma, muerto en enero de 1982 en la Penitenciaría de Santiago, en donde el médico de aquel recinto certifica las causas de muerte de la víctima. Aunque si bien en este caso no existen indicios de una colaboración similar a las que hemos ido mostrando, creemos que ejemplifica también otro tipo acciones de profesionales médicos, que tienen que ver con conocer de primera mano la existencia de la tortura como práctica del régimen:

“...Desde allí lo llevaron directamente a la Enfermería de la Penitenciaría de Santiago, debido a sus pésimas condiciones físicas. El médico de ese recinto certificó que Oscar Palma había ingresado al lugar con quemaduras de segundo grado en ambas piernas, escoriaciones profundas en ambas muñecas y escoriaciones y hematomas en otras partes del cuerpo.”¹⁷⁵

En un documento publicado por Amnistía Internacional, se señala que algunos detenidos identificaron a supuesto médicos durante su reclusión, principalmente a por la forma en que se desenvolvían y las preguntas que hacían en los exámenes que realizaban. En el siguiente caso, el médico implicado utiliza un término propio del ámbito de la medicina:

¹⁷³ *Ibíd.*

¹⁷⁴ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000023, P. 20. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁷⁵ *Informe sobre Calificación de Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos y de la Violencia Política...*, P. 407.

“...que desarrolló por un lado la parálisis, fue visto por una persona cuyo examen parece haber sido médicamente correcto, y que se utiliza el término "hemiparesia" para describir la condición.¹⁷⁶

En otro caso similar, la persona que examinó a este detenido también demostró tener profundos conocimientos médicos:

“...que tiene situs inversus viscerum - es decir, sus órganos internos se encuentran en el lado opuesto del cuerpo en comparación con la norma (por ejemplo, su corazón está en el lado derecho) – se pidió a la persona que realizó el examen que describiera las implicaciones de dicha condición, cosa que hizo correctamente.¹⁷⁷

Finalmente, en el siguiente caso, el detenido identificó que quien lo estaba examinando era un médico, principalmente por la forma en que este desarrolló el examen:

“...estaba seguro de que la persona que lo atendió era un médico, en parte debido a las preguntas que hizo y en parte debido a su técnica de examen.¹⁷⁸

Por otro lado, tenemos los casos de los médicos que resultaron implicados en la muerte del profesor Federico Alvarez Santibáñez en agosto de 1979 y del transportista Mario Fernández López en octubre de 1984, y en el caso de María de los Ángeles Sanhueza, detenida en Rancagua en 1982. Estos profesionales fueron sometidos a un sumario ético por parte del Colegio Médico. Una vez finalizada la investigación, se demostró que estos médicos habían infringido el código de ética médica a través de su participación indirecta en las violaciones a los Derechos Humanos cometidos contra estas personas. En el caso de Álvarez Santibáñez, el tribunal ético del Colegio Médico llegó a las siguientes conclusiones respecto a la participación del médico Camilo Azar Saba:

¹⁷⁶ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000049-08 Amnesty Report-AMR 22-034-1983. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁷⁷ *Ibíd.*

¹⁷⁸ *Ibíd.*

“...es responsable de infracciones graves a la ética profesional, consistentes en haber examinado profesionalmente al Profesor Federico Alvarez Santibáñez con fecha 15 de Agosto de 1979, sin dejar constancia de las lesiones que presentaba, en un lugar secreto de detención y en condiciones reñidas con la formalidad científica y con la dignidad de la relación humana que supone el acto médico.”¹⁷⁹

En cuanto al médico Manfredo Jurgensen Caesar, el tribunal sostuvo lo siguiente:

“...es responsable de infracciones graves a la ética profesional, consistentes en haber examinado profesionalmente al Profesor Federico Alvarez Santibáñez con fecha 18 de Agosto de 1979, durante su permanencia en el recinto de detención y que la superficialidad de su examen permitió seguir aplicándole apremios ilegítimos que lo llevaron a la muerte, sin dejar constancia de las lesiones que presentaba, en un lugar secreto de detención y en condiciones reñidas con la formalidad científica y con la dignidad de la relación humana que supone el acto médico, reconociendo además el propio inculpado, que en ocasiones anteriores había practicado exámenes a otras personas detenidas en la CNI bajo condiciones similares.”¹⁸⁰

En cuanto a la participación del médico Luis Losada Fuenzalida, el fiscal determino lo que sigue a continuación:

“...es responsable de infracciones graves a la ética profesional, consistentes en haber examinado profesionalmente al Profesor Federico Alvarez Santibáñez con fecha 20 de Agosto de 1979, sin dejar constancia de las graves lesiones que presentaba y que le provocaron la muerte veinte horas después, y haber practicado reiteradamente exámenes médicos en recintos secretos del CNI, bajo condiciones absolutamente reñidas con la formalidad científica y la dignidad de la relación humana que supone el acto médico.

Finalmente, el fiscal aconseja que el Departamento de Ética del Colegio Médico inicie una investigación sobre presuntas faltas a la ética en las que pudo estar involucrado el médico Exequiel Jiménez Ferry:

¹⁷⁹ Revista “Vida Médica”, *Dictamen del Fiscal, 31 de Marzo de 1986, en caso de Federico Alvarez Santibáñez*. Colegio Médico de Chile, Abril de 1986. P. 14-18. Fondo Colegio Médico de Chile. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

¹⁸⁰ *Ibíd.*

“...cuyo informe de autopsia practicado al cadáver del Profesor Federico Alvarez Santibáñez adolece de graves omisiones y errores que han sido constatados en el curso del presente Sumario.”¹⁸¹

En el caso de la muerte del transportista Mario Fernández López y en cuanto a la participación del médico Víctor Carcuro Correa, el fiscal del Tribunal Ético del Colegio médico pudo llegar a las siguientes conclusiones:

“Haber practicado exámenes médicos carentes de formalidad profesional, en una oficina de un recinto de la CNI donde no existían las condiciones mínimas para realizarlo, en presencia de 2 agentes de los Servicios de Seguridad, imposibilitando absolutamente el contacto probado entre el médico y el paciente y restringiendo la libertad necesaria para efectuar el examen [...] No preguntar al detenido sobre si había sido objeto de apremios, permitiendo con su examen dar una apariencia de seriedad a la detención y de seguridad para el detenido, sin preocuparse de la situación de riesgo de maltrato físico y psíquico a que podría ser sometido, como más tarde efectivamente lo fue, y que le provocaron la muerte.”¹⁸²

En cuanto a la participación del médico Guido Díaz Paci, el fiscal estimo lo que sigue a continuación:

“Haber examinado al detenido Sr. Mario Fernández López en un local secreto de la CNI, en la ciudad de La Serena, estando aquel con la vista vendada, sin preocuparse de las circunstancias de su detención y sin preguntarle de si había sido sometido a maltratos o procedimientos crueles o degradantes, aun cuando pudo perfectamente percatarse de la gravedad del estado a que había sido conducido [...] Haber colaborado durante varios años, en su calidad de médico militar, con los Servicios de Seguridad DINA y CNI, efectuando exámenes de ingreso y egreso de detenidos en recintos secretos de detención, que no reunían siquiera las condiciones mínimas para un examen médico. Estos exámenes eran incompletos e inadecuados con el prisionero con la vista vendada, sin preguntar al detenido sobre las circunstancias de su detención y si había sido objeto de apremios físicos o psíquicos, lo que constituye, una forma de apoyo y participación de la práctica de torturas [...] Haber proporcionado información falsa a los Dres. Francisco Fernández Rojas y Patricio Huidobro Macaya, quienes estando de turno en el Hospital de La Serena, recibieron al Sr. Mario Fernández López agónico, al expresarles que éste venía de una Tenencia de Carabineros, solicitándoles además discreción, con el ánimo evidente de encubrir las

¹⁸¹ *Ibíd.*

¹⁸² Revista “Vida Médica”, *Dictamen y Sentencia. El caso del transportista Mario Fernández López*. Colegio Médico de Chile, Mayo de 1987. P. 34-38. Fondo Colegio Médico de Chile. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

torturas de que el detenido había sido objeto por parte de los Servicios de Seguridad [...] Haber solicitado al Dr. Patricio Eugenio Lippi Jordan, médico del Hospital de La Serena, que intervino quirúrgicamente al detenido Sr. Mario Fernández López, la falsificación del diagnóstico de la muerte, insinuándole que señalara que el fallecimiento era a causa de un infarto cardíaco en una acción destinada a encubrir las torturas a que el prisionero Sr. Fernández López habría sido sometido, constituyéndose así en cómplice de las torturas y los tratos crueles e inhumanos que causaron la muerte.”¹⁸³

En el caso de la detención de María de los Ángeles Sanhueza, el fiscal del Tribunal Ético del Colegio Médico estableció que el médico Carlos Hernán Pérez Castro había infringido las normas éticas de su profesión de la siguiente forma:

“Después de un largo proceso, la investigación, apoyada en el valiente testimonio de un testigo pudo establecer que María de Los Ángeles había sido efectivamente torturada, que había sido examinada por el colega inculpado en un recinto secreto de detención de la CNI y que le había practicado un examen médico insuficiente. De lo que se concluyó que este examen, más que servir de protección a la detenida, servía a la CNI para dar la apariencia legal al período de detención.”¹⁸⁴

Dado lo anteriormente expuesto, podemos afirmar que existió participación médica en diferentes niveles y formas, sin embargo los casos siguen siendo acotados y muchos de los médicos no han sido identificados mientras que otros han sido reconocidos pero no ha enfrentado a la justicia lo que evidencia en buena parte la pertinencia de nuestra problemática y la importancia de esclarecer este tipo de acciones llevadas a cabo por el aparato represivo del Estado durante este periodo.

¹⁸³ *Ibíd.*

¹⁸⁴ Revista “Vida Médica”, *Reflexiones del Fiscal. Sumario a médico implicado en la tortura*. Colegio Médico de Chile, (no se especifica fecha). Fondo Colegio Médico de Chile, CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

CAPÍTULO IV

MÉDICOS TORTURADORES: BALANCE GENERAL DE LA PARTICIPACIÓN MÉDICA Y DE LA UTILIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO EN EL APARATO REPRESIVO DE LA DICTADURA.

1.- Aspectos Generales.

En nuestro cuarto y último capítulo procederemos a responder a la problemática que hemos planteado en esta investigación, además de desarrollar los argumentos que sustentan nuestra hipótesis, principalmente a partir de la evidencia que hemos presentado en los capítulos II y III, así como también a través de otros datos que hemos reservado exclusivamente para la construcción de este capítulo. En líneas generales, lo que pretendemos con el siguiente análisis es realizar una interpretación global acerca de la participación de médicos en el aparato represivo del Estado y de la utilización de los conocimientos médicos en dichos organismos durante la dictadura militar chilena entre los años 1973 y 1990.

Una visión general, como pretende ser esta parte de nuestra investigación, deberá poner énfasis en una multiplicidad de factores que ayuden a sustentar los argumentos que se irán desarrollando. Hemos establecido una continuidad que va más allá de la periodificación que hemos escogido, entrando en el ámbito de evidenciar que la participación de médicos en violaciones a los Derechos Humanos durante la dictadura, ya sea directa o indirecta, fue un hecho común y premeditado que se dio a lo largo de este periodo y que obedece a un perfeccionamiento continuo y progresivo de las técnicas y tácticas antsubversivas llevadas a cabo por los organismos de seguridad del régimen. La multiplicidad de factores mencionada anteriormente, se relaciona esencialmente con la continuidad en el tiempo que presenta el problema que estamos estudiando, y cuya explicación y entendimiento no se remite necesariamente a uno o dos factores, sino que existen varios ámbitos a desarrollar que nos permiten aproximarnos a dar respuesta a nuestro problema desde una perspectiva histórica.

Dentro de las múltiples aristas que nos permiten establecer una interpretación histórica de los hechos que hemos ido tratando a lo largo de nuestra investigación, resulta necesario desarrollar a fondo la relación entre la teoría y la práctica de la dictadura en el ámbito represivo, es decir, establecer los preceptos ideológicos (Doctrina de Seguridad Nacional) que dieron pie a la lucha antsubversiva en Chile y cómo se llevaron a la praxis dichos preceptos. Dentro del tema que nos convoca, dicha relación se traduce principalmente en el accionar de los servicios de inteligencia del aparato represivo del Estado durante este periodo. En este aspecto resulta importante para nuestro estudio desarrollar un análisis particular acerca de la tortura, no sólo como una forma de apremios físicos y psicológicos, sino también como una institución fundamental dentro del accionar de la dictadura, que tiene alcances más allá de la propia víctima y cuya razón de ser esconde también aspectos ideológicos que tocaremos a continuación. El objetivo de este capítulo es explicar la necesidad que tenía la dictadura de tener un sistema represivo eficiente que permitiera seguir teniendo bajo control a los elementos que eran considerados como políticamente indeseables y para mantener la institucionalidad del régimen e infringir miedo en la población con el objetivo de evitar la reestructuración de una oposición política formal al régimen de Pinochet. Para esto, estableceremos variantes que permiten entender la necesidad de sofisticación continua de las técnicas represivas de los servicios de inteligencia con el fin de hacer cada vez menos evidente la existencia de estas prácticas, principalmente por la presión nacional e internacional que tenía la dictadura, fundamentalmente de parte de Organizaciones que denunciaban las constantes violaciones a los Derechos Humanos ocurridas bajo dicho régimen, entre las cuales destacan Amnistía Internacional, la Organización de las Naciones Unidas o la Organización de Estados Americanos.

2.- La Doctrina de Seguridad Nacional y las tácticas de la guerra antsubversiva en Chile.

Para adentrarnos en lo que tiene que ver con los preceptos ideológicos de la Doctrina de Seguridad Nacional, las prácticas que se llevaron a cabo siguiendo dichos preceptos, y el rol que cabe a los profesionales médicos dentro de la realización de éstas

prácticas y en su progresivo perfeccionamiento, debemos conocer previamente cuales son las condiciones sociales, políticas y económicas que se dieron en Chile y que llevaron a los militares a realizar el golpe de Estado y posteriormente llevar a cabo las políticas represivas que hemos estado viendo a lo largo de esta investigación.

A partir de la década de 1950, nuestro país comienza a vivir los efectos de la Guerra Fría, los cuales se intensifican desde el año 1960 con el triunfo de la Revolución Cubana, acontecimiento que influiría cabalmente en el acontecer político latinoamericano. Este hecho particular incidió en el acontecer político, polarizando aún más las posiciones antagónicas (la “insurgencia” cubano-soviética versus la “contrainsurgencia” norteamericana) que existían hasta ese entonces tanto en Latinoamérica como en Chile. Simultáneamente, existió un proceso de ideologización en los partidos y movimientos políticos chilenos, en donde cada uno de estos elaboró un proyecto político y un modelo completo de sociedad, con los cuales no se transaba en lo más mínimo. Sin embargo ninguno de los partidos o movimientos tuvo la fuerza política necesaria para imponer su modelo a los otros, obteniendo como resultado una polarización más profunda en el ya fragmentado sistema político nacional. Uno de los factores que incidió más en la polarización política que se vivió en la década de los 60’ y principios de los 70’ fue, sin lugar a dudas, el triunfo de la vía insurreccional en Cuba. Este hecho no sólo remeció la política internacional, sino que colocó la opción armada como una alternativa totalmente viable para alcanzar el poder. Entre las organizaciones y partidos políticos de izquierda que optaron por la vía armada en este periodo tenemos al MIR, formado en 1965; el Partido Socialista, que asumió esta postura en 1967 (Congreso de Chillán) reafirmandola en 1971; el MAPU y la Izquierda Cristiana. En la oposición también hubo organizaciones que optaron abiertamente por el enfrentamiento armado, como es el caso de movimiento Tacna o el conocido Movimiento Nacionalista Patria y Libertad. Con la llegada de la Unidad Popular al poder en 1970, se hizo más evidente la opción del golpe de Estado en los sectores y organizaciones de derecha. A partir de este año, la polarización y la crisis política se adentran en un proceso de profunda agudización e intransigencia por parte de los actores políticos. En el ámbito internacional, el triunfo de Allende significó un duro golpe para las pretensiones de Estados Unidos en América Latina, por lo que inmediatamente ocurrido el ascenso de la izquierda al poder, el país norteamericano inició una serie de

medidas de intervención en la política nacional. La primera de ellas tenía que ver con evitar el triunfo de la Unidad Popular en octubre de 1970, y la segunda, puesta en marcha ya con Allende en la Moneda, tenía que ver con una total desestabilización económica del nuevo mandato. También, con la llegada de Allende a la Moneda, se hizo cada vez más aceptable en la oposición a la Unidad Popular, una salida a la crisis a través de la intervención de las Fuerzas Armadas¹⁸⁵.

En cuanto a las instituciones castrenses, existía dentro de ellas un sector mayoritario que adhería con el rol tradicional y constitucional que históricamente había caracterizado a las Fuerzas Armadas durante gran parte del siglo XX. Sin embargo, existía en el seno de éstas un grupo de oficiales que habían sido adiestrados por los Estados Unidos en las ideas de la contrainsurgencia y la guerra antisubversiva. A esta corriente ideológica en particular, presente en las filas de las Fuerzas Armadas y de Orden, le convenía la instauración de un gobierno autoritario para desarrollar las prácticas represivas en contra de lo que era considerado como el “enemigo interno” causante de la crisis institucional chilena, en concordancia con las ideas de seguridad nacional que estipulaba dicha doctrina, y en donde las circunstancias de profunda división social y aguda inestabilidad política en la cual estaba sumido nuestro país, propiciaban un clima favorable para la aceptación de éste marco ideológico y doctrinario dentro de las instituciones de las Fuerzas Armadas y de Orden. Por otro lado, existía también dentro de las entidades castrenses una viva tradición anticomunista desde la época de la revolución Rusa, la cual se vio reforzada en la década de los 60’ dado el contexto de Guerra Fría imperante en el ámbito internacional y partir del adiestramiento contrainsurgente que se dio a ciertos sectores de la oficialidad chilena por parte de los Estados Unidos. Con el triunfo de la Revolución Cubana, el sentimiento anticomunista dentro de las instituciones militares se agudizó en gran parte por la influencia que la insurgencia cubana tuvo en la adopción de la vía armada por parte de algunos grupos y partido políticos de izquierda mencionados anteriormente. Una vez consumado el golpe de Estado el 11 de Septiembre de 1973, las Fuerzas Armadas y de Orden contaban con un amplio apoyo de la población chilena, lo cual explica en cierta medida el poder absoluto que se les otorgó a dichas instituciones para restaurar el orden en el país. Dicha aceptación

¹⁸⁵ Para ahondar en torno a este tema ver: *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 34 – 39.

sin embargo, daría pie para que los altos mandos de la dictadura ejercieran dicho poder sin ningún tipo de oposición, lo que los llevaría a ser responsables de las múltiples violaciones a los Derechos Humanos cometidas en este periodo.

A pesar de las ideas que hemos descrito anteriormente, al comienzo de la dictadura existía cierta confusión dentro de las filas de las Fuerzas Armadas respecto a los pasos a seguir una vez tomado el poder¹⁸⁶. Sin embargo, y como ya hemos mencionado, existía dentro del Ejército un grupo uniformado que había sido influenciado y adoctrinado en las ideas de la contrainsurgencia y la guerra antisubversiva y que extendió dichas ideas dentro de la alta oficialidad militar. Aunque en un primer momento, este grupo específico tuvo opositores dentro de los altos mandos de las distintas instituciones castrenses, finalmente, por diversas razones que no atañen explicar en esta investigación¹⁸⁷, la posición de este grupo en particular terminó prevaleciendo a la hora de establecer las directrices y las políticas que se debían emplear para la “limpieza” política e ideológica del país, una vez formalizado e instituido un sistema y un aparato represivo de la dictadura. Este grupo de militares se dieron a conocer principalmente en instancias como el “Comité de Coroneles”, que se instauró en la Escuela Militar inmediatamente después del golpe de Estado; en la Comisión DINA, cuyo funcionamiento data de noviembre de 1973; y en la Dirección de Inteligencia Nacional misma, cuyo funcionamiento formal se remonta a junio de 1974¹⁸⁸.

En cuanto al marco ideológico de la contrainsurgencia que nutre con sus fundamentos la idea de guerra antisubversiva imperante en el grupo de militares anteriormente señalado, podemos decir que un primer antecedente se puede sentar en las prácticas del Ejército Francés en la Guerra de Descolonización de Argelia, pero su consolidación definitiva se dio una vez que triunfa la Revolución Cubana y se expande su influencia por toda Latinoamérica, principalmente a partir del llamado que hace Ernesto “Che” Guevara a extender la lucha armada por todo el continente, particularmente a través de la formación de guerrillas rurales y posteriormente, de guerrillas urbanas. Esto es lo que se denominó como la “implantación de “focos” guerrilleros en toda América Latina. Ciertamente, muchas organizaciones y movimientos políticos de izquierda acudieron al

¹⁸⁶ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 42-43.

¹⁸⁷ *Ibíd.*, P. 45-48.

¹⁸⁸ *Ibíd.*, P. 43.

llamado realizado por el dirigente argentino-cubano, (como es el caso del MIR en Chile), concretizando de esta manera la idea de la expansión de la lucha revolucionaria a través de los “focos” guerrilleros por todo nuestro continente. La respuesta por parte de los Estados latinoamericanos y de los propios Estados Unidos no se hizo esperar. Al igual que la insurgencia o guerrilla urbana y rural, la contrainsurgencia tuvo un carácter local y una coordinación a nivel continental. Esta coordinación se realizó bajo el mando del país norteamericano, aprovechando el paso de oficiales de las distintas Fuerzas Armadas de cada país por sus escuelas de adoctrinamiento y adiestramiento en las tácticas de la guerra antisubversiva realizados tanto en el territorio de los Estados Unidos como en Panamá.

A pesar del aparente carácter técnico de la contrainsurgencia y de la guerra antisubversiva, ésta conllevaba ciertos preceptos ideológicos que en su conjunto conforman lo que se denomina como la Doctrina de Seguridad Nacional y que nos ayudan a comprender el accionar de los agentes e instituciones ligadas al aparato represivo de la dictadura: “La guerrilla no es tal, sino una verdadera guerra; Esta guerra no es sólo de cada país contra sus insurgentes, es asimismo una guerra continental dirigida desde Cuba – y más remotamente, desde la URSS -, cuyo objeto es liquidar las instituciones del mundo libre, de occidente, e incorporar globalmente Latinoamérica al Imperio Soviético, en calidad de satélite; La guerra auténtica que es la guerrilla, es además hipócrita, porque no se declara y, cuando es necesario, incluso se desautoriza; además, los Estados que la promueven niegan cualquier responsabilidad en ella. La guerrilla no respeta ninguna ley bélica ni moral: mata a mansalva, mata prisioneros, tortura, daña inocentes a través del terrorismo, destruye de modo insensato e inútil bienes productivos, etc. Los Estados deben entender el inmenso peligro de la guerrilla, y responder a él mediante la contrainsurgencia, desde luego en el nivel local, pero también en el continental. La contrainsurgencia necesita responder a la guerrilla con sus mismos métodos, porque si no, estaría en inferioridad de condiciones, y se hallan en juego valores fundamentales de la nación, el Estado, la sociedad, etc.”¹⁸⁹ Lo anterior se complementa con la idea de que durante este periodo de la Guerra Fría, el concepto de guerra sufrió una modificación en su significancia adquiriendo otras connotaciones. Pasó de ser una conflagración abierta a una conflagración no declarada formalmente, y más aún, cambió también su distribución geográfica, ya no abarcando un

¹⁸⁹ *Ibíd.*, P. 44.

conflicto entre dos o más países, sino que “ahora la guerra se sitúa en el interior mismo de cada país, en su propio territorio.”¹⁹⁰ Siguiendo con lo anterior, el otro concepto que adquirió otro tipo de connotaciones fue el de enemigo, puesto que este ya no se encontraría fuera de las fronteras del propio país, “no es un extranjero, un desconocido, sino que muy por el contrario, el contrincante es un ciudadano del mismo país, que hasta ese entonces había sido un conciudadano, un igual, un compatriota.”¹⁹¹ Es decir, el enemigo que siempre fue foráneo, ahora se transforma en el enemigo interno.

Como vemos, los preceptos ideológicos de la contrainsurgencia que hemos expuesto, evidencian las ideas que imperaban en este grupo de militares que luego terminaría por imponerse, tanto en sus formas como en sus métodos, dentro del círculo de las Fuerzas Armadas y de Orden, y que se pondrían en práctica una vez formalizada la DINA como el organismo que dirigiría, al menos en los primeros años de la dictadura, las acciones represivas contra el “enemigo interno” que debía ser erradicado de la vida nacional. Cabe señalar en este punto que este marco doctrinario o ideológico no era patrimonio exclusivo de este grupo, sino que también se presentaba en otros sectores de las Fuerzas Armadas¹⁹².

Las ideas de esta doctrina se van demostrando tanto en las prácticas que se llevaban a cabo mediante la represión política durante la dictadura, así como también en el entrenamiento otorgado por los Estados Unidos a los oficiales chilenos. Según el Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación, el entrenamiento recibido por estos militares en el contexto de la lucha antiterrorista consistía en “tácticas de interrogatorio; la educación en formas de lucha y de muerte “especiales” y para tender emboscadas; los adiestramientos “de supervivencia”, que a menudo incluían realizar actos degradantes para la propia dignidad, o crueles, etc.”¹⁹³, mediante los cuales se iba “acostumbrando a los alumnos a que los límites éticos fuesen retrocediendo o desvaneciéndose, hasta desaparecer.”¹⁹⁴ Este aspecto nos otorga otras pistas para esclarecer las formas que fue adquiriendo la represión política desde el comienzo mismo de la dictadura. El

¹⁹⁰ *Crímenes e Impunidad...* CODEPU DIT-T, P. 19.

¹⁹¹ *Ibíd.*

¹⁹² *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 43.

¹⁹³ *Ibíd.*, P. 45.

¹⁹⁴ *Ibíd.*

contrainsurgente, aquel que lucha contra la subversión, se deshumaniza completamente con el objetivo de no tener ningún tipo de compasión con el enemigo interno al cual hay que combatir. En otras palabras, “la formación ideológica rígida, la deshumanización del otro, el pacto de impunidad y la sobrevaloración de su función como militares, fueron las líneas directrices que paulatinamente conformaron la mentalidad de los ejércitos latinoamericanos, y muy significativamente del chileno.”¹⁹⁵

Por otro lado, en el mismo documento también se señala que, aunque la contrainsurgencia había sido creada para combatir a los focos guerrilleros que habían ido apareciendo en Latinoamérica, paradójicamente ésta preservó la misma ética que su doctrina atacaba. Por lo tanto, según el Informe se apeló a dos nuevas razones para justificar el marco ideológico de la guerra antisubversiva. La primera, “era la idea de que el contrainsurgente [...] venía a ser una especie de héroe, que sacrificaba no sólo (si necesario) su vida física, sino su integridad moral, para que los demás pudieran gozar de ésta y de los beneficios de la sociedad libre”¹⁹⁶. De esta razón se desprende la idea de sacrificio que hemos desarrollado anteriormente¹⁹⁷, y que en palabras de un documento desarrollado por CODEPU, esta justificación tendría que ver con la “internalización de una imagen de sí mismo: los militares eran los salvadores de la patria, la reserva moral de la Humanidad. Revestidos de un poder y de un mandato superior, se sienten los garantes de la paz y el orden.”¹⁹⁸ La segunda justificación, según el documento antes señalado, “era un concepto deformado de la seguridad nacional. Ella, como valor supremo, estaría por encima de la ética, formulándose así una revivencia de la antigua “razón de Estado” que -como ésta- autorizaría en casos extremos, declarados subjetivamente por la propia autoridad, la violación de los derechos individuales por motivos de supuesto interés general.”¹⁹⁹ Estos aspectos que hemos ido desarrollando hasta ahora, resultan claves para entender el funcionamiento posterior del aparato represivo de la dictadura.

¹⁹⁵ *Crímenes e Impunidad...*, CODEPU DIT-T, P. 20

¹⁹⁶ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 45.

¹⁹⁷ Ver Capítulo 2, Médicos Torturadores: Motivaciones, 3.- La idea de sacrificio, P. 29.

¹⁹⁸ *Crímenes e Impunidad...*, CODEPU DIT-T, P. 20

¹⁹⁹ *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 45.

3.- La Guerra Sicológica y el aparato represivo del Estado.

Además de las tácticas de la guerra antisubversiva o contrainsurgencia que vimos en el apartado anterior, un elemento importante dentro de estas técnicas tenía que ver con el amedrentamiento progresivo de la población con el objetivo de crear un clima favorable para el golpe de Estado y para las posteriores acciones represivas en contra de los miembros y simpatizantes de los partidos y movimientos de izquierda. En otras palabras, la guerra sicológica llevada a cabo por la oposición al gobierno de Allende y en cuya realización tuvieron un papel decisivo los medios de comunicación, tendría que ver con una “manipulación psico-ideológica”²⁰⁰ y con ““subyugar a la propia población [...] a base de refinados métodos de psicología social”²⁰¹. El objetivo de esta estrategia sería, según H. Riquelme, el de mantener el statu quo a través de la coerción violenta y una sofisticada publicidad, el cual se constituiría a través de un “procedimiento mediante el cual se crean, se distorsionan o se exacerban sentimientos básicos del hombre con el fin de provocar en él respuestas primarias que han sido previamente planificadas”²⁰². Según el documento mediante el cual sentamos este análisis, este procedimiento tendría el objetivo de generar una reacción sicológica en la población a partir de un elemento o estímulo provocador, que en este caso en particular sería el marxismo, estableciéndolo como el causante de la crisis, del desorden, de la polarización y de la inestable condición institucional y social que se vivía en este periodo. En este sentido, y luego de este proceso de condicionamiento de las masas, la sociedad acepta el golpe de Estado y a los militares en el poder como aquellos que salvaron a Chile del totalitarismo marxista, y se aceptan también todas las medidas que sean necesarias para luchar contra este enemigo, aceptando y omitiendo de paso, el “bombardeo a la Moneda, la persecución, el asesinato, la detención, la relegación y el exilio de gran parte de la población civil”²⁰³.

Estas ideas y prácticas en torno a los aspectos que rodean al concepto de guerra sicológica, la cual forma parte de la estrategia de la contrainsurgencia, se evidencian por ejemplo, en acciones llevadas a cabo por la Junta Militar inmediatamente después al golpe

²⁰⁰ “Algunas reflexiones sobre los efectos de la sociedad represiva en la salud mental.”, Santiago, 1983. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 20.

²⁰¹ RIQUELME, *Era de Nieblas...*, P. 10.

²⁰² “Algunas reflexiones sobre los efectos de la sociedad represiva en la salud mental.”, Santiago, 1983. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 20.

²⁰³ *Ibíd.*, P. 21.

de Estado. En este sentido, una vez depuesto el gobierno de la Unidad Popular, los altos mandos militares procedieron a suspender las garantías individuales. También, se procedió a decretar el Estado de Guerra a través del Decreto Ley N° 5 publicado el 22 de Septiembre de 1973, señalando que el “estado de sitio decretado por conmoción interna...” debía considerarse como un “estado o tiempo de guerra”²⁰⁴. Sin embargo, los hechos demuestran que la “guerra interna”, idea con la cual se insistió fehacientemente durante los primeros meses de la dictadura, distaba mucho de lo que se pretendía que fuera. Según el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, las Fuerzas Armadas y de Orden lograron el control efectivo del territorio nacional el mismo 11 de Septiembre sin ningún tipo de problema aparente. De hecho, no existía en el momento del golpe de Estado un movimiento guerrillero urbano o rural consolidado en nuestro país, y los enfrentamientos que acontecieron ese mismo día y las semanas posteriores al derrocamiento de Allende, fueron más bien esporádicos y controlados efectivamente por las instituciones militares. El mismo documento reafirma que, “resulta difícil encontrar fundamentos para la tesis de la guerra civil, a la cual se ha recurrido con insistencia a la hora de explicar y validar, tanto en el mismo momento como en forma retrospectiva, la represión política practicada por las Fuerzas Armadas y de Orden”.²⁰⁵

Ahora, según varios estudios que hemos estado utilizando para sustentar nuestros argumentos, este tipo de guerra contra la población forma parte de todas las tácticas utilizadas por Estados Unidos y la oposición chilena al gobierno de la Unidad Popular, y más aún, forman parte de todo el entramado de prácticas represivas que encuentran en la Doctrina de Seguridad Nacional su sustento teórico. En este sentido, las formas que adquiriría la represión política una vez consumado el golpe de Estado, tienen que ver ampliamente con el objetivo final de lo que hemos ido desarrollando en torno al concepto de guerra psicológica: crear un contexto favorable a la aplicación de la guerra antisubversiva en Chile sin ningún tipo de restricción pública ni oposición social. Dentro de las características más importantes de este tipo de táctica en contra de lo que se denominó como el enemigo a perseguir por parte de los organismos represivos del Estado, estarían la desaparición de los opositores al régimen; el traslado de poblaciones, la exclusión

²⁰⁴ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 163.

²⁰⁵ *Ibíd.*, P. 165.

legalizada de parte de la población civil del país o el exilio o desplazamiento forzado de grupos sociales o políticos; la propaganda sistemática por todos los medios de comunicación de masas, lo que equivale a la intervención y sincronización de los medios de comunicación masiva y; la tortura sistemática y funcional como parte del sistema global del aparato de información del régimen y para aniquilar al enemigo.²⁰⁶

Para poder llevar a cabo las acciones represivas que hemos señalado en el párrafo anterior y en concordancia con las características de la estrategia antsubversiva que hemos ido desarrollando, la dictadura buscó por cualquier medio posible crear las condiciones para legitimar el golpe de Estado y las posteriores líneas de acción que se llevarían a cabo durante la represión política ejercida en este periodo de nuestra historia reciente. En este aspecto jugó un papel fundamental el hecho de controlar la opinión de la población a través del control de los medios masivos de comunicación, consolidando de este modo el contexto favorable para la aplicación de políticas represivas de todo tipo, así como para establecer los parámetros de lo que sería el accionar de los organismos de seguridad durante la dictadura. Tenemos por ejemplo, el conocido caso del Plan Z, el cual consistía, según quienes lo dieron a conocer en el “Libro Blanco del cambio de Gobierno en Chile”, en “el exterminio simultáneo, en todo el país, de los altos oficiales de las Fuerzas Armadas y de Carabineros, así como de dirigentes políticos y gremiales opositores. Se perseguía, con este golpe criminal, que debía iniciarse el 17 de Septiembre, paralizar por el terror toda resistencia a la dictadura de la Unidad Popular, que se implantaría de inmediato”.²⁰⁷ Según el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, la aparición del Plan Z justificaba el accionar de los organismos represivos puesto que se “presentaba al *pronunciamiento militar* como la oportuna y justa reacción al inminente *autogolpe* de la Unidad Popular”²⁰⁸, el cual, “habría definido genéricamente las víctimas en la mira de la izquierda abocada a la conquista del poder total por medio de la fuerza, y que evidencia,

²⁰⁶ Ver: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 351; RIQUELME, *Era de Nieblas...*, P. 10; “Las Fiscalías Militares: un modelo de represión.”, Publicado en “Tortura, Documento de Denuncia”, volumen VIII, Julio 1988. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 73-74.

²⁰⁷ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 163.

²⁰⁸ *Ibíd.*

por parte de los militares y de sus colaboradores civiles, la pretensión de disculpar las medidas represivas, así presentadas como actos de legítima defensa...”²⁰⁹

Los argumentos que se esgrimen, así como el supuesto plan de autogolpe de Estado por parte de la izquierda nunca han podido ser comprobados empíricamente, lo que ilustra los mecanismos que eran utilizados con el fin de justificar con el fin de justificar y legitimar el uso de la violencia institucionalizada y la represión política en el marco de la guerra psicológica librada por los organismos represivos de la dictadura. Por otro lado, a través de este ejemplo también podemos ilustrar que el miedo fue un factor relevante dentro de las estrategias de la guerra psicológica a la hora de condicionar a la población a aceptar las formas que adquirió la represión política desde los primeros momentos en que se instaura la dictadura militar en nuestro país.

En cuanto al aparato represivo del Estado y su relación con las tácticas y técnicas de la contrainsurgencia, la guerra antsubversiva y la guerra psicológica, podemos decir que desde los primeros meses de la dictadura, la postura del grupo de militares que del llamado Grupo DINA²¹⁰ comenzó a hacerse valer, tanto por el modo en que comenzó a operar, con altos índices de cohesión, secretismo y audacia en sus acciones, así como también por la necesidad del régimen de estabilizar la aguda crisis institucional que vivía el país, precisamente a través de la persecución de lo que en el marco doctrinario de la dictadura se consideraban como el enemigo interno. En este sentido, la represión política adquirió múltiples formas durante todo el periodo en que duró la dictadura, dentro de los cuales podemos encontrar, por ejemplo, ejecuciones al fuera de todo proceso, desapariciones, tortura sistemática, privación arbitraria de libertad en recintos al margen de la ley, revocación de derechos civiles y humanos fundamentales, etc. Sin embargo, la represión ejercida por los organismos estatales durante esos años, no tuvo la misma intensidad durante todo el periodo, lo cual no disminuye las responsabilidades y el hecho de que gran parte de quienes pasaron por los centros de detención fueron víctimas de la tortura. Según el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, de un total de 33.221

²⁰⁹ *Ibíd.*

²¹⁰ Ver: *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo I, P. 45-47.

detenciones constatadas por esa comisión, el 94% de las personas que sufrieron prisión política, además fueron torturadas por agentes del Estado o personas a su servicio²¹¹.

El mayor número de detenciones se registró entre 1973 y 1976, concentrándose principalmente en los últimos meses de 1973, lo cual evidencia que los primeros momentos en que operó el aparato represivo del Estado fueron los de mayor intensidad en su lucha por erradicar al marxismo del país. Como vimos en el capítulo III, durante 1973 y 1974 la represión política practicada por el régimen dictatorial tiene un carácter de violencia más explícita y en donde no existe un organismo que tenga la hegemonía de las acciones represivas como sería a partir de 1974 con la formalización de la DINA. Como se relata en el documento anteriormente señalado, “en esta primera fase de embestida masiva contra todos quienes pudiesen ser catalogados como disidentes políticos, se ejecutó a numerosas personas sin juicio previo o tras procesos viciados, se asesinó a prisioneros inermes alegando la *ley de fuga*, se realizaron arrestos masivos que engrosaron las filas de prisioneros que se habían entregado voluntaria y confiadamente [...] y los allanamientos y otros operativos masivos de registro, tanto en la capital como en provincias [...] En vista de los miles de prisioneros reunidos, se debieron improvisar recintos de detención y tortura, al tiempo que se habilitaban campos de concentración en el norte, centro y sur del país...”²¹² La cita anterior sirve para demostrar en resumidas cuentas el panorama represivo que se vivió durante los primeros meses de la dictadura militar, cuyo carácter es más explícito a diferencia de los años posteriores.

Una vez consolidado el control efectivo de la nación por parte de las Fuerzas Armadas y de Orden, y concretizado el mando del país por parte de los militares, se procedió a realizar una labor cada vez más selectiva en cuanto a las acciones represivas, principalmente a través de la institución de la DINA a contar de 1974. El Informe de la Comisión sobre Prisión Política y Tortura, sostiene que “la misión de montar un Estado policial recayó en los servicios de inteligencia y, de manera prominente, en organismos especialmente creados al efecto, que centralizarían e infundirían cierta lógica instrumental a las anteriores prácticas represivas.”²¹³ La labor selectiva de la que hablamos, no sólo se

²¹¹ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 177.

²¹² *Ibíd.*, P. 178.

²¹³ *Ibíd.*, P. 180.

remite a las víctimas sino que también a los agentes encargados de la represión. Así, “los represores improvisados de la primera hora ceden su lugar a los profesionales de la coerción, que hacen carrera en sus organismos y aplican métodos de tortura más sofisticados”.²¹⁴ No nos atañe en este apartado ahondar en torno a la estructura, el personal, el funcionamiento y las acciones de la DINA. Lo que si nos interesa es dejar en claro que durante el periodo en que funcionó este organismo, las violaciones a los Derechos Humanos siguen siendo cometidas con la misma brutalidad que en el periodo anterior a la existencia formal de dicho servicio de inteligencia, es decir, existe una continuidad respecto a los últimos meses de 1973 y los primeros meses de 1974, con la salvedad de que las acciones llevadas a cabo por la DINA afectan cada vez a menos personas, cuyas detenciones son casi exclusivamente por motivos políticos-partidistas. Este último aspecto quiere decir que, durante su funcionamiento formal, este organismo “buscó eliminar sistemáticamente a las personas que intentaban rearticular clandestinamente partidos o movimientos, según la lógica del enemigo interno, con el estigma del marxismo: prioritaria pero no exclusivamente, el MIR y los partidos Socialista y Comunista.”²¹⁵ En este punto creemos necesario hacer la salvedad de que junto con la DINA también operaron otros organismos de inteligencia, pero ninguno tuvo los alcances ni desarrolló las acciones que elaboró dicho servicio durante el tiempo en que estuvo vigente, así como ninguno de estos organismos gozo de los privilegios ni de los recursos estatales con los que contó la DINA para realizar este tipo de acciones.

Con la Dirección Nacional de Inteligencia a la cabeza del aparato represivo, las acciones coercitivas comienzan a adquirir nuevos ribetes. En otras palabras, los métodos y el accionar de los órganos represivos comienzan a sofisticarse y perfeccionarse. Existe una disminución de las detenciones prolongadas, siendo más común detener a los sospechosos por unas cuantas horas o días. Durante los periodos de aprehensión era un hecho frecuente la práctica de la tortura a los detenidos. También se hizo común el amedrentamiento y la irrupción en la vida privada de las personas, lo cual evidencia que en este momento en particular, la violencia por parte del Estado se hace menos explícita y más centralizada. En torno a este aspecto, el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura

²¹⁴ *Ibíd.*

²¹⁵ *Ibíd.*

establece que, “la intromisión de los agentes represivos en el ámbito de la vida doméstica de sus víctimas se hace más frecuente; por ejemplo, visitando su domicilio durante la noche e interrogando, ahí mismo, a sus familiares. A menudo, el afectado era seguido y vigilado, de tal manera que advirtiera que vivía a la sombra de una inminente acción represiva. Si se le detenía, no era llevado necesariamente a un recinto secreto: podía ser torturado e interrogado dentro de un vehículo en marcha, donde recibía presiones y amenazas para que colaborara, tras lo cual la persona podía volver a su entorno cotidiano, propagando el efecto intimidatorio del miedo entre sus cercanos.”²¹⁶

Entrado el año 1976, y dadas las presiones internacionales y de organizaciones de Derechos Humanos²¹⁷ en contra de la dictadura del General Pinochet, principalmente por el accionar de la DINA fuera de las fronteras chilenas en contra de destacadas personalidades opositoras al régimen, se procedió a concluir con las gestiones de dicho organismo reemplazándolo por otro. En 1974, la DINA realizó un atentado en Buenos Aires en contra del ex Comandante en Jefe del Ejército, General Carlos Prats y su esposa, resultando ambos muertos; en 1975, se realizó un operativo similar en la ciudad de Roma en contra del dirigente de la Democracia Cristiana, Bernardo Leighton y su esposa, resultando ambos gravemente heridos; finalmente, en 1976 fueron asesinados el ex canciller de Salvador Allende, Orlando Letelier y su secretaria de nacionalidad norteamericana, en la ciudad de Washington D.C.. Estos hechos produjeron que el General Pinochet ordenara la disolución de la DINA, reemplazándola por la Central Nacional de Informaciones, esta vez dependiente del Ministerio del Interior, tomando en cuenta también la opinión desfavorable que se tenía en los altos mandos de las Fuerzas Armadas y de Orden en torno al proceder del anterior organismo, optando por tener un servicio de inteligencia al cual se pudiera controlar, como sería el caso de la CNI.

La CNI funcionó desde agosto de 1977 hasta febrero de 1990, heredando de la DINA tanto el personal, así como los sus recintos e instalaciones. Una vez creado dicho organismo, se procedió a confeccionar todo un aparato jurídico que sustentase el accionar represivo de la Central Nacional de Informaciones (Decreto Ley N° 1.877, 1977; Decreto

²¹⁶ *Ibíd.*, P. 180 – 181.

²¹⁷ Ver: *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 196-200; *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación...*, Tomo II, P. 614-615.

Ley N° 3451,1980)²¹⁸. Esta gestión tenía por objetivo, en primer lugar, mostrar a dicho órgano del Estado como una entidad regulada; y en segundo lugar, con el fin de seguir practicando las detenciones y la tortura de forma cada vez más selectiva, pero con el mismo carácter sistemático que tuvo la DINA. Incluso se le permitía al poder judicial iniciar alguna investigación en contra de algún funcionario de la CNI, lo cual pocas veces trajo algún tipo de resultado dado que cuando un agente tuvo que comparecer ante tribunales lo hacía utilizando nombres falsos o chapas, como medida para resguardar la impunidad con la que contaban estas personas a pesar del control que se ejercía sobre dicho organismo.

Entre los años 1978 y 1980, las acciones ejecutadas por la CNI fueron generalmente labores de inteligencia, lo cual no quiere decir que durante este tiempo no hayan existido acciones represivas y violaciones a los Derechos Humanos. Efectivamente las hubo, pero en menor escala e intensidad que durante la gestión realizada por la DINA anteriormente. La represión política durante estos años tenía que ver más que nada con detenciones breves en donde los sospechosos, en su mayoría, sufrían también de torturas en su contra. Las víctimas de los agentes de los organismos represivos del Estado en este periodo se caracterizaban por ser generalmente, “militantes o miembros de partidos políticos, líderes sindicales, familiares y amigos de las víctimas, especialmente familiares de detenidos desaparecidos y de presos políticos, y personas vinculadas a la denuncia de los atropellos a los derechos humanos”²¹⁹. Como vemos, el objetivo seguía siendo la mantención del statu quo a través de la utilización del miedo. También podemos apreciar que se focalizaban las acciones en contra de familiares y amigos de las víctimas y de personas que luchaban contra este tipo de vejaciones, con el fin de evitar las denuncias y la búsqueda de justicia para con las víctimas del sistema represivo de la dictadura. Siguiendo con lo anterior, también era costumbre dentro de las prácticas coercitivas, torturar a los detenidos para hacerlos firmar o hacer declaraciones autoinculpatorias. Con esto, “la dictadura procuraba validar su política represiva frente a la opinión pública, abultando artificialmente el número y la envergadura de sus enemigos más decididos.”²²⁰

²¹⁸ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 181.

²¹⁹ *Ibíd.*, P. 182.

²²⁰ *Ibíd.*

A contar de 1979, se produciría una reactivación de la intensidad de las acciones represivas por parte de la CNI y de los otros organismos del sistema coercitivo de la dictadura²²¹, principalmente a partir de la rearticulación del MIR, cuyo objetivo era el de hacer frente a la dictadura utilizando para este fin cualquier medio a su alcance. Los primeros años de la década de los 80' se caracterizaron por la aparición otros grupos armados, los cuales al igual que el MIR, se enfrentarían abiertamente al régimen de Pinochet y sus órganos represivos. Es el caso de la articulación del Frente Patriótico Manuel Rodríguez (FPMR) en 1983 y del MAPU Lautaro. Las principales características de las acciones de estos grupos tenían que ver principalmente con el “terrorismo selectivo contra personeros o agentes del régimen, los robos a bancos y la colocación de artefactos explosivos”²²². La reaparición de grupos armados de izquierda en nuestro país durante la década de los 80' reafirmaría la posición del gobierno respecto al accionar de los organismos represivos bajo su mandato. En torno a este último aspecto, el documento antes citado establece que, “la lógica beligerante de la lucha armada, impulsada como reacción al régimen militar, favorecía a su vez la política confrontacional del general Pinochet, quién así ganaba terreno para validar la necesidad de la represión y desestimar los llamados a la apertura política como un peligro para la gobernabilidad del país. El atentado fallido en su contra, realizado por el FPMR el 6 de septiembre de 1986, parecía confirmar sus premoniciones.”²²³

Además del recrudecimiento del accionar represivo por parte de los organismos del Estado a partir de la reaparición de los grupos armados de izquierda antes señalados, a mediados de la década de los 80' comienza a reactivarse también en nuestro país la oposición política explícita a través a través de las jornadas de protesta nacional convocadas por diversos actores políticos que estaban en la clandestinidad y que a partir de estos hechos reaparecen. Con esto, los métodos coercitivos se hacen más explícitos, realizándose detenciones masivas a raíz de las protestas, así como también detenciones más localizadas como las que ya habíamos descrito anteriormente. Se ejerció así mismo, represión en lugares públicos, principalmente cometidas por Carabineros, que en estos casos actuó como una fuerza antisubversiva más que como un organismo garante del

²²¹ *Ibíd.*, P. 183.

²²² *Ibíd.*, P. 182.

²²³ *Ibíd.*

orden²²⁴. Otro método represivo que se utilizó con frecuencia sobre todo por la CNI, fue el recurso del aislamiento de los detenidos que habían sufrido torturas al interior de los recintos secretos de detención de dicho organismo, en espera de que la víctima se recuperara físicamente de los vejámenes a los cuales había sido sometida, con el objetivo de invalidar todo tipo de denuncias posteriores.

Como hemos señalado, durante los últimos años de la dictadura militar en Chile, la reactivación de la protesta social y las demandas por la apertura hacia la vía democrática, obligaron a que la represión se intensificara a través de allanamientos y detenciones masivas por parte de las Fuerzas Armadas y de Orden y de los organismos de inteligencia del régimen. Paralelamente, la CNI seguía con sus operaciones de inteligencia selectiva con el fin de desarticular los movimientos y partidos políticos que comenzaban a reaparecer en el espectro público nacional, principalmente a través del hostigamiento, el amedrentamiento, la detención y la tortura a líderes y dirigentes vecinales, poblacionales y políticos. Las técnicas de represión en este aspecto, se fueron haciendo cada vez más sofisticadas tratando de dejar la menor cantidad de evidencia posible con la que se pudiera comprobar que las víctimas habían sufrido este tipo de vejaciones. Para esto se comenzaron a aplicar técnicas psicológicas y psiquiátricas en las sesiones de tortura. Cuando los tormentos eran físicos se dejaba al detenido en el recinto de aprehensión hasta que los signos de los vejámenes a los cuales había sido sometido desaparecieran. En este aspecto en particular, jugaron un papel fundamental los médicos que trabajaban al servicio de la CNI, prestándose para legitimar el accionar represivo y emitir certificados en donde se establecía que los detenidos no habían sufrido ningún tipo de apremio físico.

Por otro lado, el estado de efervescencia social que se vivía en ese momento produjo una reaparición de la violencia explícita por parte de los organismos represivos del Estado. Las personas más afectadas por esta nueva ola de hostigamientos y detenciones masivas, generalmente fueron quienes vivían en las poblaciones más periféricas de las grandes ciudades del país. Acerca de este tema, el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura señala que luego de las jornadas de protesta que se vivieron a mediados

²²⁴ *Ibíd.*, P. 183.

de la década de los 80', se montaban operativos con el objetivo de "sofocar la oposición en sectores poblacionales"²²⁵, en las cuales, "miles de personas fueron aprehendidas sin formularse acusaciones que legalizaran la privación de libertad, que solía extenderse por algunos días"²²⁶. Se señala también que en Santiago, así como en otras ciudades de Chile, "en los sectores poblacionales se sucedían ráfagas de metralleta, los disparos al cuerpo o a las casas [...], los destrozos de ventanas por militares y carabineros con palos y piedras, la irrupción violenta en las viviendas, el lanzamiento de bombas lacrimógenas al interior de éstas, el apaleo de moradores y las detenciones arbitrarias de los mismos."²²⁷ Así mismo, la represión y las acciones coercitivas se hacían parte del diario vivir de las personas, "intimidando a la familia en su conjunto y, por extensión, a toda la comunidad."²²⁸ En cuanto a la tortura, ésta deja de ser una metodología ocupada sólo por los organismos represivos y comienza a ser practicada públicamente, principalmente en los sectores más pobres. En el documento anteriormente citado, se afirma que, "la represión se hacía menos reservada y, por lo tanto, más amenazante para el ciudadano de la calle con pretensiones de manifestar su descontento. Se reserva el trato más duro a los residentes de las poblaciones periféricas de la capital, sometidos a tortura *in situ*, según denuncias de los párrocos residentes."²²⁹

Con este resumen acerca de las características principales del aparato represivo del Estado durante la dictadura, hemos querido mostrar, a grandes rasgos, cómo se fue conformando un cuerpo institucional cuyo fin y razón de ser era el perseguir a toda costa al que era considerado por la Doctrina de Seguridad Nacional como el enemigo interno de la nación y cómo a partir de dicho marco ideológico y se fueron moldeando a través del tiempo los métodos y las tácticas de los organismos represivos, respondiendo también a las necesidades de cada periodo en particular. Vemos como se concretizan tanto los preceptos de la guerra antisubversiva así como las características de la guerra psicológica descrita anteriormente. También hemos podido apreciar cómo este sistema montado para reprimir va sufriendo modificaciones a lo largo de su existencia, las cuales buscan sofisticar, perfeccionar y hacer cada vez menos evidentes los signos de la represión política en las

²²⁵ *Ibíd.*, P. 184.

²²⁶ *Ibíd.*

²²⁷ *Ibíd.*

²²⁸ *Ibíd.*

²²⁹ *Ibíd.*

víctimas de los organismos de seguridad del régimen. Ahora nos queda establecer cuál fue el rol de la tortura dentro de las metodologías represivas y el papel que desempeñaron los profesionales médicos ligados al aparato represivo de la dictadura, así como también esclarecer el uso de las técnicas y conocimientos médicos en el progresivo perfeccionamiento y sofisticación de las técnicas represivas durante este álgido periodo de nuestra historia reciente.

4.- La tortura, una institución de la dictadura.

Dentro de las diversas metodologías y prácticas que fueron utilizadas por los funcionarios del aparato represivo durante la dictadura, la tortura aparece como aquella que perduró prácticamente desde los primeros días del régimen hasta su término a principios de 1990. Esta práctica fue sufriendo modificaciones a lo largo de este periodo, las cuales se explican fundamentalmente por la necesidad que tenía el régimen de Pinochet de perfeccionar y sofisticar las técnicas de tormento con el objetivo de hacer cada vez menos evidentes las secuelas físicas que dejaban estos métodos, para así evitar posibles denuncias tanto de las víctimas así como de los organizaciones nacionales e internacionales que luchaban contra la práctica de la tortura en Chile durante esos años.

En este contexto, diversos documentos y estudios que abordan el tema de la tortura bajo la dictadura chilena señalan que dicha práctica tendría que ver con una metodología institucionalizada por la dictadura como un medio que respondería también a los distintos momentos y a las diversas necesidades que tuvo el régimen de Pinochet en el marco de la denominada lucha contra el enemigo interno que se vivió durante este periodo. En un primer momento, la tortura se utilizó como un mecanismo para obtener información respecto de militantes y simpatizantes de los partidos de izquierda que eran perseguidos por los organismos de inteligencia del aparato represivo. También, en los momentos de más intensidad, se utilizó para aplacar y amedrentar a las víctimas de estos tormentos con el objetivo de generar un miedo sostenido en la población con el objetivo de mantener el statu quo. Un estudio realizado por un grupo de psiquiatras en 1991, señala que es imposible tratar de explicar lo sucedido en materia de Derechos Humanos en Chile durante la dictadura, sin centrarse en el papel central que jugó la tortura durante este periodo: “En

Chile la tortura fue, después del golpe militar una forma de poder institucionalizada y pierde su tiempo el que quiera entender la entraña histórica de este periodo sin compenetrarse del papel que tortura y torturadores jugaron en los aciagos años de la dictadura”²³⁰.

Siguiendo con lo anterior, concordamos en que la práctica de la tortura se institucionalizó, en el sentido de que ésta aparece como un conjunto de prácticas que perduran a través del tiempo, y que por lo demás cuenta con un complejo sistema de funcionarios y colaboradores, además de tener recursos y un sustento jurídico y legal otorgados, en este caso, por el Estado. En este punto en particular, la opinión de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura resulta tajante: “...la prisión política y la tortura constituyeron una política de Estado del régimen militar, definida e impulsada por las autoridades políticas de la época, el que para su diseño y ejecución movilizó personal y recursos de diversos organismos públicos, y dictó decretos leyes y luego leyes que ampararon tales conductas represivas. Y en esto contó con el apoyo, explícito algunas veces y casi siempre implícito, del único Poder del Estado que no fue parte integrante de ese régimen: la judicatura.”²³¹ Por lo tanto, creemos que se sitúa a la tortura como un elemento fundamental para el funcionamiento del régimen desde que es derrocado Allende hasta los últimos días de la dictadura a principios de la década de los 90’, y dentro de este rol fundamental y para el desarrollo de dichas prácticas, se hizo necesario establecer un continuo y progresivo perfeccionamiento de la metodología y las técnicas de la tortura, así como también fue necesario contar con la complicidad directa e indirecta de miembros de diversos gremios profesionales, como es el caso de abogados y médicos. En concordancia con lo anteriormente expuesto, un estudio realizado por CODEPU establece que la tortura, “es un sistema funcionalmente integrado al aparato de Estado, es un conjunto de métodos y técnicas destinado a garantizar la estabilidad y permanencia del régimen. Además de todas las consideraciones éticas, humanistas, jurídicas y por encima de todo Principio Universal de Humanidad, la tortura es en Chile hoy, un instrumento que el Estado usa para tratar a

²³⁰ RESCZYNSKI; ROJAS; BARCELÓ, *Tortura y resistencia en Chile...*, P. 5.

²³¹ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 178. Para ver la complicidad del Poder Judicial ver: *Ibíd.*, P. 174-177.

disidentes y opositores, para acabar, someter, prevenir toda manifestación del espíritu democrático propio de la tradición e idiosincrasia de nuestra nación”²³².

Con respecto a lo que hemos ido desarrollando, un documento anteriormente citado resulta bastante explicativo para ejemplificar el rol institucional de la tortura durante la dictadura. En este documento, se señala que no puede considerarse a la tortura como una suma de “actos anómalos o fortuitos”²³³ o como “acciones imputables a título individual”²³⁴, sino que, dados los antecedentes que pudo reunir la Comisión, la tortura tendría un “deliberado carácter institucional”²³⁵, a lo que se agrega que, “todo confirma que la tortura operó como un sistema para obtener información y anular cualquier forma de resistencia. Sería erróneo suponer que la tortura nada más respondía a un método proscrito para obtener información relevante. A veces -cuando se buscaba capturar a las dirigencias de los partidos de izquierda en la clandestinidad- cumplió esa función. Pero el interrogatorio también fue, invariablemente, un ritual aleccionador [...] Es decir: a veces la tortura buscaba arrancar un secreto, pero siempre se proponía imponer el terror, aplicando escarmientos ejemplificadores para sofocar la oposición al régimen.”²³⁶ Como vemos, la tortura no sólo buscaba información relevante para las gestiones de los organismos represivos, sino que el fin mayor de esta práctica tenía que ver con dar una lección a los opositores del régimen a través de la metodología del terror. Lo anterior también se ve reflejado en un documento de la época en donde se confirma el carácter institucional de esta práctica, haciendo hincapié en la complicidad del sistema judicial:

“La misma legalidad impartida por el gobierno dictatorial y la pasividad y aquiescencia de los tribunales de Justicia conforman un cuadro en que la tortura ya no es un “exceso” sino que pasa a ser una facultad institucionalizada entre las muchas de que gozan los organismos de seguridad al tener en su poder a una persona detenida.”²³⁷

²³² “Sobre la definición de la tortura.”, publicado en “Tortura, Documento de Denuncia”, vol. II, Febrero de 1985. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 105.

²³³ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 178.

²³⁴ *Ibíd.*

²³⁵ *Ibíd.*

²³⁶ *Ibíd.*

²³⁷ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000014, P. 4. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

Cabe recordar también que la tortura además de ser llevada a un plano institucional por la dictadura, forma parte también de las tácticas de la guerra antisubversiva y del marco ideológico entregado por la Doctrina de Seguridad Nacional, por lo que resulta relevante situarla también en este plano. En este sentido, y relacionando también el papel de la tortura dentro de la ideología contrainsurgente con el rol que cabe a los agentes, funcionarios y cómplices de la tortura, H. Riquelme señala que, “la praxis de la tortura constituye una entidad técnica más de la guerra psicológica y, por lo general, tal como ya se había percibido en el proceso de Nüremberg y durante la guerra de Argelia, puede ser ejercida por cualquier miembro de la sociedad con un marco ético “normal y corriente” en tanto que se fomente su sumisión incondicional a una autoridad que lo libere de la responsabilidad de sus actos personales y le presente su actividad de torturador como solamente necesaria”²³⁸. Por lo tanto, podemos inferir la explícita necesidad del régimen militar de dotar a la tortura y a los torturadores de un marco legal y jurídico donde operar sin miedo a las consecuencias de sus actos. No extraña por lo tanto el secretismo y la autonomía ejercida por la DINA en los primeros momentos de la dictadura, así como tampoco los beneficios con los que contó el personal de la CNI al poder comparecer ante tribunales con nombres falsos. Tampoco extrañan en este sentido, los exámenes médicos a detenidos con la vista vendada. Podemos, por lo tanto, decir con certeza que el Estado durante este periodo se encargó de propiciar un contexto de impunidad para los ejecutores de las políticas represivas.

Por otro lado, también cabe señalar que gran parte del contingente del aparato represivo recibió adiestramiento, tanto teórico como práctico, en torno a las ideas de la lucha antisubversiva y la guerra psicológica en el marco de la Doctrina de Seguridad Nacional, así como también, muchos de los agentes ligados tanto a la DINA como a la CNI, hicieron “carrera” en estos organismos represivos, lo que nos lleva de nuevo a plantearnos acerca del marcado carácter institucional tanto de dichos organismos como de las prácticas y métodos represivos utilizados, así como también a dotar de aires “profesionales” a quienes se desempeñaban en las labores cometidas por los servicios de inteligencia del régimen dictatorial. En este sentido, un documento de la época citado anteriormente, recalca el evidente carácter “profesional”, tanto del complejo entramado del sistema

²³⁸ RIQUELME, *Era de Nieblas...*, P. 35-36.

represivo así como también de los funcionarios y agentes de dichos organismos, en la práctica de la tortura:

“El “profesionalismo” se ha impuesto al institucionalizarse esta práctica. Los torturadores son personas adiestradas que manejan recursos y técnicas para torturar y están al servicio del mantenimiento de un rígido sistema político y de un esquema económico ultraliberal que perjudica a las vastas mayorías del país...”²³⁹

El documento anterior se hace la salvedad de establecer dentro del profesionalismo en la práctica de la tortura, las distintas categorías que tendrían en este caso en particular los ejecutores de la represión o, en otras palabras, los responsables finales de la tortura, dentro de los cuales también entran aquellos profesionales médicos que hayan participado directa o indirectamente en los diversos vejámenes perpetrados durante la dictadura:

“También se considera tortura la aplicación de métodos técnicos o científicos que tiendan a anular la personalidad de la víctima, aunque no causen dolor físico o angustia física. El proyecto señala como responsables del delito de tortura: a) el empleado o funcionario público que ordene, instigue o induzca la aplicación o la aplique directamente, b) quienes, sin ser empleados o funcionarios públicos la ordenen, induzcan o apliquen y c) quienes, teniendo la obligación y posibilidad de impedirlo, no lo hacen.”²⁴⁰

Finalmente, tanto el aparato represivo de la dictadura, así como la práctica de la tortura durante todo este periodo de tiempo, fueron sufriendo una serie de progresivos cambios impulsados por la necesidad que tenía la dictadura de esconder la evidencia que la represión política dejaba en las víctimas de este tipo de vejaciones. Es decir, observamos una práctica continua dentro de este periodo, en donde las formas que va adquiriendo dicha práctica se van sofisticando.

Hemos visto que desde que se formaliza la DINA como organismo dependiente del Estado, las detenciones comienzan a ser más selectivas. Así mismo, las formas que va

²³⁹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000014, P. 4. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

²⁴⁰ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000007. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

adquiriendo la tortura son cada vez más sofisticadas conforme va transcurriendo el tiempo y las denuncias nacionales e internacionales de organismos de defensa de los Derechos Humanos se van haciendo más fuertes. Dentro de esta continua sofisticación de las técnicas de tortura recae sobre el personal médico que participaba en estos organismos un papel protagónico y a la vez poco dado a conocer, que resultará fundamental para entender cómo las evidencias de la tortura física en los detenidos fueron cada vez menos comprobables. Un estudio de CODEPU anteriormente citado recalca esta labor, afirmando que, “...en este perfeccionamiento intervienen los funcionarios del aparato represivo chileno, entre los cuales participan, cada vez más, médicos, psicólogos y profesionales de la salud, formados en escuelas nacionales o internacionales. En efecto, la mayoría de los prisioneros dicen haber sido controlados médicamente antes, durante y después de cada sesión de tortura”²⁴¹

5.- Utilización del conocimiento médico en el perfeccionamiento de la práctica de la tortura.

El aparato represivo del Estado fue modificándose y perfeccionándose progresivamente conforme transcurría la dictadura del general Pinochet y en dicho perfeccionamiento operaron, en distintos niveles, explícita e implícitamente, médicos y otros funcionarios y profesionales del sistema de salud chileno, tanto militares como civiles. Estos profesionales no solo participaron activamente en diversos ámbitos durante el régimen militar, (tanto en el plano institucional como el Ministerio de Salud y otras instituciones ligadas a él²⁴², así como también en los organismos represivos), si no que otorgaron a los servicios de inteligencia de la dictadura sus conocimientos y técnicas en torno al funcionamiento fisiológico y psicológico del cuerpo humano con el fin de sofisticar y hacer más efectiva toda la serie de metodologías represivas que se aplicaban en los detenidos. En palabras más concretas, existió por parte del aparato represivo, una deliberada utilización de los conocimientos y la experiencia médica para perfeccionar la

²⁴¹ “Las últimas técnicas de tortura aplicada en Chile: Su acción, sus objetivos, sus efectos.”, Santiago de Chile, 1982. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 92.

²⁴² Ver Capítulo 2, Médicos Torturadores: Motivaciones, 6.- Delación y utilización de las instituciones de la dictadura en beneficio propio, P. 40.

aplicación de la tortura: “La metodología represiva necesitaba para su implementación de la participación de médicos. Estos evaluaban los niveles de resistencia de los prisioneros a los tormentos. Dirigían y controlaban la prolongación del sufrimiento, a fin de poder obtener el máximo de información. Siniestra tarea la de estos profesionales, dosificar la tortura, ser parte de la tortura.”²⁴³ H. Riquelme, refiriéndose a lo anterior, afirma que, “la incorporación de médicos, psicólogos y científicos sociales al grupo de funcionarios del aparato represivo indica que al necesario perfeccionamiento “puro y limpio” de las acciones represivas, se suma la experimentación de nuevas técnicas destinadas a corregir las deficiencias previas...”²⁴⁴ En este sentido creemos que este aspecto también obedece a una acumulación de experiencia en torno a la tortura, cuyo objetivo, como se menciona en la cita anterior, obedece a un perfeccionamiento en la aplicación de este tipo de vejaciones el cual buscaría fundamentalmente corregir las deficiencias previas de éstos métodos, haciéndolos más efectivos. En esto, el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, parece ser categórico puesto que se evidencia entre otras cosas, la capacidad que tenían los agentes para evitar dejar marcas físicas de golpes a través del conocimiento del lugar específico donde debían golpear para que esto no dejara huellas. También podemos ver el uso de aparatos para graduar el voltaje cuando se torturaba a algún detenido por medio de la aplicación de electricidad con el fin de no dejar huellas en el cuerpo de la víctima:

“Entre los métodos de tortura identificados por esta Comisión, los más utilizados durante este período fueron los golpes y la aplicación de electricidad. Los golpes ya no se propinaban al bulto, sino en lugares corporales específicos, provocando desmayos, asfixia o lesiones en órganos internos. Se adoptaron técnicas conducentes a evitar que los golpes dejen rastros visibles en el cuerpo. Respecto a la electricidad, la rutina de los recintos secretos comprendía el sometimiento de los detenidos a la parrilla; para entonces se había consolidado el uso de aparatos que permitían graduar el voltaje y disminuir las marcas o quemaduras. A su vez, se ha denunciado que, en algunos lugares, médicos o personal de salud estaban presentes en las sesiones de tortura y evaluaban la resistencia de los detenidos.”²⁴⁵

²⁴³ “Tribunal ético de la Salud contra la Impunidad.”, 1987. Visto en: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 369.

²⁴⁴ RESCZYNSKI; ROJAS; BARCELÓ, *Tortura y resistencia en Chile...*, P. 353.

²⁴⁵ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 217.

El relato anteriormente citado sirve para ejemplificar como en la práctica se iban sofisticando las técnicas de tortura con el fin de no dejar huellas en las víctimas. En otro documento en donde se analizan las razones de porqué era necesario que el aparato represivo contara con personal médico altamente capacitado, podemos apreciar los distintos usos que se le dio al conocimiento del cuerpo humano con el fin de provocar dolor, donde destacan principalmente, la eficacia y el continuo perfeccionamiento que se requería en los organismos represivos para llevar a cabo estas prácticas, así como la utilización de técnicas psicológicas para conocer las debilidades y las características personales del detenido:

“Como ya se ha señalado en este trabajo, el sistema necesita disponer de una compleja y sofisticada tecnología capaz de producir sufrimiento, dicha tecnología requiere –para alcanzar la máxima eficacia y mantener un continuo perfeccionamiento- contar con un conocimiento preciso y completo acerca del organismo humano y de su funcionamiento, tanto en el orden físico como psicológico. Problemas como el funcionamiento sensitivo y motor del sistema nervioso; los umbrales de tolerancia a los estímulos perturbadores; los procedimientos que tienen más capacidad para generar angustia, para desestructurar la conciencia, o manipularla y condicionar respuestas; constituyen todos ellos datos fundamentales para los fines de crear los métodos de tormento. El aparato de la tortura está siempre perfeccionando estos métodos, buscando descubrir cosas tales como: la mejor manera de aplicar la electricidad de modo que provoque dolor pero no produzca inconciencia ni deje huellas visibles en el cuerpo; los mejores sistemas de aislamiento; el conocimiento de la personalidad del torturado a fin de reconocer sus puntos de debilidad y manipular mejor, etc.”²⁴⁶

Así mismo, en el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, se describe este tipo de utilización del conocimiento y la tecnología médica, a través de la práctica de la tortura eléctrica. Se puede evidenciar, tal como lo hicimos en el capítulo anterior, el asesoramiento que otorgaban estos profesionales a los funcionarios de los organismos represivos con el fin de aumentar la eficacia de los tormentos y de que la víctima no muriera en el transcurso de la tortura:

“Debido a los riesgos inherentes a la aplicación de electricidad como método de tortura bajo cualquiera de sus formas, los agentes de seguridad se hicieron asesorar por médicos y otros profesionales de la salud, a fin de preservar con vida al detenido. Estos colaboradores realizaban evaluaciones de la resistencia física de la víctima, antes o durante la tortura, para ir graduando la intensidad de las descargas. Esto no sólo fue

²⁴⁶ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

declarado directamente a esta Comisión; también consta en denuncias y querellas por torturas, presentadas ante los tribunales de justicia, por presos y presas por motivos políticos.²⁴⁷

Como hemos visto hasta ahora, resulta evidente que además de participar activamente en las sesiones de tortura y asesorar a los agentes en torno a estas prácticas, los médicos y el personal médico que colaboró con la dictadura, dotó al aparato represivo del Estado de todo un complejo técnico y científico respecto del ser humano y de su funcionamiento físico y psicológico. Ahora bien, observamos anteriormente que la DINA tuvo que ser reemplazada por otro organismo, dadas, entre otras razones, las denuncias de instituciones nacionales e internacionales de defensa de los Derechos Humanos. Creemos que este factor es fundamental para explicar el continuo perfeccionamiento del aparato represivo, ya que el régimen no estaba dispuesto a detener las políticas coercitivas en contra de lo que se consideraba como el enemigo interno, pero a su vez no podía seguir teniendo una vasta oposición a nivel internacional, mucho menos de Estados Unidos. Tampoco el gobierno del general Pinochet podía detener la represión en la década de los 80', dada la reestructuración de la oposición armada a la dictadura a partir de la reactivación del MIR y la aparición del FPMR. Por lo tanto era necesario para el régimen seguir con el mismo sistema represivo en apariencia más controlado, a través del perfeccionamiento y la sofisticación de las técnicas de tortura y utilizando para ello el conocimiento y la experiencia científica y médica.

Con la aparición de la CNI los métodos se fueron refinando hasta llegar a la utilización de técnicas psiquiátricas y psicológicas de tortura. Ya desde la época de la DINA podemos apreciar el uso de este tipo de métodos, aunque creemos que dada la necesidad del régimen y en particular de los organismos represivos por esconder las evidencias de la práctica de la tortura, este tipo de métodos tuvieron una masificación durante el periodo en que estuvo la CNI a la cabeza de las operaciones. Tenemos, por ejemplo un documento en donde se relata la utilización y la experimentación con este tipo de técnicas durante el periodo de la DINA:

²⁴⁷ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 233.

“...Se usan además métodos de experimentación de inmosis (hipnosis) y administración de drogas [...] Es cada vez más frecuente la utilización del apremio psicológico mediante la detención de familias enteras [...] Sin embargo se intenta evitar la muerte del prisionero, o dejar rastros que puedan evidenciar el trato al que ha sido sometido. Para ello la DINA cuenta con un equipo de médicos que se prestan para mantener con vida a los torturados entre las “sesiones de interrogatorio”, e intenta borrar cicatrices o marcas delatorias.”²⁴⁸

Podemos apreciar que el uso que se le daba a este tipo de técnicas, además de experimentar con tipos de tortura que no dejaran huellas visibles, era la de intentar borrar las marcas psicológicas que producen este tipo de prácticas con el fin de que la víctima no concurra a denunciar el accionar de los órganos represivos. Para esto se utilizaron métodos de experimentación a través de la hipnosis y de técnicas propias de la Psicología, así como también era bastante común el uso de drogas no terapéuticas, pentotal sódico o drogas alucinógenas entre otras con el mismo fin, lo cual demuestra la capacidad técnica y especializada con la que contaban los profesionales médicos que participaban en este tipo de tormentos:

“...se ha observado en la aplicación de métodos psicológicos como Narcohipnosis, Hipnosis y uso de drogas como alucinógenos u otras. Los testimonios recogidos señalan que las técnicas aplicadas son demostrativas de la alta especialización que tienen este tipo de médicos y psicólogos torturadores.”²⁴⁹

La utilización de drogas y técnicas propias de la Psicología en la práctica de la tortura y otro tipo de vejámenes por parte de los funcionarios del aparato represivo del Estado, esconde detrás de sí un elemento que comprueba la necesidad que tenían los organismos de seguridad del régimen por contar con personal médico altamente capacitado, el cual tiene que ver fundamentalmente con el hecho de que el tipo de drogas y los métodos psicológicos utilizados sólo pueden ser manejados con prolijidad y exactitud por un especialista. Esto es lo que se evidencia a través del siguiente documento, en donde se profundiza en torno al

²⁴⁸ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000001. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

²⁴⁹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

manejo de dichas sustancias por parte de los profesionales médicos que colaboraron activamente en estas prácticas:

“También el encapuchamiento por tiempo prolongado expresa un gran conocimiento psicológico, pues es una de las torturas que producen más angustia y fue reconocida en una declaración de la Cámara de los Comunes de Inglaterra como una de las más crueles [...] el hipnotismo, el uso de narcohipnosis con pentotal, y el uso aterrador de drogas alucinógenas. Estas torturas exigen un instrumental sofisticado, drogas que no se encuentran fácilmente en el mercado, y algunas deben ser necesariamente ejecutadas por médicos. Sólo un equipo psiquiátrico altamente entrenado (psiquiatra, psicólogo, anestesista, enfermera, etc.) puede manejar el pentotal al nivel adecuado para aflojar los frenos corticales sin llegar al plano anestésico. Igualmente solo un anestesista puede manejar drogas curarizantes (que paralizan absolutamente todos los músculos, aun los de los ojos, sin pérdida de la conciencia) con su irrefrenable angustia que trastorna posteriormente la psiquis de la víctima, a niveles no mortales. Similar consideración vale para las drogas alucinógenas. Solo un psiquiatra puede manejarlas de suerte de desequilibrar una personalidad esquizoide produciéndole una esquizofrenia incurable. También es claro que las torturas de daño solamente físico (en su acción inmediata) deben ser controladas por médicos (cirujanos, internistas, neurocirujanos, cardiólogos, etc.), cuando se desea llegar hasta el límite de lo vitalmente posible. Referente al tipo de torturas que se le aplican a las diversas víctimas, parece muchas veces jugar un factor de azar. Pero las víctimas consideradas políticamente muy peligrosas, son sometidas a torturas mortales cuando no son conocidas nacional o internacionalmente y sus nombres no figuran en listas que la solidaridad internacional da a conocer, pero cuando se trata de personalidades conocidas y/o con vinculaciones internacionales, se busca que las torturas físicas no dejen huellas (electricidad, por ejemplo), aunque el género preferido para ellas son las torturas de contenido inmediato psicológico.”²⁵⁰

Podemos observar, además de lo desarrollado en el párrafo anterior en torno a la necesaria especialización en el uso de este tipo de drogas, una de las razones por las cuales también se hizo fundamental contar con profesionales médicos en las filas del aparato represivo. La presión internacional de los organismos de Derechos Humanos y las listas de detenidos que circulaban entre las organizaciones de familiares de las víctimas, produjo que el sistema coercitivo se fuera perfeccionando, de modo que las torturas físicas o psicológicas debían dejar el menor rastro posible. Esta era la labor de los profesionales médicos ligados a estos organismos.

²⁵⁰ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000038, P. 7-9. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

Otro de los usos que se le dio a la profesión médica ligada al aparato represivo del Estado durante la dictadura, tenía que ver con la apariencia legal y la legitimidad que podían otorgar los médicos ligados a estos organismos. Además del rol social inherente a las profesiones ligadas al ámbito médico, las cuales son percibidas por la sociedad como garantes de autoridad moral y ética, estos profesionales cuentan con una posición de prestigio, son considerados como líderes y son depositarios de funciones singulares en el trato social. Por esto llama la atención que estas personas, cuya profesión tiene que ver con salvaguardar la salud y la integridad física y psicológica del ser humano, estén tan dispuestas a dejar de lado sus preceptos éticos y colaborar sin tapujos en torturas y otros crímenes de lesa humanidad.

Dicho esto, los organismos represivos que se fueron sucediendo durante la dictadura, utilizaron a médicos y otros profesionales del área de la salud con el fin de darle un carácter de legalidad a las acciones que se llevaban a cabo. Tenemos el ejemplo del relato de la visita de una comisión extranjera de Derechos Humanos al Estadio Nacional durante los últimos meses de 1973, en donde se utilizan elementos e instalaciones médicas, como una ambulancia y el Hospital de Campaña, para dar una aparente estado de normalidad y legalidad al recinto de detención:

“Nadie tuvo contacto directo con la gente de prensa. Les podríamos haber explicado muchas cosas. Por ejemplo, que la ambulancia colocada junto a la puerta principal, que aparecía lista ahí para cualquier emergencia, flamante, con su chofer fumándose un cigarrillo a la espera de cualquier orden, los detenidos la veíamos por primera vez [...] Miraron (una Comisión extranjera de Derechos Humanos) el Hospital de campaña y, según el coronel, que estaba muy orgulloso, su opinión fue que era el mejor hospital de campaña que habían visto.”²⁵¹

Profundizando el punto anterior, podemos decir que además de la capacidad técnica con la que se dotó a los organismos de inteligencia, también se utilizaron conceptos y definiciones clínicas tergiversadas con el fin de encubrir las prácticas de dichos órganos, como por ejemplo, las distinciones entre persona y subversivo, considerando a este último como una persona que no está en óptimas condiciones mentales, o bien, la denominación

²⁵¹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000005, P. 58. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

que se hizo del marxismo como el “cáncer” que había que eliminar del “cuerpo” de la nación: “La disposición a colaborar con la violencia organizada, trastocando hechos delictuosos hacia una “regulación profesional” exculpante merece una atención especial. No sólo está en juego la tergiversación de “conceptos científicos”, como se considera el diagnóstico clínico [...] sino que además se crea un pool de eufemismos para encubrir una malpraxis regular”.²⁵²

En este sentido, H. Riquelme señala que, “la presencia de profesionales de la salud en el personal destacado de los sistemas represivos no solo aumentó su virtual “capacidad técnica”, sino que además le confirió a la represión en sí un aura de legitimación especial”²⁵³, por lo tanto, no es de extrañar que varios de los médicos que estaban involucrados con el accionar de la CNI en la década de los 80’, se prestaran para revisar a los detenidos antes y después de las sesiones de tortura, firmando certificados erróneos o deliberadamente falsos en donde se indicaba que la víctima no tenía signos de haber sido torturada, o mintiendo acerca de las causas de la defunción de un determinado detenido:

“Además, la CNI contaba ocasionalmente con la colaboración de médicos en sus sesiones, quienes facilitaban certificados en que acreditaban que el detenido había abandonado sus recintos en perfecto estado de salud, de modo que, en caso de presentar lesiones, éstas no le concernían. Dicho procedimiento se aplicó hasta con detenidos muertos a causa de las torturas. En ausencia de condenas en los tribunales, el Poder Judicial daba apariencias de honorabilidad al régimen militar, pues el gobierno insistía en negar la existencia de la tortura en Chile, no obstante las reiteradas condenas de organismos internacionales alusivas a atropellos a los derechos humanos.”²⁵⁴

Con esto, el objetivo era encubrir la práctica de la tortura a través de la utilización de la autoridad médica y el uso de la emisión de certificados que ayudasen a la tarea de esconder el accionar represivo de la dictadura durante esos años. En otras palabras, “el apoyo explícito a las medidas de fuerza tanto en cuanto a la formulación de metas estratégicas como de actitudes y conductas necesarias para la coordinación de la violencia organizada es digna de destacar, ya que los médicos y psicólogos aquí implicados pusieron

²⁵² RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 360.

²⁵³ *Ibíd.*, P. 354.

²⁵⁴ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 175.

al servicio del sistema represivo, tanto metodologías de las ciencias sociales y científico-naturales, como el prestigio de la profesión”.²⁵⁵

Por último, es sabida la utilización de instalaciones médicas, fundamentalmente de las Fuerzas Armadas, y de recintos de detención en donde existían lugares específicos para realizar exámenes médicos. También es sabida la existencia de clínicas clandestinas en donde el personal médico ligado tanto a la DINA como posteriormente a la CNI, además de atender a los funcionarios de dichos organismos y a sus familiares, atendían a detenidos sometidos a torturas, realizaban exámenes a prisioneros, asesoraban torturas, etc. Creemos que este punto en particular es un aspecto más que ayuda a explicar la necesidad de contar con la tecnología, asesoramiento, conocimiento e instalaciones médicas por parte de los órganos del sistema represivo de la dictadura. El hecho de contar con clínicas clandestinas exclusivas para la atención de personal y de los detenidos sometidos a los más graves vejámenes, evidencia esta necesidad de la cual hablamos, además de demostrar que para el continuo perfeccionamiento y sofisticación de las técnicas y metodologías represivas, era necesario también contar con las instalaciones necesarias para realizar los exámenes y las experimentaciones necesarias para realizar esta tarea. Algunos documentos que hemos podido recopilar así como los informes de las distintas comisiones que han abordado las violaciones a los Derechos Humanos, señalan la existencia de centros médicos pertenecientes al aparato represivo. En el siguiente relato que data de la época de la DINA, se señalan algunos de estos recintos en la ciudad de Santiago:

“Estos “servicios médicos” se efectúan en clínicas clandestinas, de las cuales se han logrado detectar 3 hasta el momento: 1) Frente al cerro Santa Lucía, al lado del Instituto Chileno-británico; 2) Calle San Isidro; 3) Calle Providencia, al lado de CELADE, no obstante lo anterior, la DINA determina en algunos casos la “pena de muerte”, llevando entonces en forma creciente la tortura hasta la muerte del prisionero.”²⁵⁶

Así mismo, en el Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura se señalan recintos a lo largo de Chile en donde se denunció la presencia de médicos, y en

²⁵⁵ RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 363.

²⁵⁶ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000001. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

donde también se mencionan algunas de estas clínicas clandestinas utilizadas por los organismos represivos del régimen. Entre ellos se nombran el Cuartel de Investigaciones de Antofagasta, en donde se denunció la presencia de personal médico en las torturas²⁵⁷; el recinto que la CNI tenía en La Serena, en donde se denuncia golpizas, aplicación de electricidad en las partes más sensibles del cuerpo, además de la presencia de personal médico²⁵⁸; un recinto de la CNI en Viña del Mar, en donde, “los testimonios señalan que hubo presencia de médicos en las sesiones de tortura. Dicen haber sufrido golpes de pies y puños, aplicación de electricidad, permanencia en posturas forzadas, colgamientos, quemaduras, ataques con perros, ingestión de drogas...”²⁵⁹; el Antiguo Hospital Naval de Punta Arenas, apodado como el “Palacio de las Sonrisas”, en el cual, “según las denuncias, el espacio de torturas estaba dividido por separadores de ambiente de oficinas. En las salas grandes funcionaban varias camillas de torturas simultáneas. Había una sala de primeros auxilios y los prisioneros eran examinados por un médico que autorizaba la continuación de las sesiones de tortura. Los prisioneros eran obligados a firmar declaraciones con los ojos vendados y bajo torturas.”²⁶⁰; el Cuartel Central Borgoño, perteneciente a la CNI, donde los detenidos relataron que, “pasaban casi la totalidad del tiempo en un subterráneo que contaba con una sala de recepción, una sala para exámenes médicos, una pieza donde se fotografiaba y tomaban las huellas digitales a los detenidos, una pieza de interrogatorio y tortura especialmente habilitada para este fin, celdas individuales y un baño con duchas [...] Los declarantes relataron que al ingresar se les obligaba a desnudarse y a vestir un buzo de mezclilla y zapatillas. Todo estaba muy sucio y con restos de sangre. A los detenidos los llevaban con los ojos vendados a un examen médico, que tenía lugar en una sala que contaba con una camilla, en donde algunos fueron golpeados. Numerosos testimonios denunciaron presencia y cooperación de médicos en las sesiones de interrogatorio y tortura.”²⁶¹; y la Clínica clandestina Santa Lucía, la cual, “estaba ubicada en la calle Santa Lucía N° 162. Era una casa antigua, de cuatro pisos, con más de diez piezas; casi sin iluminación natural. Según las denuncias, en el último piso, en forma de buhardilla, se mantenían algunas celdas. La principal función de este recinto fue la atención de salud del

²⁵⁷ *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura...*, P. 285.

²⁵⁸ *Ibíd.*, P.303.

²⁵⁹ *Ibíd.*, P. 325.

²⁶⁰ *Ibíd.*, P. 426.

²⁶¹ *Ibíd.*, P. 448.

personal de la DINA y de sus familias. Según los testimonios recibidos, este recinto fue utilizado desde 1974. Algunos detenidos dijeron los llevaron a esa clínica para recibir tratamiento luego de haber sufrido torturas. Los testimonios señalan que los detenidos permanecían vendados, amarrados a la cama, constantemente sometidos a amenazas y a presión psicológica. Posteriormente desde aquí eran devueltos a los recintos de origen o trasladados a Cuatro Álamos.²⁶²

Existen múltiples variantes para afirmar que efectivamente existió un perfeccionamiento y una sofisticación, tanto de los métodos que se utilizaban en los órganos represivos para detener a los posibles sospechosos, así como también para refinar y hacer más eficaz y efectiva la práctica de la tortura. Un número considerable de profesionales médicos, así como psiquiatras y psicólogos, dejaron de lado la ética propia e inherente al quehacer médico para colaborar activamente en este continuo y progresivo perfeccionamiento, otorgando a los órganos del aparato represivo del Estado, sus conocimientos, sus metodologías, la tecnología y las técnicas propias del ámbito clínico para realizar esta poco honorable labor.

6.- Participación de personal médico en el aparato represivo del Estado.

Dentro del continuo perfeccionamiento en torno a los métodos utilizado por el aparato represivo del Estado para tratar a disidentes y opositores políticos, como hemos visto, existió un uso deliberado del conocimiento médico a través de la participación activa de profesionales ligados a este ámbito. Pero la colaboración de médicos, psiquiatras y psicólogos con estos organismos, no se remitía sólo a prestar la experiencia clínica propia de esta profesión para hacer más eficaces las técnicas de tortura, si no que van más allá, haciéndose partícipes incluso in situ en las sesiones de interrogatorio a las cuales se sometían a los detenidos. Este tipo de participaciones se enmarcan dentro del proceso de progresiva sofisticación que hemos descrito anteriormente, en donde creemos que los profesionales médicos aquí involucrados jugaron un rol fundamental para realizar esta labor. En este contexto, son variados los tipos de colaboración que prestaban estos

²⁶² *Ibíd.*, P. 445.

profesionales al aparato represivo, entre las cuales se destaca principalmente por la forma en que es dejada de lado la ética propia de la medicina, el asesoramiento médico que se daba en las sesiones de apremio físico y psicológico. En palabras de H. Riquelme, “la supervisión de la tortura desde una perspectiva médica equivale a la evaluación periódica de la capacidad de la víctima para soportar un tratamiento cruel. También involucra el tratamiento de las lesiones causadas por la tortura o no denunciar la tortura, dejando de este modo a la víctima a merced de sus aprehensores”.²⁶³ Es decir, a partir de la experiencia de algunas de las víctimas, la tortura estaba siendo avalada por un individuo preparado profesionalmente para salvar vidas, pero que sin embargo hacía todo lo contrario. Se dedicaba a provocar dolor. “Esos médicos están salvando vidas, pero de una manera perversa. El propósito de la tortura es frustrado si la víctima no puede soportar los rigores interminables. El médico es necesario para impedirte que mueras por tus convicciones”²⁶⁴.

Tomando en cuenta el rol y la visión que se tiene acerca del papel que juegan los médicos a nivel social, la aparente contradicción entre las prácticas represivas y la labor propia de los profesionales ligados al ámbito de la salud resulta explícita. Además de la deshumanización propia ligada al acto de la tortura en el caso específico de la relación víctima-victimario, el hecho de que haya un médico participando activamente de las sesiones de interrogación supone también, para quienes sufrieron el rigor de los organismos represivos de la dictadura, una sensación de desamparo total ligada a la deslegitimación de la labor propia del médico. Ante este aspecto, lo desarrollado en un estudio de CODEPU en torno al rol del victimario clarifica lo que hemos estado desarrollando. En el mencionado trabajo, se establece que existe un quiebre en la concepción propia del torturado en torno a la idea de lo humano, ya que el hombre, otro ser humano es el “agente etiológico que tiene todo el poder y que utiliza, como único vehículo para relacionarse con otro hombre, la *agresión-destrucción*”²⁶⁵. Podemos agregar a esto que la contradicción es aún mayor cuando se trata de un profesional médico involucrado en torturas, generando aun mayor desconcierto en la víctima: “sus victimarios no pueden ser personas, no pueden ser seres humanos. Aceptar que aquellos individuos, en apariencia iguales a él mismo, sean sus

²⁶³ STOVER, “The open secret...” Visto en: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 354.

²⁶⁴ WESCHLER, “A miracle, a universe...”, Visto en: RIQUELME, “Ética profesional en tiempos de crisis...”, P. 355.

²⁶⁵ “Tortura: Algunos aspectos de la experiencia médica.”, Santiago de Chile, 1983. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 103.

semejantes, implica aceptar la propia deshumanización que los funcionarios le imponen”²⁶⁶
Lo anterior aparece ejemplificado en un documento de la época en donde se señala lo contradictorio que puede llegar a ser en su esencia un examen médico dadas las condiciones en las que se encontraba el detenido, en donde el profesional médico involucrado no actúa conforme a las normas éticas propias de su profesión, si no que efectúa su labor en pos de un objetivo dispuesto por el organismo para el cual trabaja:

“Estos “exámenes médicos” constituyen una burda parodia de examen clínico. El hombre sabe perfectamente que sigue en un local de la policía secreta, donde solo vale la voluntad de los torturadores. Ha sido amenazado con el objeto que no diga que ha sido torturado y sabe que no tendrá valor su palabra sin las huellas que hay en su cuerpo. Este médico, efectivamente, practica un examen haciendo caso omiso de las huellas del tormento, y está dispuesto a interpretarlos de manera banal. Se trata de un mero trámite donde este profesional oculta la realidad a gusto del organismo torturador del cual es funcionario.”²⁶⁷

Dicho esto, un análisis realizado en otro documento confirma las trasgresiones éticas y morales llevadas a cabo por estos profesionales médicos cuando deciden hacerse parte del sistema represivo. Además se profundiza en lo que significa para el prestigio de la profesión y para la ética inherente a ésta, que médicos y otros profesionales ligados al ámbito de la salud colaboren activamente en violaciones a los Derechos Humanos:

“La participación de médicos y otros profesionales de la salud en la tortura constituye un hecho aberrante y reñido de manera absoluta con los principios éticos que sustentan la tarea del médico. El médico que colabora en la tortura, está violando doblemente la moral. Trasgrede –por una parte- las normas humanitarias que debieran guiar la convivencia humana y el orden social, y que se encuentran reflejados en la declaración de los Derechos Humanos; y reniega –al mismo tiempo- del significado más básico de la tarea médica, que apunta a la salud y su recuperación. El médico que colabora en la tortura, viola y destruye el sentido de su tarea, porque abandona su lucha por la vida y se alía con quienes generan la destrucción y el sufrimiento [...] Todas estas normas éticas han sido violadas por profesionales médicos en nuestro país, como en otras naciones del mundo.”²⁶⁸

²⁶⁶ “La Tortura: una necesidad del régimen.”, publicado en “Tortura, Documento de Denuncia”. Septiembre, 1985. Visto en: CODEPU, *Persona, Estado, Poder...*, P. 126.

²⁶⁷ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

²⁶⁸ Ibid.

Tal como se señala en el texto antes citado, la transgresión de la ética por parte de estos profesionales es doble, atropellando en primer lugar, los derechos inherentes a cada persona dada su calidad como ser humano, y en segundo lugar, violando los preceptos intrínsecos de la labor médica. Esto se explica en gran parte por la valoración que se dio a los opositores políticos y a quienes estaban en la mira del aparato represivo, muchas veces considerados no como personas propiamente tal, sino como subversivos, lo cual, si nos remontamos al marco doctrinario que sustenta todo el accionar coercitivo de la dictadura, resulta bastante explicativo para responder a nuestro problema. Como se establece en el relato que citaremos a continuación, los profesionales involucrados en este tipo de prácticas dejan de lado su vocación para hacerse parte de los preceptos ideológicos de la Doctrina de Seguridad Nacional llevados a la práctica a través de la aplicación de la tortura y otro tipo de vejámenes en contra de lo que era considerado como el enemigo interno:

“Existen pruebas irrefutables de que, durante los 16 años de la dictadura, médicos y otros miembros de las profesiones de la salud han causado brutal sufrimiento a sus compañeros. Los médicos que participan en los actos de tortura son, en su mayoría, miembros de las Fuerzas Armadas. La conducta de estos profesionales es el resultado del desplazamiento de su vocación médica por la doctrina de la "seguridad nacional", que concibe a las masas y sus organizaciones sociales y políticas como el "enemigo interno".”²⁶⁹

Lo anterior pone sobre la palestra el problema de las responsabilidades que puedan ser atribuibles al personal médico involucrado en estas prácticas. Recordemos que el asesoramiento directo de la tortura es sólo una de los tantos tipos de participación médica que hemos podido constatar durante este periodo. También existieron otro tipo de transgresiones a la ética médica por parte de estos profesionales, las cuales no siempre eran en las sesiones de interrogatorio. Además de este aspecto, tenemos los exámenes antes y después de la tortura, la emisión de certificados con el fin de encubrir el accionar represivo o la utilización de técnicas psicológicas y psiquiátricas:

²⁶⁹ SEELMANN, Gunther. “The position of the Chilean Medical Association with respect to torture as an instrument of political repression”. *Journal of medical ethics*, 17, Supplement, Santiago, Chile 1991. P. 33-34. Fondo Colegio Médico de Chile, CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

“Este es el rol que nos parece particularmente aberrante, ya que es en esta instancia cuando el profesional médico pone en práctica sus conocimientos con el objetivo de que los métodos de tortura tengan la máxima eficacia, sabiendo que ellos son en sí mismos un atentado contra la salud física y mental de la persona, convirtiéndose en cómplices de los efectos que éstos procedimientos tienen sobre la persona torturada.”²⁷⁰

Por otro lado, podemos observar los testimonios que hemos podido recopilar en donde se menciona la presencia de médicos y otros profesionales de la salud en casos de violaciones a los Derechos Humanos. Estos casos nos muestran ciertas tendencias que permiten sustentar lo que hemos ido desarrollando hasta ahora en torno al rol que jugaron estos profesionales en el continuo perfeccionamiento del aparato represivo, así como también acerca de los tipos de participación médica que se suscitaron durante estos años. En primer lugar tenemos que, de 71 testimonios en donde se menciona la presencia de profesionales médicos en el accionar de los organismos represivos, 16 corresponden al periodo comprendido entre los últimos meses de 1973 y junio de 1974. 9 de estos testimonios corresponden al periodo en el que funcionó la DINA, mientras que 46 de estos relatos corresponden al periodo en que la CNI estuvo vigente²⁷¹. En el caso de las denuncias de médicos en particular implicados en este tipo de acciones, 5 habrían colaborado entre los años 1973 y 1974, 28 habrían sido colaboradores de la DINA mientras que 13 habrían participado en operaciones llevadas a cabo por la CNI²⁷². Un análisis a priori de los datos expuestos podría suponer que la cantidad de menciones a la presencia de médicos en acciones realizadas por la CNI se debe a que la duración de este organismo es mayor comparada los dos periodos anteriores. Sin embargo, la cantidad de médicos implicados en este tipo de actos es menor en este periodo comparado al de la DINA²⁷³.

Si realizamos un análisis más profundo en torno a estos datos en particular y los relacionamos con lo expuesto anteriormente en torno al funcionamiento del aparato represivo a lo largo de toda la dictadura, creemos que las menciones que se hacen en cuanto a la presencia de médicos durante 1973 y 1974 (16), tiene que ver fundamentalmente con el

²⁷⁰ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

²⁷¹ Ver Anexo N°1, Tabla/Gráfico N°1, P. 154.

²⁷² Ver Anexo N°2, Tabla/Gráfico N°5, P. 158.

²⁷³ Ver Anexo N°3, Gráfico N°9, P. 162.

carácter explícito y masivo de la represión durante esos años, puesto que aún no se consolidaba una política de Estado respecto a este punto como lo sería más tarde a través de la instauración de un organismo abocado a esta tarea. Luego, vemos que bajo la dirección de la DINA las menciones disminuyen (9), lo que se debe, entre otras cosas, al nivel de secretismo y autonomía con el que operó este organismo en el plano institucional. Pero la razón más concreta de que no existan más testimonios en donde se mencione la presencia médica durante este periodo, creemos que tiene que ver con que gran parte de los detenidos que pasaron por los recintos de tortura de la DINA terminaron en calidad de muertos o desaparecidos. No hay que olvidar que bajo la dirección de este organismo, los mecanismos represivos comenzaron a perfeccionarse siendo más selectivos a la hora de detener y a la vez fue el periodo más violento de la represión durante la dictadura. Por último, podemos deducir que el mayor número de menciones (46) que corresponden a la CNI, tiene que ver en primer lugar, con que este organismo tenía un mayor control por parte de las instituciones, por lo que sus funcionarios y colaboradores podían ser investigados por la justicia si eran denunciados, aunque como vimos anteriormente, gran parte de estas denuncias no tuvieron efecto dadas las condiciones de impunidad que operaban sobre los funcionarios de dicho órgano; y en segundo lugar, este aumento considerable se debe a que durante la década de los 80' muchas organizaciones que promovían la defensa de los Derechos Humanos y el fin a la práctica de la tortura instaban a las víctimas a denunciar este tipo de acciones. Por este motivo podemos encontrar sumarios realizados por el Colegio Médico a varios de sus miembros implicados en casos de atropellos a la dignidad humana durante este periodo.

Pasando a otro punto, podemos apreciar que la mayor cantidad de médicos que colaboraron con los organismos represivos, denunciados explícitamente por organizaciones de víctimas de violaciones a los Derechos Humanos, corresponden al periodo de la DINA (28). No sabemos a ciencia cierta cuantos médicos participaron tanto en éste organismo como en la posterior CNI, y creemos que resultará difícil establecer la cantidad de estas participaciones durante toda la dictadura. Lo que sí sabemos es que estos datos nos otorgan una fracción de lo que ocurrió efectivamente en torno a este tema. Además, gran parte del personal y de los colaboradores de la DINA pasaron a la CNI una vez que esta fue disuelta. Es por esto que creemos que la mayor cantidad de denuncias explícitas de médicos que

participaron activamente durante la vigencia de la DINA se debe en una primera instancia, al nivel de impunidad y autonomía con el que se dotó a este organismo para realizar sus operaciones en el marco de la Doctrina de Seguridad Nacional; y en una segunda instancia, a que una vez que fue disuelto este organismo y reemplazado por uno más controlado, muchos de los médicos simplemente dejaron de colaborar, así como hubo muchos que a pesar de no tener un marco de impunidad que salvaguardara su identidad, siguieron colaborando. Creemos que varios de los médicos que dejaron de colaborar en las acciones represivas prefirieron hacerse a un lado dada la reiterada condena internacional en contra de este tipo de prácticas así como también por el aumento de las denuncias en contra de este tipo de acciones, lo cual tampoco los exculpa de la responsabilidad de haber colaborado activa o pasivamente con el aparato represivo del estado durante el funcionamiento de la DINA. Si hacemos un resumen de lo que hemos ido explicando, podemos apreciar que durante 1973 y 1974, las denuncias explícitas de médicos en particular implicados en estas acciones es baja (5) respecto a la cantidad de testimonios en donde se menciona la presencia de personal médico (16). Así mismo, durante el funcionamiento de la DINA, la denuncias a médicos en particular asciende (28), mientras que los relatos en donde está presente personal médico disminuye (9). Finalmente, con la CNI a la cabeza de las acciones represivas, las denuncias a médicos en particular disminuye (13), mientras que los testimonios que aluden a la presencia de médicos en el aparato represivo aumenta drásticamente (46)²⁷⁴.

Ahora nos queda enfocarnos en los tipos de participación médica que hemos podido observar durante este periodo, así como establecer en qué consistía cada una de ellas. Varios documentos que datan de la época de la dictadura, algunos de ellos realizados por organizaciones de defensa de los Derechos Humanos como Amnistía Internacional, abordan la participación de personal médico en los organismos represivos del régimen militar detallando las formas que adquirirían dichas colaboraciones. La gran mayoría de estos estudios coinciden en que al accionar de los médicos que colaboraban con estas prácticas se remitía básicamente a realizar exámenes antes, durante y después de la tortura; a asesorar y asistir a los torturadores sobre cómo y dónde aplicar golpes o cargas de electricidad,

²⁷⁴ Ver Anexo N°3, Gráfico N°9, P. 162.

además de establecer hasta dónde podía llegar la resistencia de la víctima; a utilizar medicamentos, drogas u otro tipo de sustancias en los detenidos; a la utilización de técnicas psicológicas y psiquiátricas; a la emisión de certificados, cuyo fin era el de encubrir estas prácticas; y a tratar médicamente a los detenidos con el objetivo de recuperarlos para que comparezcan, sin ningún tipo de evidencia física de las torturas, ante los tribunales civiles o militares. En este sentido, un documento publicado por el Colegio Médico establece claramente el campo de acción de estos profesionales médicos durante este periodo:

“A partir de 1973, cuando el gobierno militar del presidente Pinochet llegó al poder, organizaciones de derechos humanos en Chile han acusado a algunos miembros del personal médico que trabaja con las fuerzas de seguridad de la realización de exámenes médicos a los sospechosos antes y durante la tortura; asistir a sesiones de tortura con el fin de intervenir cuando la vida de la víctima está en peligro o para aconsejar si la víctima puede soportar más torturas; ayudar a los interrogadores a través de la administración de medicamentos que no son terapéuticos y la práctica de la hipnosis; y la emisión de certificados falsos de buena salud antes de que la víctima de la tortura sale del centro de detención y es llevado ante un juez.”²⁷⁵

En otro análisis similar, esta vez realizado por Amnistía Internacional a partir de entrevistas realizadas a 14 ex detenidos políticos, se señalan también los tipos de participación de personal médico en los organismos represivos del régimen militar, entre las cuales destacan principalmente tres instancias de colaboración:

“1. Examen médico: a) antes de la tortura - es decir, un examen físico la llegada al centro de detención. Doce personas dijeron que fueron examinadas en esta etapa. b) después de la tortura - es decir, un examen físico después de que se completó la presunta tortura. Diez personas dijeron que se examinaron en esta etapa.
2. Implicación médica directa en la presunta tortura - que es alguien que según los detenidos parecía ser médico el cual había asistido a los agentes de la CNI, ya sea durante o justo antes de la presunta tortura. Seis personas dijeron que se les había dado la medicina no terapéutica para hacerles perder su autocontrol y cooperar con sus interrogadores. Tres dijeron se habían hecho intentos de hipnotizarlos. Los intentos supuestamente tuvieron lugar en el centro de la CNI en Santiago.

²⁷⁵ SEELMANN, Gunther. “The position of the Chilean Medical Association with respect to torture as an instrument of political repression”. *Journal of medical ethics*, 17, Supplement, Santiago, Chile 1991. P. 33-34. Fondo Colegio Médico de Chile, CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

3. Tratamiento médico - que es, ayuda terapéutica a petición del detenido, o cuando el detenido sufría una dificultad respiratoria grave causada por la presunta tortura eléctrica.²⁷⁶

Otro documento, también de la época de la dictadura, señala que existen cuatro instancias de participación del personal médico en este tipo de acciones, los cuales coinciden con los anteriormente expuestos en los textos citados:

“La información acumulada acerca de la práctica de la tortura, ha permitido poner en evidencia la participación en ella de médicos y otros profesionales de la salud. En la experiencia chilena se ha podido detectar a lo menos cuatro instancias de participación de profesionales médicos y psicólogos en el proceso de tortura, que son las siguientes: en el perfeccionamiento de los métodos de tortura; en el “control médico” durante la aplicación de la tortura, específicamente la física; en la aplicación de métodos psicológicos de tortura; en la práctica de exámenes de “salud” al comienzo y al final del proceso de detención en centros secretos de tortura.”²⁷⁷

En otro documento publicado por Amnistía Internacional también podemos visualizar las formas que adquirirían las prácticas más comunes realizadas por los profesionales médicos que colaboraban activamente con los órganos represivos del Estado:

“Evidencia de que dispone Amnistía Internacional sugieren que en Chile es común que un médico que desempeñe un papel clave en las sesiones de tortura mediante la evaluación de la capacidad de los detenidos para soportar la tortura a través del examen médico previo a las sesiones de tortura, asesorando un alto a la tortura cuando se podría dar lugar a la posible muerte de la víctima, tratando de minimizar los signos externos de trauma en el cuerpo y mediante la emisión de informes médicos falsos que afirman que el detenido salió del centro de detención en buen estado de salud.”²⁷⁸

Como vemos, la colaboración de profesionales médicos con el accionar represivo de los organismos de inteligencia de la dictadura dista mucho de ser un simple hecho fortuito. La presencia de estos profesionales en las filas de estos órganos obedece fundamentalmente a

²⁷⁶ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000049-08 Amnesty Report-AMR 22-034-1983.

²⁷⁷ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

²⁷⁸ ²⁷⁸ Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Item 000054-00 – 000054-01 – 000054-02 Amnesty Report-AMR 22-036-1986. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

una política de Estado contra el enemigo interno de la nación al cual había que eliminar, y en cuya realización se hacía evidente la necesidad de contar con un tipo de personal que pudiera dotar de los elementos técnicos y científicos para perfeccionar y sofisticar el engranaje represivo de la dictadura. Esto ha quedado en evidencia a partir de lo que hemos desarrollado hasta ahora dado el número de denuncias recibidas por las organizaciones de defensa de los Derechos Humanos, en donde se puede apreciar la presencia de personal médico como un hecho común. Esto nos permite afirmar que la gran mayoría de los médicos que colaboraron con el aparato represivo de la dictadura, lo hicieron a través de la forma más contradictoria para con la ética propia de la medicina. Es decir, la gran mayoría de las participaciones médicas que se centraban básicamente en el asesoramiento de la tortura y a la asistencia brindada a los flageladores por parte de estos profesionales implicados. En este sentido, tenemos un documento de la época en donde se grafica de una forma bastante explicativa en qué consiste el asesoramiento y la asistencia médica en las sesiones de tortura:

“La segunda instancia de trabajo de estos profesionales, es la que lleva a cabo directamente con el hombre torturado. Este trabajo lo ejecutan en las salas de tormento, donde practican una especie de peritaje increíble, que consiste en definir hasta qué punto la víctima puede soportar la tortura sin peligro de muerte. El médico tiene el rol de controlar clínicamente los signos vitales de la persona que está siendo torturada, con el objeto de advertir a los torturadores el momento en que existe el riesgo de que la tortura provoque daños irreversibles que pueden concluir en una secuela visible o en la muerte. Existen numerosos documentos extranjeros que dan a conocer esta aberrante situación. Entre nosotros hay testimonios que confirman estos hechos.”²⁷⁹

El papel que jugaban los médicos en este tipo de asesoramientos, era clave para mantener con vida a la víctima y también para que la tortura aplicada a esta tenga el menor impacto físico posible con el fin de evitar futuras denuncias en contra de los organismos represivos de la dictadura. De este modo se evitaba también que tanto organizaciones de Derechos Humanos y de familiares de las víctimas, además de instituciones como la ONU o la OEA, ejercieran presión al gobierno militar para acabar con los tratos crueles y degradantes en

²⁷⁹ Fondo 00000632 – Insunza, Sergio – Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-31. CEDOC Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, Santiago de Chile.

contra de los opositores de la dictadura. Con esto se buscaba además seguir con la misma política represiva pero de manera sutil y eficaz.

Finalmente, a partir de los testimonios en donde se menciona la presencia de personal médico y de las denuncias a médicos en particular, hemos podido observar cuales fueron las prácticas más comunes dentro de la colaboración médica con los órganos represores durante la dictadura. Así, de un total de 71 testimonios, 40 hacen referencia a una participación directa de estos profesionales mientras que 31 de estos relatos son de participación de tipo indirecta²⁸⁰. Dentro de los testimonios de participación directa, existen alrededor de 30 menciones en donde se afirma que el médico o los médicos involucrados colaboraron asistiendo o asesorando la tortura mientras que existen al menos 17 menciones en torno al uso de drogas o hipnosis en los detenidos²⁸¹. En cuanto a la participación indirecta, hay 40 menciones en torno a la realización de exámenes antes o después de las sesiones de tortura mientras que solo 8 de ellas corresponden a la emisión de certificados con el fin de encubrir el accionar de estos organismos. Podemos vislumbrar que la mayor parte de estas menciones, tanto de participación directa como indirecta, corresponden al periodo de la CNI²⁸². Por otro lado, a partir de las denuncias hechas a personal médico implicado que hemos podido observar, tenemos que de un total de 46 médicos supuestamente implicados en violaciones a los Derechos Humanos durante la dictadura, 30 participaron directamente mientras que 16 participaron indirectamente en este tipo de acciones²⁸³. Dentro de las participaciones directas, existen 22 casos en donde estos profesionales asesoraron la tortura, mientras que 6 hacen referencia al uso de drogas e hipnosis en los detenidos²⁸⁴. La mayor parte de las denuncias de participación directa aparecen durante el funcionamiento de la DINA, mientras que en el periodo de la CNI hay más casos de participación indirecta²⁸⁵.

Haciendo un balance general a partir de los datos anteriormente expuestos, podemos precisar que la participación de profesionales médicos en el accionar represivo de la dictadura fue un hecho común que se dio en nuestro país desde el momento del golpe de

²⁸⁰ Ver Anexo N°1, Tabla/Gráfico N°2, P. 155.

²⁸¹ Ver Anexo N°1, Tabla/Gráfico N°3, P. 156.

²⁸² Ver Anexo N°1, Tabla/Gráfico N°4, P. 157.

²⁸³ Ver Anexo N°2, Tabla/Gráfico N°6, P. 159.

²⁸⁴ Ver Anexo N°2, Tabla/Gráfico N°7, P. 160.

²⁸⁵ Ver Anexo N°2, Tabla/Gráfico N°8, P. 161.

Estado hasta la disolución de la CNI en febrero de 1990. Esta colaboración se vio afectada también por las distintas intensidades con las que actuaron los organismos coercitivos del régimen a lo largo de este periodo. Así, tenemos que en los testimonios donde se menciona la presencia de médicos en este tipo de acciones, la mayor parte de ellos corresponden al periodo donde funcionó la CNI, siendo más numerosos los casos donde dichos profesionales asesoraban o asistían la tortura. Creemos que esto tiene que ver con la mayor cantidad de denuncias que se hicieron durante este periodo, teniendo en cuenta que este organismo estaba más controlado que el que le precedió. Así mismo, si tomamos las denuncias a médicos en particular, tenemos que la mayor parte de ellas se remiten al periodo en que funcionó la DINA siendo la mayor parte de ellas del tipo asistencia o asesoramiento en las torturas. Como podemos observar, la forma más común de colaboración de estos profesionales tenía que ver con el asesoramiento en el acto mismo de la tortura, asistiendo a los torturadores para evitar la muerte del detenido y para que los vejámenes a los cuales era sometido no dejaran rastros físicos visibles. Por lo tanto, el rol principal que tuvieron estos médicos durante la dictadura fue el de hacer que los efectos de la tortura fueran sutiles a la vista de la oposición nacional e internacional que ejercía presión a la dictadura en torno al tema de los Derechos Humanos.

Podemos establecer que el papel fundamental que jugaron los médicos y el conocimiento que éstos otorgaron a la maquina represiva del Estado durante esos años, fue el ejercer un continuo y progresivo perfeccionamiento a los métodos de tortura, práctica que, como vimos, tuvo un papel central para mantener el statu quo, tanto al principio de la dictadura como en la década de los 80'. Efectivamente, durante estos años la práctica de este tipo de metodología represiva no se detuvo sino que se intensificó en algunos periodos de tiempo, principalmente por la creciente oposición interna a la dictadura, las jornadas de protesta nacional, la rearticulación de los actores sociales y políticos y la reaparición de movimientos armados de izquierda como el MIR y el FPMR.

Bien sabemos que la CNI no tuvo el nivel de autonomía ni la envergadura del organismo que lo precedió. El hecho de estar más controlado a nivel institucional producía que sus funcionarios pudieran ser objeto de denuncias por parte de las víctimas, aunque como bien sabemos, estos procesos eran evadidos por estos funcionarios, eludiendo a su vez, cualquier responsabilidad que pudiera recaer sobre ellos. Es por esto que la CNI contó

con la colaboración de personal médico principalmente para realizar exámenes médicos antes y después de la tortura y para la utilización de certificados extendidos por estos profesionales con el fin de encubrir la práctica de la tortura. Por lo tanto podemos establecer con propiedad que profesionales médicos jugaron un papel no menor en la consolidación y funcionamiento del aparato represivo durante gran parte de la dictadura, dotando a este ámbito de los conocimientos y técnicas médicas para su continuo y progresivo perfeccionamiento, además de participar directa o indirectamente en muchos de los casos de violaciones a los Derechos Humanos que se ejecutaron durante este periodo.

CONCLUSIONES

Luego de haber llevado a cabo la tarea de exponer los argumentos que dan sustento a nuestra tesis a lo largo de esta investigación, nos queda referirnos a los resultados que hemos podido extraer una vez finalizado nuestro proyecto. Siguiendo a Michel Foucault, podemos observar que la tortura ha sido un instrumento que los Estados han utilizado para imponer normas o ideas en torno a su visión de sociedad prácticamente desde la estructuración de éstos tal y como los concebimos hoy en día, e inclusive desde mucho antes si nos remitimos a las acciones llevadas por la Iglesia Católica en la época de la Inquisición. En un primer momento, la tortura era utilizada como una forma de castigo físico a quienes transgredieran lo establecido como lo moral y éticamente correcto, principalmente delincuentes o personas peligrosas para la mantención del orden en los nacientes Estados modernos. Este castigo físico era además público, con lo que se buscaba adoctrinar al resto de la sociedad respecto a lo que era considerado bueno o malo. Posteriormente, los castigos llevados a cabo por las instituciones estatales a quienes delinquían o transgredían las normas sociales adquirieron un carácter más bien disciplinario, eliminando progresivamente el castigo de tipo físico y público de las penas impuestas a quienes llevaban a cabo acciones de tipo delictual²⁸⁶.

Después de lo que hemos ido trabajando en esta investigación, podemos observar que durante la segunda mitad del siglo XX en América Latina y particularmente en nuestro país, se utilizó la tortura como un instrumento de Estado para tratar a opositores y disidentes en el contexto de polarización ideológica de la Guerra Fría, y en lo que nos atañe, durante la dictadura militar de Augusto Pinochet. En este sentido, la tortura resulta ser un elemento utilizado por el Estado para la coerción y la coacción de la población civil con el objetivo de someter a la sociedad a un clima de temor generalizado y así mantener la institucionalidad vigente y el statu quo. La razón fundamental de este tipo de práctica por parte de los organismos e instituciones represivas, es la de restringir todo tipo de participación política que vaya en contra del sistema político y para imponer imaginarios

²⁸⁶ FOUCAULT, Michel. *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*. Siglo XXI Editores, Argentina, 2002.

sociales e ideológicos acordes con los lineamientos del aparato institucional y político del Estado que lleva a cabo este tipo de prácticas.

Si nos remitimos a la conceptualización realizada por Foucault en torno a la tortura y su relación con el accionar punitivo del Estado, podemos evidenciar que las acciones represivas llevadas a cabo por la dictadura van más allá de ser una forma de tratar a quienes, tomando en cuenta el marco ideológico que operó en los organismos represivos de ésta, eran considerados como los causantes de la polarización y de la crisis en la cual estaba sumido el país durante el gobierno de la Unidad Popular. La tortura aparece así como un rito de limpieza ideológica, en cuyo funcionamiento aparecen implicados funcionarios de diversas áreas y ámbitos de la sociedad, como es el caso de los profesionales médicos involucrados en este tipo de actos. Este rito de purificación tendría como objetivo eliminar al marxismo de nuestro país, sin embargo se presenta también como una forma de castigo físico a quienes han transgredido las normas y la institucionalidad que el Estado en este caso en particular buscaba reestructurar. En otras palabras, aquellas personas que participaban activamente como miembros de los partidos de la Unidad Popular, aquellos que formaban parte de los movimientos gremiales y sindicales de izquierda, e inclusive quienes no siendo partícipes activos en estas instancias eran simpatizantes de las ideas marxistas merecían ser castigados por estar en contra de las instituciones, de la nacionalidad y por ser causantes de la crisis política que se vivía previa al golpe de Estado. Una vez depuesto el gobierno de Allende se sistematizó la tortura y se transformó en una institución del aparato represivo cuyo objetivo era generar miedo en la población. Por lo tanto, el castigo físico, a pesar de no ser público como menciona Foucault al comienzo de su trabajo²⁸⁷, cumple la función de adoctrinar a la sociedad en torno a un fin específico, que en este caso sería la mantención de la institucionalidad de la dictadura.

Remitiéndonos a nuestra problemática, la utilización de la tortura con fines políticos por parte del Estado necesitó de la colaboración de amplios sectores profesionales de la sociedad para implementar este tipo de práctica en contra de parte de la población. Si tenemos en cuenta que la práctica de la tortura constituye y supone un control y un ejercicio del poder sobre el cuerpo de la víctima, podemos vislumbrar que para llevar a cabo este

²⁸⁷ *Ibíd.*, P. 11-20.

tipo de acciones se hizo necesaria la presencia de profesionales médicos en este tipo de acciones, así como también se hizo ineludible el uso de instalaciones médicas con el fin de tener un dominio total sobre los ámbitos físicos y psicológicos de los detenidos. Por lo tanto podemos afirmar que el rol que jugaron médicos y otros profesionales de la salud resulta fundamental para entender los alcances del accionar represivo en nuestro país durante la dictadura. Estos profesionales no solo dotaron de sus conocimientos en torno al funcionamiento del cuerpo humano y las técnicas propias del ejercicio médico a los organismos de seguridad, sino que participaron activamente en las sesiones de tortura, asesorando a los funcionarios acerca de la forma en que debían torturar, decidiendo cuando debían parar los tormentos con el objetivo de que la víctima no falleciera en el acto. Así, el objetivo de castigar físicamente a los opositores y disidentes era cumplido, puesto que se evitaba la muerte y con esto se generaba un trauma psicológico permanente en las víctimas que afectaba no sólo a ellas sino que también a sus más cercanos y así sucesivamente hasta generar un amedrentamiento colectivo en la sociedad.

Por otro lado, nuestra investigación se estructuró en base a tres pilares fundamentales con los cuales buscamos dar respuesta a nuestra problemática. Un primer pilar tenía que ver con esclarecer las motivaciones que llevaron a que profesionales ligados a la salud dejaran de lado la ética propia de la medicina para colaborar activamente con los organismos represivos de la dictadura. La mejor manera de llevar a cabo este punto en particular fue a partir del desarrollo de variables que permitieran aproximarnos a una posible respuesta a esta interrogante. Dentro de estos factores motivacionales nos remitimos a profundizar en torno a: el contexto político, social e ideológico, el cual surge como una variante que explica la división social que existía previo al golpe y las percepciones que tenían estos profesionales respecto de ese contexto; la idea de sacrificio, en donde se muestra que la situación vivida en el país durante la Unidad Popular incidió en la idea de que era necesario sacrificarse por el bien de la reestructuración del orden y de la estabilidad; en la variable que se aboca a la percepción que se tenía en torno a la tortura y las violaciones a los Derechos Humanos por parte de estos profesionales; en factores como la delación, la utilización de las instituciones de la dictadura en beneficio propio, el miedo o el problema que se suscita entre la jerarquía militar y la ética médica en estos casos. Todos

estos factores constituyen un marco global en torno a las motivaciones que pudieron haber incidido en la colaboración médica con la dictadura.

Un segundo pilar fundamental tenía que ver con exponer y evidenciar las acciones llevadas a cabo por personal médico ligado al sistema de coerción. En este sentido, podemos afirmar que el aparato represivo durante la dictadura va sufriendo modificaciones progresivas a lo largo del tiempo que tienen que ver con el perfeccionamiento y la continua sofisticación tanto de las formas de represión así como de las técnicas de tortura. En primer periodo que comprende los últimos meses de 1973 hasta mediados de 1974, la represión tiene un carácter generalizado, explícito y violento en donde el objetivo primordial era detener, ejecutar o hacer desaparecer a la gran mayoría de los partidarios y simpatizantes de la Unidad Popular. Ya con la DINA a la cabeza a contar de 1974 y hasta 1977, las acciones represivas se van sistematizando, siendo las detenciones mucho más selectivas y menos generalizadas. Las técnicas de tortura también se van perfeccionando con la colaboración activa del personal médico con el que contaba dicho organismo. Finalmente, con la creación de la CNI, cuyo funcionamiento comprende entre los años 1977 y 1990, se vino a satisfacer la necesidad de un organismo represivo más restringido pero no menos violento en su accionar. Con dicho órgano a la cabeza, la tortura tuvo un papel fundamental a la hora de amedrentar a la sociedad civil en el contexto de la reorganización política y las jornadas de protesta que se llevaron a cabo a partir de 1982. La colaboración de médicos en esta etapa sigue remitiéndose al asesoramiento de la tortura y a la utilización de drogas en los detenidos, pero mayoritariamente hemos recopilado casos en donde el ejercicio médico se presta para encubrir el accionar represivo a través de la emisión de certificados falsos o erróneos y de la realización de exámenes a los detenidos antes y después de las sesiones de tortura con el objetivo de dar cierto aire de legitimidad ante la justicia a este tipo de prácticas.

Un tercer pilar fundamental de nuestra investigación se relaciona con la realización de un balance general en torno a la colaboración de médicos en los organismos de la dictadura y a la utilización del conocimiento y de las técnicas médicas en el continuo y progresivo perfeccionamiento de las técnicas de tortura. Para abordar esta tarea fue necesario remitirnos a las características fundamentales del marco ideológico que sustentó el accionar sistemático del aparato represivo de la dictadura: la denominada Doctrina de

Seguridad Nacional, en cuya base están las claves para entender por qué se procedió de la forma en que lo hicieron los diversos organismos del régimen en cuanto al trato que se dio al “enemigo interno” de la nación. También fue necesario adentrarnos en el concepto de guerra psicológica y su relación con el contexto nacional tanto en el periodo de la Unidad Popular como después del golpe de Estado, así como también profundizar en torno a la tortura como una práctica instituida del régimen. Las conclusiones que hemos podido sacar al respecto resultan determinantes a la hora de establecer una respuesta tácita a nuestra problemática. Consideramos que en este caso, la teoría que sustenta el accionar represivo no es otra que la Doctrina de Seguridad Nacional, y su respectiva puesta en práctica tuvo que ver con la instauración de un completo sistema represivo que tuvo en la tortura un eje central. El rol y el papel que jugaron tanto las instituciones médicas como los profesionales de este ámbito resultan esenciales a la hora de llevar a la práctica las ideas de dicha Doctrina, puesto que sin el conocimiento en torno al funcionamiento cabal del cuerpo humano ni la participación activa de estos médicos, el aparato represivo y la tortura no hubieran alcanzado el grado de eficacia y perfeccionamiento que alcanzaron en los magros años de la dictadura chilena.

En cuanto a las posibles proyecciones que pueda tener esta investigación y que nos permitan aproximarnos a un mayor entendimiento acerca del tema que hemos pretendido abordar, estas deben enfocarse principalmente en rescatar la mirada historiográfica tanto de la violencia política que se dio en el contexto previo al golpe de Estado y que se naturalizó como válida tanto en este periodo como durante la dictadura, así como la visión historiográfica en torno a la tortura como práctica política y como forma de control social. En cuanto a la visión historiográfica acerca de la naturalización de la violencia como herramienta política, un estudio más completo debe centrarse en esclarecer los vínculos existentes entre la estrategia política de la oposición a Allende y las posteriores prácticas llevadas a cabo por los organismos represivos de la dictadura de Pinochet. Así mismo, una visión historiográfica en torno a la tortura como práctica política debe tomar en cuenta que dicha práctica ha acompañado a la consolidación y existencia de los Estados modernos prácticamente desde su aparición e inclusive mucho antes. Una empresa de esta índole debe intentar dilucidar como se ha utilizado y qué papel ha incidido la tortura en los diversos procesos políticos alrededor del mundo sobre todo a partir del siglo XX en adelante. Por

último, enfocándonos en nuestro tema en particular, una posible proyección que busqué hacer énfasis en una mayor comprensión del problema aquí tratado, debe incluir en ella la pertenencia y las motivaciones de los médicos involucrados desde una perspectiva individual, ahondando en las motivaciones y los elementos ideológicos personales que pudieron haber incidido en que dichos profesionales colaboraran en este tipo de acciones. Además de este aspecto en particular, resultaría interesante ahondar en el propio saber médico y en cómo el proceso de descorporización del ser humano pudo haber incidido en las concepciones médicas en torno a la persona e inclusive en torno a la praxis médica en nuestro problema en particular.

Finalmente, en torno a las fuentes, relatos y testimonios que hemos utilizado para sustentar nuestra tesis y los problemas metodológicos que se suscitaron al llevar a cabo un trabajo de esta envergadura, debemos decir que los resultados de la presente investigación no representan la totalidad de las acciones represivas llevadas a cabo por médicos durante este periodo. Suponemos que los testimonios que hemos podido recopilar representan un ínfimo porcentaje de la totalidad de colaboradores médicos o de víctimas que tuvieron contacto con este tipo de profesionales. Probablemente nunca sabremos cuantos médicos transgredieron las normas éticas de su profesión ni tampoco sabremos las identidades de muchos de ellos. Si tomamos en cuenta los alcances que llegó a tener la represión en nuestro país y la impunidad que cubre a los responsables podemos evidenciar que aún queda bastante por hacer en nuestro país en materia de Derechos Humanos. Así mismo, hemos tenido la posibilidad de conocer listados de médicos colaboradores de la dictadura a través de las gestiones de agrupaciones de ex presos políticos, sin embargo hemos omitido sus nombres dado que no ha habido ningún proceso judicial que los identifique como tales. Los nombres que sí han sido utilizados en este trabajo corresponden a aquellos casos en los que se ha podido comprobar la participación directa o indirecta de profesionales médicos en violaciones a los Derechos Humanos. En cuanto a los testimonios recopilados a partir de la revisión de fuentes en el Centro de Documentación del Museo de la Memoria y de los Derechos Humanos, estos han sido calificados según el periodo al cual corresponden y al tipo de participación, ya sea directa o indirecta. Esta clasificación también supuso un problema puesto que cualquier tipo de transgresión a la ética médica y cualquier tipo de participación en vejámenes contra la dignidad humana no supone una escala de valoración

en cuanto a responsabilidades sino que, ya sea que un profesional haya tenido una colaboración directa o indirecta en este tipo de prácticas, las responsabilidades que recaen sobre sus actos son igualmente graves. Por otro lado también hemos utilizado una serie de entrevistas hechas por H. Riquelme a profesionales en torno a la praxis médica bajo las dictaduras, principalmente para ahondar en las percepciones que se tenían respecto a los diversos temas relacionados con nuestra problemática y cuya utilidad tiene relación con la construcción de una gama de factores que ayuden a explicar las motivaciones que tuvieron estos profesionales para colaborar en los organismos represivos.

Teniendo en cuenta las virtudes y los defectos de una investigación que busca dar respuesta a un fenómeno particular de nuestra historia reciente y entender el funcionamiento de la medicina con fines políticos bajo una forma de gobierno como lo fue la dictadura, creemos pertinente establecer que dadas las limitaciones de este trabajo en cuanto a los testimonios y a la impunidad que cubre a los responsables de estos hechos, este representa solo una parcialidad de lo que realmente ocurrió en nuestro país hace un poco más de cuatro décadas. Aun así, esperamos que lo que hemos podido resolver a través de estas páginas signifique un real aporte en la búsqueda de justicia, y que principalmente sea un incentivo para conocer la verdad de lo ocurrido en diversos ámbitos de la dictadura que aún hoy, a cuarenta años del golpe de Estado, no hemos tenido la posibilidad de conocer.

BIBLIOGRAFÍA

CODEPU, *Crímenes e Impunidad. La experiencia del trabajo médico, psicológico, social y jurídico en la violación del Derecho de la Vida. Chile 1973-1996*. Serie Verdad y Justicia.

CODEPU, *Persona, Estado, Poder. Estudio sobre Salud Mental. Chile 1990-1995*. 1989.

FOUCAULT, Michel, *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*. Siglo XXI Editores, Argentina, 2002.

Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación. Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación. Salesianos Impresores S.A., 2007. Tomo I, II y III.

Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, Ministerio del Interior. Salesianos Impresores S.A., 2005.

LIRA, Elizabeth; CASTILLO, María Isabel, *Psicología de la Amenaza Política y Miedo*. ILAS, 1991.

MOYA, Laura; Romero, Margarita; Vega, Ana, *Porque fuimos médicos del pueblo*. Colección Septiembre. LOM Ed., 1999.

Nosotros, los sobrevivientes acusamos. Coordinadora de ex – presas y ex – presos Políticos de Santiago, diciembre de 2004.

OLIVA García, Julio. “Los torturadores: quienes son y donde están. Lo que no dice el Informe Valech”. CEME, Centro de Estudios Miguel Enriquez, Archivo Chile. 2005.

RESCZYNSKI, Katia; ROJAS, Paz; BARCELÓ, Patricia, *Tortura y resistencia en Chile. Estudio Médico-Político*. Ed. Emisión, 1991.

RIQUELME, Horacio. “Ética profesional en tiempos de crisis. Médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur”, Polis (En línea), 8/2004, Centro de Investigación Sociedad y Políticas Públicas (CISPO), puesto en línea el 5/9/2012.

RIQUELME, Horacio, *Asedios a la memoria. Experiencia de Psicólogos bajo las dictaduras en A. Latina*. Ed.

RIQUELME, Horacio (ed.), *Era de Nieblas. Derechos humanos, terrorismo de Estado y salud psicosocial en América Latina*. Editorial Nueva Sociedad.

RIQUELME, Horacio, *Entre la obediencia y la oposición. Los médicos y la ética profesional bajo la dictadura militar*. Editorial Nueva Sociedad, 1995.

RIQUELME, Horacio, *Ética médica en tiempos de crisis. Los médicos y las dictaduras militares en América del Sur*. CESOC, 2002.

RIQUELME, Horacio, *Médicos Protagonistas. Entrevistas Narrativas sobre las condiciones de vida y de ética profesional bajo la dictadura militar*. Ediciones de la Banda Oriental, 1995.

RIVAS, Francisco, *Traición a Hipócrates. Médicos en el Aparato Represivo de la Dictadura*. CESOC, Santiago, Chile, 1990.

SMITH, Harold E. "El concepto de "institución". Usos y tendencias." Revisión de un folleto leído en la reunión anual de la American Sociological Association, septiembre de 1961.

VEDEL Rasmussen, Ole. "Ética Médica y Tortura", Exposición presentada en el II Seminario de la Región del Maule, Linares, 16 al 19 de enero de 1991 y Publicado en el libro "Derechos Humanos, Salud Mental, Atención Primaria: Desafío Regional", Colección CINTRAS.

FUENTES

Centro de Documentación, Museo de la Memoria y los Derechos Humanos

Fondo Colegio Médico de Chile:

Dictámenes y sentencias Fiscalía del Colegio Médico

- a) Vida Médica. Octubre de 1986. Sección Cartas. “Carta del doctor Luis Losada Fuenzalida (sometido a investigación por su vinculación con el caso de la muerte de Federico Álvarez Santibáñez) al Director de Revista Vida Médica”.
- b) Vida Médica. Abril de 1986. “Dictamen del Fiscal, 31 de marzo de 1986, en caso de Federico Álvarez Santibáñez”.
- c) Vida Médica. Mayo de 1987. “Dictamen y sentencia en el caso del transportista de La Serena, Mario Fernández López”.
- d) Vida Médica. No se especifica fecha. “Reflexiones del Fiscal: sumario a médico implicado en la tortura”.

Documentos de Organismos Internacionales

- a) Reporte de la Asociación Americana de Ciencia Avanzada. El Rol de la Profesión Médica en el Patrocinio Estatal de la Tortura. 6 de octubre de 1987.
- b) Journal of medical ethics, 1991. “The Position of the Medical Association with respect to torture as an instrument of political repression” Gunther Seelman.

Fondo Amnistía Internacional:

- a) Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Ítem 000044-Amnesty Report-AMR 22-029-1984.
- b) Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Ítem 000048-Amnesty Report - AMR 22-033-1987.
- c) Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Ítem 000049-Amnesty Report-AMR 22-034-1983.
- d) Fondo 00000089-Amnistía Internacional. Colección 000006- Documentos. Digital (minuta). Ítem 000054-Amnesty Report-AMR 22-036-1986.

Fondo Sergio Insunza:

- a) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000001.
- b) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000005, P. 21, 37, 38, 41, 58, 72, 74, 107, 124, 130.
- c) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000007.
- d) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000009, P. 27-32, Anexo N°2.
- e) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000011, P. 7, 14, 21-23.
- f) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000014, P. 4, 5.
- g) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000019.
- h) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000020.
- i) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000023.
- j) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000031.
- k) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000032.
- l) Fondo 00000632 - Insunza, Sergio - Colección 000088 – Ítem 000038, P. 7-9, 18-21.

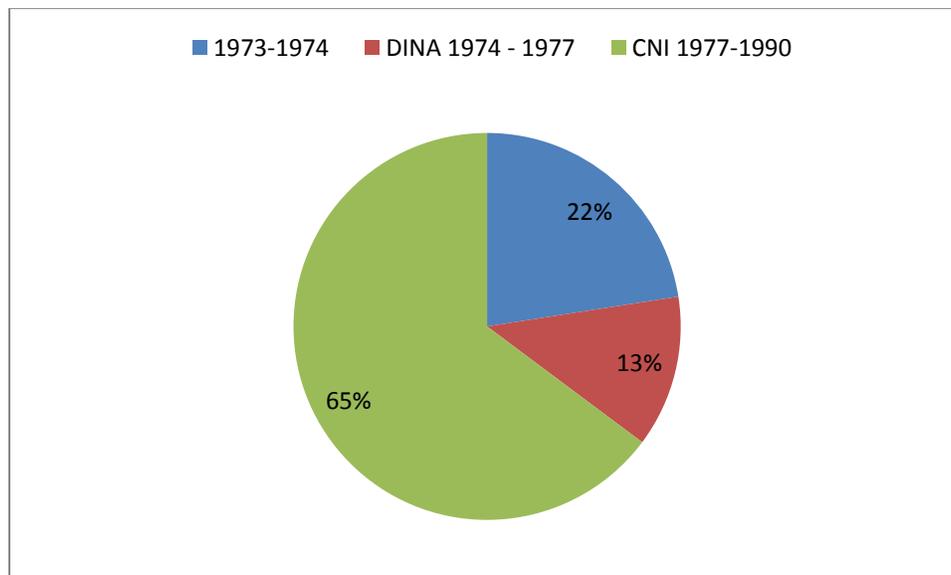
ANEXOS

Anexo N°1:

Casos revisados en donde se denuncia la participación de personal médico (1973-1990)²⁸⁸.

Tabla/Gráfico N°1: “Total de casos donde se denuncia la participación de personal médico y su distribución.”

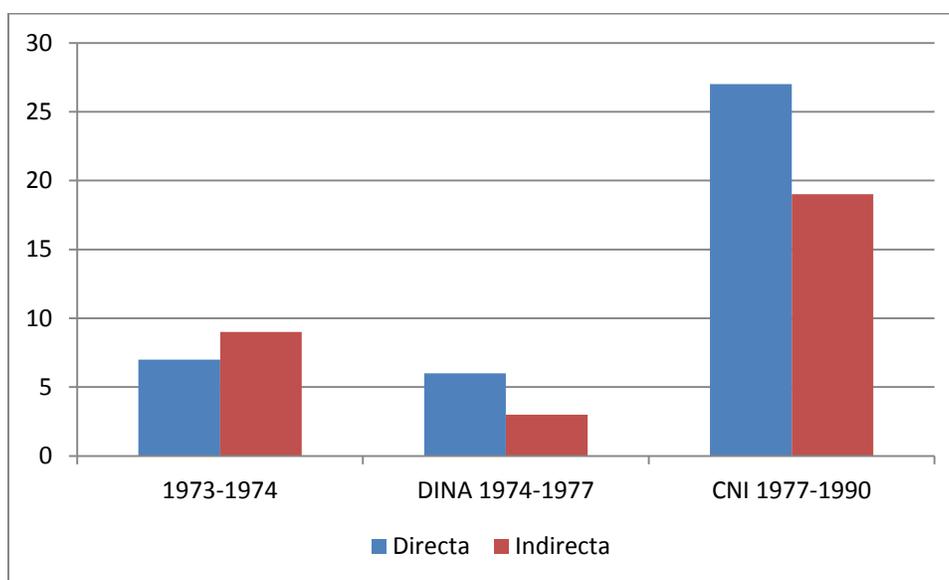
Período	1973-1974	DINA 1974-1977	CNI 1977-1990	TOTAL
N° de Casos	16	9	46	71



²⁸⁸ Se refiere a relatos de casos de víctimas de violaciones a los DDHH, en donde se menciona o se afirma la participación de personal médico y el tipo de participación de estos en dichos casos.

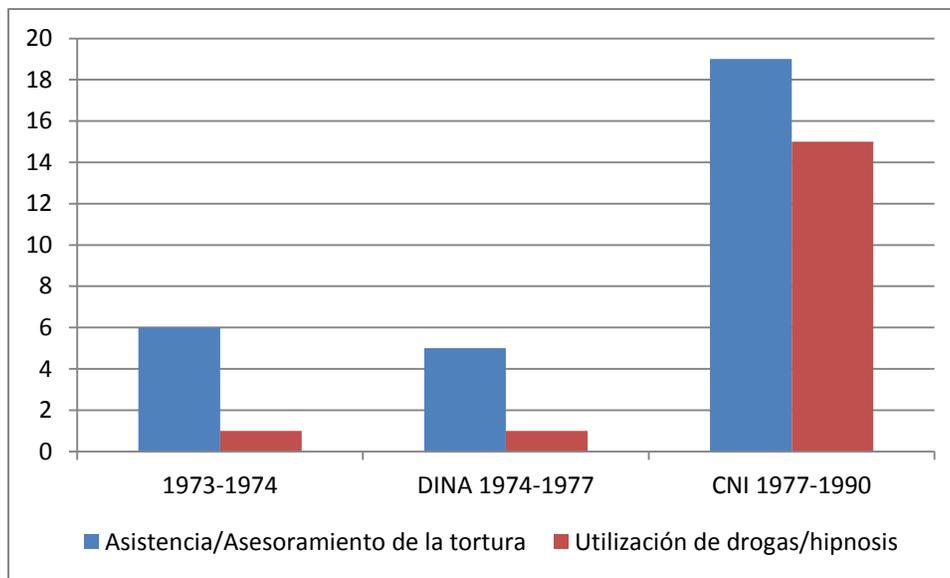
Tabla/Gráfico N°2: “Distribución de tipos de participación (directa/indirecta) del personal médico en los casos revisados.”

Tipo de Participación	1973-1974	DINA 1974-1977	CNI 1977-1990	TOTAL
Directa	7	6	27	40
Indirecta	9	3	19	31
TOTAL	16	9	46	71



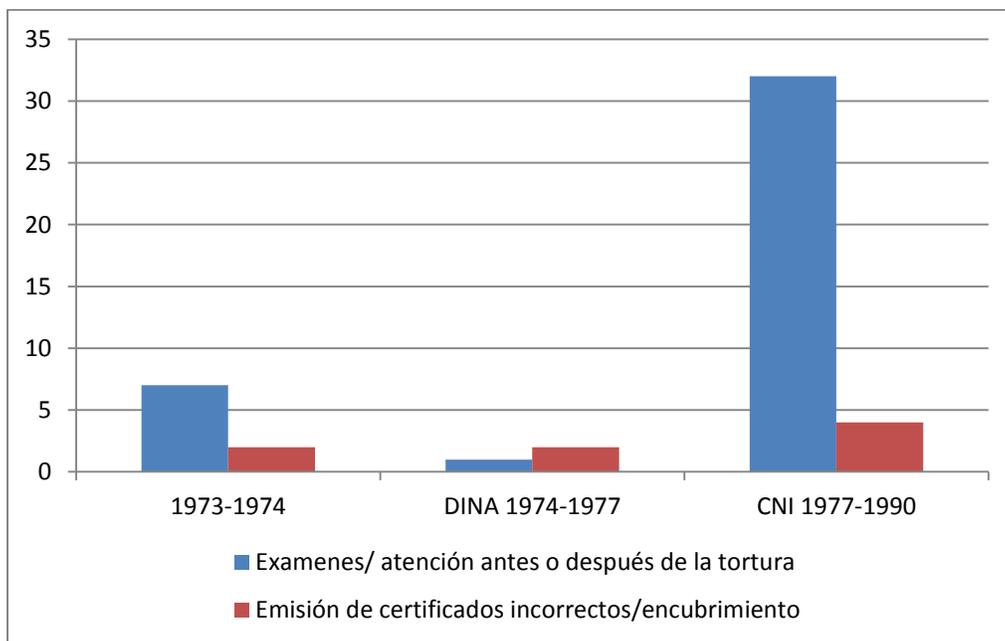
Tabla/Gráfico N°3: “Participación directa del personal médico en los casos revisados.”

Participación Directa	1973-1974	DINA 1974-1977	CNI 1977-1990	TOTAL
Asistencia/Asesoramiento de la tortura.	6	5	19	30
Utilización de drogas/hipnosis.	1	1	15	17



Tabla/Gráfico N°4: “Participación indirecta del personal médico en los casos revisados.”

Participación Indirecta	1973-1974	DINA 1974-1977	CNI 1977-1990	TOTAL
Exámenes/ atención antes o después de la tortura.	7	1	32	40
Emisión de certificados incorrectos/encubrimiento.	2	2	4	8

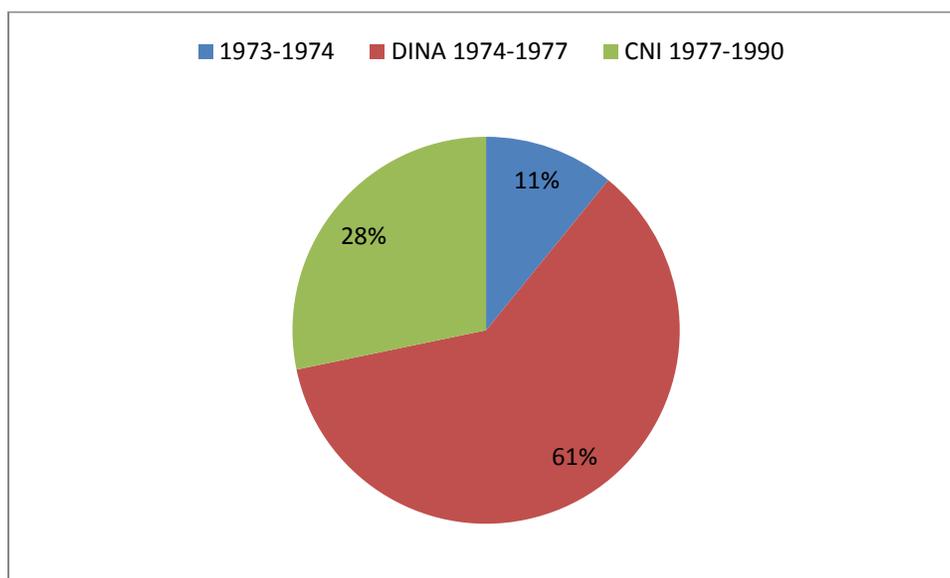


Anexo N°2:

Casos de personal médico implicado en violaciones a los Derechos Humanos (1973-1990)²⁸⁹.

Tabla/Gráfico N°5: “Total de personal médico implicado en violaciones a los DDHH y su distribución.”

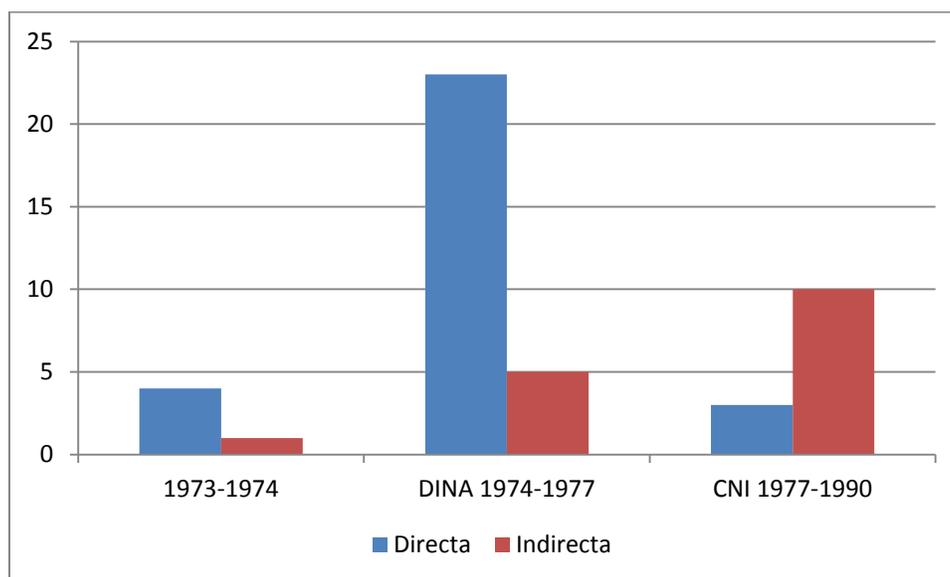
Período	1973-1974	DINA 1974-1977	CNI 1977-1990	TOTAL
N° de Casos	5	28	13	46



²⁸⁹ Se refiere a denuncias explícitas de personal médico particular involucrado en violaciones a los DDHH.

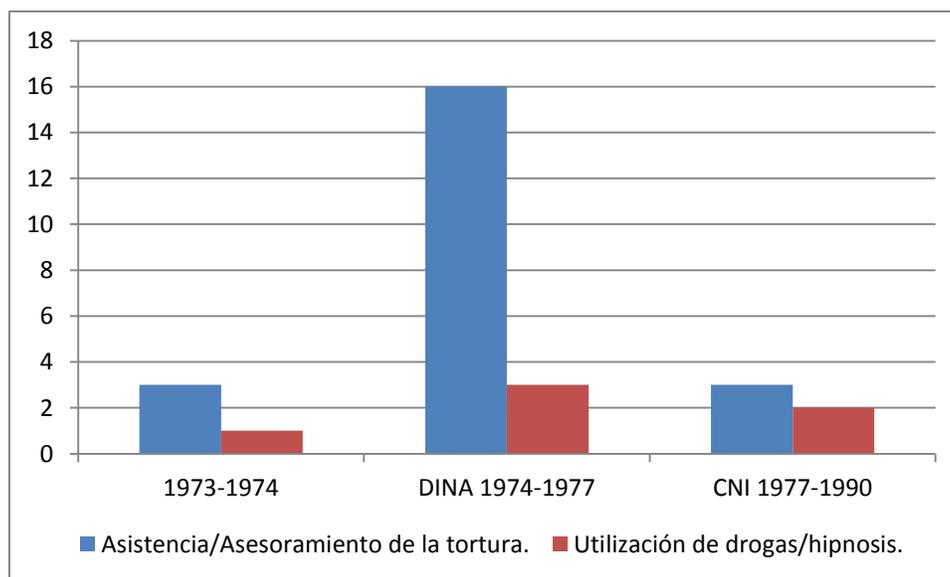
Tabla/Gráfico N°6: “Distribución del tipo de participación (directa/indirecta) del personal médico implicado en violaciones a los DDHH.”

Tipo de Participación	1973-1974	DINA 1974-1977	CNI 1977-1990	TOTAL
Directa	4	23	3	30
Indirecta	1	5	10	16
TOTAL	5	28	13	46



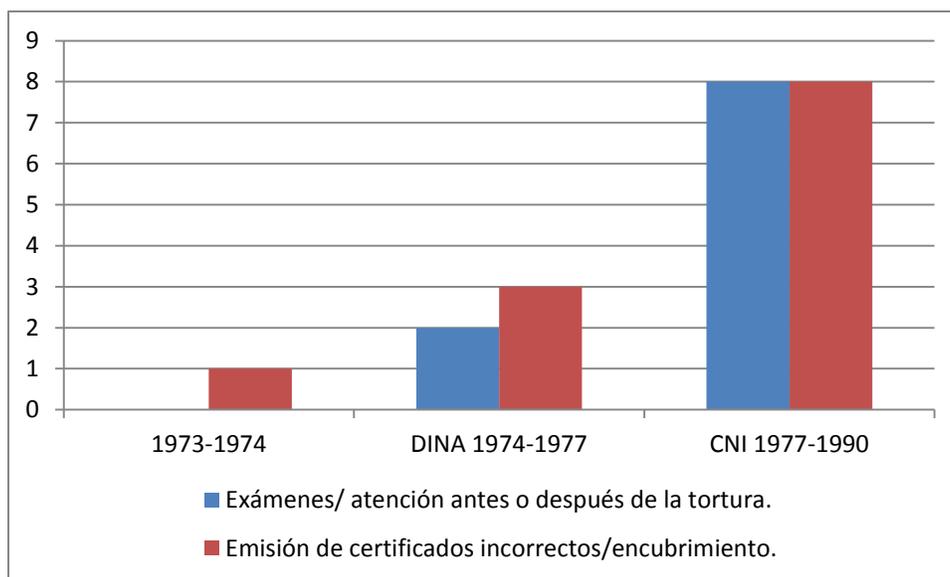
Tabla/Gráfico N°7: “Tipos de participación directa del personal médico implicado en violaciones a los DDHH.”

Participación Directa	1973-1974	DINA 1974-1977	CNI 1977-1990	TOTAL
Asistencia/Asesoramiento de la tortura.	3	16	3	22
Utilización de drogas/hipnosis.	1	3	2	6



Tabla/Gráfico N°8: “Tipos de participación indirecta de personal médico implicado en violaciones a los DDHH.”

Participación Indirecta	1973-1974	DINA 1974-1977	CNI 1977-1990	TOTAL
Exámenes/ atención antes o después de la tortura.	0	2	8	10
Emisión de certificados incorrectos/encubrimiento.	1	3	8	12



Anexo N° 3: Cruce de datos entre los tipos de fuente recopiladas.

Gráfico N° 9

