

MANUAL PARA

ATENCIÓN PSICOLÓGICA PRIMARIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y TORTURA

HACIA UNA PRÁCTICA SENSIBLE



MANUAL PARA

ATENCIÓN PSICOLÓGICA PRIMARIA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y TORTURA

HACIA UNA PRÁCTICA SENSIBLE



Iniciativa para la reducción de los efectos individuales y colectivos de la Tortura en Venezuela. 2015.
Caracas, Venezuela

Este material ha sido elaborado con fines educativos en el marco de la ejecución del proyecto Atención Integral a Víctimas de Tortura en Venezuela desarrollado por COFAVIC y Amnistía Internacional Venezuela para el Curso: **“Estrategias de acompañamiento psicosocial a víctimas de violaciones a los Derechos Humanos”**, cualquier copia a reproducción del mismo deberá ser notificada a COFAVIC.



Compilación

Claudia Carrillo
Alfonsina Sarramera
José Malavé
Área de Atención Psicosocial a Víctimas de COFAVIC
2016

Comité de Familiares de Víctimas de los sucesos de febrero y marzo de 1989 (COFAVIC)

Avenida Urdaneta, esquina Candilito, edificio El Candil, piso 1, oficina 1A, La Candelaria.
Caracas, Venezuela. Código Postal 1011


Correo electrónico:

cofavic@cofavic.org
areapsicosocial@cofavic.org

Teléfonos:

(0058) 212.572.99.12
(0058) 212.572.96.31

Contáctenos a nuestras redes sociales:

 www.facebook.com/COFAVIC
 [@COFAVIC](https://twitter.com/COFAVIC)
 www.youtube.com/COFAVIC
www.cofavic.org



Amnistía Internacional Venezuela
Coordinación Vivian Díaz
Ilustración Raymond Torres
Diseño y Diagramación Nahomi Cabrera

-  @amnistia
-  @amnistia
-  Amnistía Internacional Venezuela
-  info@aiven.org
-  (0212) 793.13.18

www.amnistia.org

Av. La Salle Torre Phelps, piso 17, ofic 17-A.
Plaza Venezuela, Caracas.

LA QUINTA 7 PUB

-  (0212) 527.57.47 / (0424) 223.98.95
-  @laquinta7pub
-  impresos66@gmail.com

Presentación

En los últimos sesenta años, el continente americano ha sufrido un difícil proceso de democratización. Países de nuestra región han vivido episodios de violencia política que han dejado como saldo una gran cantidad de víctimas de violaciones a sus derechos humanos, así como daños a sus instituciones y economías, que han profundizado brechas sociales que hacen que los niveles de exclusión, discriminación e impunidad sean temas vigentes. En tal sentido, desde las ONG de derechos humanos se han activado acciones tendientes a superar los obstáculos que impiden que las víctimas accedan a la justicia y a la reparación integral, y a trabajar en pro de la participación de los ciudadanos y ciudadanas en los asuntos públicos.

Venezuela no se escapa de estas realidades. Históricamente hemos tenido periodos muy fuertes de violencia en el que muchas familias han sido tocadas por los abusos del Estado. Muchos de estos episodios han coincidido o motivado la conformación de organizaciones de derechos humanos, tal como fue el caso del Comité de Familiares de Víctimas de los sucesos de febrero y marzo de 1989 (COFAVIC), la cual surgió a raíz de los hechos conocidos como, el Caracazo. Luego de 27 años, esta organización creada por familias víctimas, se mantiene al servicio del país, orientando su trabajo a la promoción y protección de los derechos humanos y a favor de la lucha contra la impunidad y la violencia.

Por otro lado, la historia nos ha demostrado, que países afectados por graves violaciones a los derechos humanos, transitan procesos de reconstrucción y reconciliación en los cuáles todos los sectores de la sociedad se ven llamados a participar. Procesos lentos, difíciles y muchos de ellos dolorosos, puesto que los mismos requieren etapas que implican la recuperación de la institucionalidad, el estado de Derecho y que heridas del pasado y del presente comiencen a cicatrizar a partir del reconocimiento del impacto que estos episodios dejan en las víctimas, sus familias, comunidades y en el tejido social.

En la mayoría de los procesos de superación de los efectos que dejan este tipo de expresiones de violencia, profesionales de la Medicina, Derecho, Psicología, Sociología, Educación, Trabajo Social, Antropología entre otros, han sumado sus conocimientos y experiencias profesionales para contribuir de manera determinante, a promover la justicia y el bienestar de las personas y los grupos afectados, mediante una acción

centrada en principios de derechos humanos, con propuestas destinadas a **educar, denunciar y prevenir** nuevos hechos de violencia.

Del mismo modo, es importante mencionar que en Venezuela son escasos los programas de salud mental o servicios especializados en atención integral a víctimas de violencia, y en especial a personas afectadas por prácticas de tortura. Solo existen pequeñas iniciativas de las organizaciones de la sociedad civil y algunas puntuales desde algunos gremios de profesionales o universidades.

Pese a la buena disposición de estos grupos o asociaciones, el manejo de información relacionada con la perspectiva de derechos humanos y lo que respecta a estándares internacionales en materia de prevención y sanción a prácticas de tortura es muy escaso, por lo que las respuestas específicas de atención o las iniciativas, terminan centrándose en la perspectiva solo clínica, sin asegurar espacios para la sensibilización acerca de los efectos individuales y colectivos que la violencia y la tortura tiene sobre las personas y la sociedad, así como las estrategias de apoyo, fortalecimiento y reinserción a las personas y grupos que han resultado víctimas.

A continuación, les presentamos el **Manual para atención psicológica primaria a víctimas de violencia y tortura: Hacia una práctica sensible**, el cual representa una herramienta para equipos de trabajo en salud mental que desarrollan su labor con víctimas, desde un enfoque de derechos humanos.

Objetivos:

1. Brindar estrategias de intervención psicológica aplicables a contextos de violencia, violaciones a los derechos humanos o catástrofes sociales.
2. Promover entre los profesionales de la Psicología y carreras afines, el diseño de esquemas o programas de apoyo psicosocial desde la perspectiva de prevención, protección y recuperación a poblaciones víctimas de violencia.

¿Qué encontrará en este Manual?

Presentación

Sección 1: Introducción a la perspectiva de Derechos Humanos.

Sección 2: Caracterización de algunas violaciones a los derechos humanos: ejecuciones extrajudiciales, torturas, desaparición forzada de personas, violencia sexual, desplazamiento forzado, entre otras.

Sección 3: Impacto individual de las violaciones a los derechos humanos.

Sección 4: La entrevista individual con víctimas de violaciones a los derechos humanos.

Sección 5: Abordaje Psicosocial: hacia una práctica sensible.

Sección 6: Primera Ayuda Psicológica en contextos de violaciones a los derechos humanos.

Sección 7: Impacto colectivo: efectos de la impunidad.

Sección 8: Enfoque de litigio psico-jurídico.

Sección 9: Apoyo a equipos de trabajo en contextos de violaciones a los derechos humanos.

Referencias bibliográficas

Actividad inicial:

Instrucciones: A continuación se le presentan algunas preguntas abiertas que nos gustaría pudiera responder apoyado en sus experiencias como ciudadana y ciudadano.

¿Cómo definiría los derechos humanos?

¿Quiénes pueden o son responsables del respeto por los derechos humanos?

¿Dónde están contemplados los Derechos Humanos?

¿Mencione 3 situaciones en las que se pudiera hablar de violaciones a los derechos humanos?

¿En qué piensa cuando se le menciona la palabra tortura?

¿Quiénes son víctimas de tortura?

¿De quién depende o recae la responsabilidad de atender de manera integral a víctimas de violencia y tortura?

¿Cuál es la importancia que tienen los procesos judiciales en la recuperación de las víctimas?

Luego de responder este breve cuestionario, participe de la discusión en plenaria.



SECCIÓN 1

INTRODUCCIÓN
A LA **PERSPECTIVA**
DE **DERECHOS HUMANOS**

Sección 1: Introducción a la perspectiva de Derechos Humanos

Concepto de derechos humanos:

Son atributos de toda persona humana, inherentes a su dignidad, que todo hombre o mujer deben conocer y que el Estado tiene que respetar y sobre todo garantizar, organizando su acción para satisfacer la plena realización de los mismos (*Morcillo, 2002*).

La persona que es sometida a un hecho de violencia sufre una serie de situaciones que atentan contra su desarrollo personal y social y en muchos casos hasta en contra su vida.

La violencia y su relación con los derechos humanos:

La violencia es una relación de fuerza o poder entre dos o más partes en la que una de ellas pretende mediante el daño, lograr un propósito, consiguiendo un efecto en la persona y en quienes la rodean (*Corporación AVRE, 2002*).

En todo acto violento hay una intencionalidad para resolver conflictos de intereses y poderes.

La violencia es una forma sistemática de violación a los derechos humanos.

Algunos actos de violencia que vulneran derechos humanos:

1. Agredir, golpear, herir, maltratar, gritar o insultar.
2. Discriminar, desvalorizar o excluir.
3. Hostigar, acosar, perseguir, intimidar, chantajear y vigilar.
4. Anunciar la posibilidad de cometer un daño físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial, verbalmente o por escrito.
5. Abusar de autoridad.
6. Despojar de bienes.
7. Retener o aislar.
8. Provocar muerte.
9. Explotar sexualmente o económicamente.
10. No garantizar derechos humanos.
11. No garantizar bienes y servicios básicos a las comunidades para su sano desarrollo (*Convite, s/f*).

Dinámica de Poder/Control en los actos de violencia:

1. No hay posibilidad de diálogo, no se usa la palabra.
2. Existen imágenes negativas de quienes son blanco de violencia como inferiores o débiles. No se ven como iguales.

3. Las personas son medios que pueden usarse a conveniencia para alcanzar determinados fines e incluso son consideradas sacrificables. Se rompen los vínculos.
4. Se internaliza en las relaciones humanas y en las percepciones de las personas para convertirlas en víctimas. Su objetivo último es causar miedo o inhibición.

Características de los Derechos Humanos:

1. Universales.
2. Intransferibles.
3. Transnacionales.
4. Irrenunciables.
5. Irreversibles.
6. Inviolables.
7. Imprescriptibles.
8. Progresivos.
9. Indivisibles.
10. Interdependientes.

Clasificación de los Derechos Humanos:



El deber de garantizar los Derechos Humanos:



El empleo del enfoque de derechos humanos se basa en el reconocimiento de la DIGNIDAD de la persona. Amerita comprender la diferencia entre un delito común y una violación a los derechos humanos. En la primera, la responsabilidad es de un particular que infringe el daño, y en la segunda, se requiere comprobar la participación por acción u omisión del Estado a través de un funcionario o funcionaria o de las instituciones públicas. También se identifican como violaciones a los derechos humanos, la actuación irregular de grupos de particulares que ejercen violencia con aquiescencia del Estado.

¿Quiénes son las víctimas?

La palabra víctima es de origen latino, ya sea que provenga del verbo *vincere*, con el significado de “vencido”, o *vincire*, relativa a los animales que eran atados o sacrificados a los dioses, las connotaciones de esta palabra aluden a una persona que ha sufrido un daño causado por otros; pero también a alguien débil y sin poder, del que se ha abusado y que necesita ser protegida.

Dentro del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, se considera “víctima” a la persona que, individual o colectivamente, como resultado de actos u omisiones que violan las normas internacionales de derechos humanos o el derecho internacional humanitario, haya sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales.

En el caso de las violaciones a los derechos humanos, las víctimas suelen ser personas pertenecientes a grupos marginados, personas que por su situación son vulnerables y frente a su indefensión y falta de información, son susceptibles de experimentar situaciones de abuso de poder y/o autoridad (ONU, 1985).

El término “víctima” también abarca en nuestra legislación venezolana y jurisprudencia internacional a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa, las organizaciones, los grupos y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro.

Desde el enfoque psicosocial:

Se considera que las personas que han sufrido la violación de sus derechos deben ser vistas y consideradas como sujetos de su propia vida y como actores sociales, y no como objetos del mal de sus violadores.

Catalogar a alguien con la etiqueta de víctima abre la posibilidad de que la persona perciba que se daña su identidad como un todo, se le resta el poder que tiene para intervenir o actuar sobre su entorno.

Por tal razón, en algunos espacios se emplea el término “persona afectada” o “supervivientes”. El uso de estos términos va a depender de la manera como los equipos interdisciplinarios aborden los alcances y limitaciones de estos términos, pues no es un concepto que se pueda modificar desde la doctrina jurídico-procesal. En el ámbito jurídico la persona que recibe el daño, es considerada víctima (IIDH, 2007).

Recordemos para aplicar

¿Cuál es la diferencia entre un delito común y una violación a los derechos humanos?

¿De quién es la responsabilidad de respetar y garantizar los Derechos Humanos y en cuáles leyes o normativas están contemplados?

¿La protección de los Derechos Humanos es sólo responsabilidad de profesionales del Derecho? Razone su respuesta:

Identifique cuál pudiera ser el aporte de la Psicología a experiencias de promoción y protección de Derechos Humanos

SECCIÓN 2

CARACTERIZACIÓN
DE ALGUNAS VIOLACIONES
A LOS **DERECHOS HUMANOS**



Sección 2: Caracterización de algunas violaciones a los derechos humanos

Para una mejor comprensión sobre las dinámicas de violencia y control presentes en crímenes considerados violaciones a los derechos humanos, se presenta el siguiente cuadro resumen, en el cual se describen los objetivos o motivaciones por parte de las personas o grupos presuntamente responsables:

Tipo de agresión o evento	Objetivos
Muertes, desaparición forzada, agresiones físicas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminar o vejar psicológicamente a un adversario, opositor o persona clave. 2. Activar un castigo ejemplarizante. 3. Destruir referentes de identidad colectivos. 4. Quebrar el tejido o identidad comunitaria. 5. Promover la deshumanización que intenta negar y restar valor a la vida, a los valores de la humanidad. 6. Infundir miedo y terror como consecuencia de la violación a los derechos. Los actos crueles, comienzan a ser vistos con “naturalidad” y “normalidad” por la población en general.
Detenciones masivas y selectivas: incluye detenciones arbitrarias sin saber a dónde se conduce a las personas y el por qué se les priva de libertad; filmación y documentación fotográfica durante los interrogatorios; engaño sobre aniquilamiento, confesiones o torturas a personas cercanas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar incertidumbre en la población frente al hecho de que cualquier persona puede ser afectada. 2. Romper el tejido social. 3. Dispersar las organizaciones comunitarias. 4. Afectar el desarrollo de los proyectos organizativos de la comunidad. 5. Activar el “castigo ejemplarizante”. 6. Romper lazos de confianza y solidaridad---IMPORTANTE para entender las propuestas de apoyo psicosocial a víctimas.
Penetrar en la cotidianidad y privacidad de las personas y comunidades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imponer formas de autoritarias de regulación social. 2. Controlar el ámbito público y privado de la comunidad. 3. Control de organizaciones sociales e individuos. 4. Sumisión individual y colectiva al torturador/dora y sus propósitos. 5. Legitimación y aceptación de la muerte y la violencia. 6. Las mujeres suelen ser violentadas sexualmente. 7. Los niños reclutados para acciones armadas.
Desinformación y manipulación de la información: se realiza mediante rumores locales, uso de medios de comunicación de alcance local y nacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar una opinión polarizada. 2. Producir incertidumbre. 3. Confundir a la población con diferentes versiones. 4. La mentira institucionalizada que busca construir versiones de la realidad de acuerdo al grupo dominante.

Tipo de agresión o evento	Objetivos
Cercos o aislamiento: bloqueo económico de una región o comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impedir la libre movilización de las personas y actividades económicas. 2. Afectar la seguridad agro-alimentaria y acceso a bienes primarios de salud y educación. 3. Romper redes de apoyo social/ generar estigmatización.
Desplazamiento forzado. (En Venezuela producto de la violencia urbana, acción de la delincuencia organizada, bandas, entre otras, se da este tipo de evento. También producto de la presión ejercida por parte de grupos armados irregulares).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dominar territorio y sus recursos. 2. Dominio geopolítico. 3. Apropiación de la tierra. 4. Ruptura del tejido social. 5. Pérdida de bienes y subsistencia/ relaciones primarias.
Intimidación de personas y comunidades: movimientos y acciones simbólicas, simulacros de ejecuciones extrajudiciales, amenazas con prisión, destierro o muertes de familiares; obligación de presenciar tormentos o golpizas a otras personas, obligar a presenciar masacres como ejemplo de castigo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Culpabilizar, estigmatizar e inmovilizar a los individuos y comunidades. 2. Inhibir la capacidad crítica de la población. 3. Producir terror generalizado en las comunidades. 4. Pérdida de autonomía, dificultad para la toma de decisiones. 5. Aislamiento, evasión, pérdida de sensibilidad frente al sufrimiento, acentuación del individualismo como mecanismo para preservar la integridad personal.
Violencia sexual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar daño físico y psicológico a las víctimas, además de estigmatización entre su grupo familiar y núcleo social. 2. Fracturar y afectar la identidad y las relaciones de confianza de la víctima. 3. Romper los límites entre lo público y privado: Quedan expuestos de las víctimas sus nombres, sus cuerpos, sus actividades, su derecho a decidir. Genera una humillación pública.

(Resumen propuesto por el Centro de Acompañamiento Psicosocial, 2005. Terre des hommes-Italia)

La Tortura: supresión de la dignidad, sufrimiento y control.

De acuerdo con la Convención contra la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes de Naciones Unidas (1984), esta expresión de violencia tiene que ver con:

“...Cualquier acto por el cual un representante de la autoridad (o alguien instigado por ella) inflige intencionadamente a otra persona dolores o sufrimientos graves, ya sea físico o mental, a fin de obtener de él o de una tercera persona informaciones o una confesión; o bien para castigarle por un acto que ha cometido o que se sospecha que haya podido cometer; o bien para intimidarle a él o a otras personas; 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. No incluye el dolor o sufrimiento procedente, inherente o propio de sanciones legítimas si se ajustan a las Reglas Mínimas Legales para el Tratamiento de los Presos”.

Tortura: Es todo acto intencional que causa daño físico o psicológico con el fin de:

1. Reducir a la persona a una situación de desvalimiento y angustia extremos que puede producir un deterioro en las funciones cognitivas, emocionales y conductuales,
2. Obtener una confesión o información de la víctima,
3. Castigar por un acto cometido o que se sospechó que fuera cometido,
4. Coaccionar o intimidar a otra persona.

Algunos métodos de tortura de acuerdo al Protocolo de Estambul (ONU):

1. Traumatismos causados por golpes, puñetazos, patadas, latigazos, golpes con alambres o porras y caídas.
2. Torturas por posición, como suspensión, estiramiento de los miembros, limitación prolongada de movimientos, posturas forzadas.
3. Quemaduras con cigarrillos, instrumentos calientes, líquidos hirviendo o sustancias corrosivas.
4. Choques eléctricos.
5. Asfixias con métodos húmedos o secos, ahogamiento, sofocación, estrangulamiento o uso de sustancias químicas.
6. Lesiones por aplastamiento. Por ejemplo: de dedos, manos, o la utilización de un rodillo pesado para lesionar los muslos o la espalda. También amputación de dedos u otros miembros del cuerpo.
7. Lesiones penetrantes, como puñaladas o heridas de bala, introducción de alambres bajo las uñas.
8. Exposiciones químicas a la sal, pimienta, picante, gasolina, etc., (en heridas o cavidades orgánicas).
9. Violencia sexual sobre los genitales, vejaciones, introducción de objetos como instrumentos de violación.
10. Amputación médica de miembros o extracción quirúrgica de órganos.
11. Tortura farmacológica con dosis tóxicas de sedantes, neurolépticos, paralizantes, etc.
12. Condiciones de detención, como celdas pequeñas atestadas, confinamiento solitario, condiciones antihigiénicas, falta de instalaciones sanitarias, administración irregular de alimentos, y agua contaminados, exposición a temperaturas extremas, negación de toda intimidad, desnudez forzada.
13. Privación de la estimulación sensorial normal, como sonidos, luz, sentido del tiempo, aislamiento, manipulación de

la luz de la celda, desatención de necesidades fisiológicas, restricción del sueño, alimentos, agua, instalaciones sanitarias, baños, actividades motrices, atención médica, contactos sociales, aislamiento en la prisión, pérdida de contacto con el mundo exterior (con frecuencia se mantiene a las víctimas en aislamiento para evitar toda formación de vínculos o identificación mutua y fomentar una vinculación traumática con el torturador).

14. Humillaciones como abuso verbal, realización de actos de humillantes.
15. Amenazas de muerte o daños a la familia, nuevas torturas, prisión, ejecuciones simuladas.
16. Amenazas de ataques por animales, como perros, gatos, ratas o escorpiones.
17. Técnicas psicológicas para quebrar al individuo, incluidas traiciones forzadas, agudización de la sensación de desvalimiento, exposición a situaciones ambiguas o mensajes contradictorios.
18. Violación de tabúes.
19. Realización forzada de prácticas contra la religión de la persona.
20. Inducción forzada a la víctima de presenciar torturas u otras atrocidades que se están cometiendo con otros.

Recordemos para aplicar

Elabora una definición desde la perspectiva psicosocial de tortura:

Explique algunas de las reacciones más comunes en las víctimas de tortura según el Protocolo de Estambul

Identifique y mencione espacios o situaciones en los que se presenten prácticas de tortura en el contexto de su país:

SECCIÓN 3

**IMPACTO INDIVIDUAL
DE LAS VIOLACIONES
A LOS DERECHOS
HUMANOS**



Sección 3: Impacto individual de las violaciones a los derechos humanos.

Dentro del enfoque psicosocial, el conjunto de síntomas o manifestaciones físicas y psicológicas que surgen producto de la violencia, se suelen analizar con cierto cuidado.

De acuerdo a la experiencia de profesionales de la salud mental que han acompañado casos de violaciones a los derechos humanos, las víctimas experimentan reacciones que son esperadas en personas que viven situaciones inesperadas, súbitas de violencia. A continuación se comparten algunos de los efectos más comunes presentes en las víctimas.

Cambios o síntomas más frecuentes:

Físicos	Cognitivos	Emocionales	Conductuales
Taquicardia Dolores de cabeza Hiperventilación Espasmos musculares Sudoración Fatiga y cansancio Náuseas y vómitos Vértigos recurrentes Señales de alerta: Convulsiones Colapsos Pérdida de conciencia Afectación auditiva Entumecimientos Parálisis de algún miembro del cuerpo Dificultad para la expresión de lenguaje verbal, escrito.	Confusión al pensar Dificultad para concentrarse. Dificultad para tomar decisiones. Pensar que es culpable Preocupación reiterada por el evento Incapacidad para entender las consecuencias del comportamiento. Señales de alerta » Ideación suicida/ homicida » Ideación paranoide » Desorientación » Sueños perturbadores » Alucinaciones » Falsas Ilusiones » Amnesia » Des realización/ despersonalización	Ansiedad Irritabilidad Rabia / Ira Cambios de humor Miedos / Fobias Depresión Pesar / Dolor y Aflicción Señales de alertas » Ataques de pánico » Sentimientos abrumadores » Estado de ánimo aplanado » Depresión que inmoviliza » Trastorno de estrés post-traumático	Impulsividad Acciones compulsivas Conductas de alto riesgo Sobresalto / hiper-vigilancia Uso y abuso de drogas y alcohol Dificultad para dormir Trastornos de alimentación Aislamiento social Tensión en relaciones familiares e interpersonales Disminución del aseo personal Pérdida de interés en el futuro y proyecto de vida Dificultad para sentir placer

Este conjunto de reacciones son consideradas como normales o esperadas y son comunes en personas que experimentan situaciones estresantes o traumáticas.

La intensidad de las reacciones podrían variar de acuerdo con:

1. Etapa del desarrollo / ciclo de vida.
2. Sexo, género, grupo étnico y nivel socioeconómico.
3. Naturaleza del ataque/características del evento---varían las reacciones
4. ¿Quién efectúa el ataque? agresor (res) o victimario (s).
5. Historia personal de la víctima.
6. Condiciones en las que se encontraba la persona previa al suceso.
7. Grado de afectación física de la víctima como consecuencia del ataque/ Nivel de afectación física y simbólica.
8. Número de personas afectadas por el ataque.
9. Personalidad de quienes reciben el ataque.
10. Formas en que se desarrollo el ataque/ duración/ frecuencia.
11. Acciones que tomó la víctima frente el ataque.
12. Acciones que tomaron las autoridades frente al ataque.
13. Oportunidad o capacidad para influir en el ambiente y modificarlo: ¿Qué puedo hacer?
14. Red de apoyo con que cuenta la víctima para su recuperación.

Otras manifestaciones encontradas en las víctimas o supervivientes:

1. Temor a hablar de sí mismo y la situación.
2. Miedo a ser juzgado/da o no ser comprendido/da.
3. Dudas de si es el momento y la situación más indicada para hablar de lo que pasa.
4. Confusión y miedo por la experiencia vivida.
5. Sensación de no poder enfrentar la situación (probable crisis—desborde de su capacidad de respuesta/o fracaso en sus mecanismos de ajuste).
6. Proceso de duelo (pérdidas incluso simbólicas).
7. Inicio de acciones legales asociadas a la denuncia.

Estas reacciones también han sido detectadas en familiares de víctimas, testigos de estas prácticas de violencia y personas cercanas a éstos.

El Protocolo de Estambul de las Naciones Unidas:

Constituye la principal herramienta en la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, así como de otras violaciones graves a los derechos humanos en el mundo y recoge los principales criterios éticos, técnicos y de aproximación con respeto a la dignidad de quienes se ven afectados por estas experiencias.

El Protocolo de Estambul, es un manual dirigido a profesionales de la Medicina, Derecho y Salud Mental, brindando unos criterios mínimos de evaluación que, sin duda, contribuyen a que las violaciones graves a los derechos humanos sean debidamente sancionadas y las víctimas oportuna e integralmente reparadas.

Este documento describe el impacto individual de la tortura y otros tratos crueles de la siguiente manera:

Reacciones encontradas	Descripción
Re-experimentación del trauma.	Recuerdos o rememoraciones intrusivas en las que la víctima vive el incidente traumático una y otra vez, lo revive estando despierto y consciente o estando dormido, en forma de pesadillas. Esto genera, con frecuencia, desconfianza y miedo a las personas dotadas de autoridad, incluidos médicos y psicólogos. En países en los que las autoridades participan en violaciones de los DDHH, no deben considerarse sistemáticamente patológicos la desconfianza y el temor ante los representantes de la autoridad.
Evitación y embotamiento emocional.	(Desafectación y retraining emocional): se traduce en la evitación de todo pensamiento, conversación, actividad, lugar o persona que despierte recuerdos del trauma, por lo que la víctima puede tender al aislamiento social o presentar incapacidad para recordar algún elemento importante de la experiencia traumática.
Híper-excitación.	Puede evidenciarse dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, sobresalto exagerado, respiración acelerada, sudoración, sequedad en la boca o mareos y problemas gastrointestinales.
Síntomas de depresión.	Estado de ánimo triste, disminución del interés en cualquier actividad, alteraciones del apetito y el peso, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotriz, cansancio, sentimientos de inutilidad y culpa, pensamientos de muerte, ideas de suicidio o intentos de suicidio.
Disminución de la autoestima y sentido del futuro.	La víctima tiene la sensación de haber sufrido daños irreparables y un cambio irreversible de su personalidad, por lo que las expectativas de futuro se ven afectadas.

Reacciones encontradas	Descripción
Disociación, comportamiento atípico y desorganizado.	Entendiendo a la disociación como un quiebre entre la integración de la consciencia, la auto-percepción, la memoria y las acciones. La despersonalización como sentirse “desprendido” de uno mismo o de su propio cuerpo. Tiene que ver con aquellas conductas no típicas de la personalidad de la víctima antes del trauma, y pueden ser de riesgo.
Quejas somáticas.	Distintos dolores corporales que pueden variar tanto en ubicación como en intensidad. Pueden deberse directamente a las consecuencias físicas de la tortura o tener un origen psicológico (Ejemplo: cefaleas, dolor dorsal, dolores músculo-esqueléticos).
Disfunciones sexuales.	Se dan frecuentemente, aunque no exclusivamente, en víctimas de torturas sexuales o violaciones.
Psicosis.	Antes de este diagnóstico, se recomienda evaluar los síntomas dentro del contexto cultural propio de la persona. Las reacciones psicóticas pueden ser breves o prolongadas, y los síntomas pueden aparecer mientras la persona está detenida y torturada o después. Pueden hallarse los siguientes síntomas: delirios, alucinaciones auditivas y olfativas, ideas y comportamiento extravagantes, ilusiones que pueden adoptar la forma de pseudo-alucinaciones y estados borderline o francamente psicóticos: las víctimas frecuentemente comunican que oyen gritos, que se les llama por su nombre o que ven sombras; paranoia y delirios de persecución. Las personas que tienen antecedentes de enfermedad mental, pueden sufrir una recurrencia de tx psicóticos o tx del humor con síntomas psicóticos.
Consumo excesivo de sustancias psicotrópicas.	Es frecuente que los supervivientes de tortura desarrollen cuadros de alcoholismo o toxicomanía, como una forma de negar los recuerdos traumáticos, regular los afectos y controlar la ansiedad.
Daño neuropsicológico.	La tortura puede causar traumatismo físico que dé lugar a diversos grados de daño cerebral. No solo es producto de golpes en la cabeza, daños como la asfixia y malnutrición prolongada pueden tener consecuencias neurológicas y neuropsicológicas a largo plazo que no son fáciles de detectar un reconocimiento médico, siendo la evaluación neuropsicológica, la única manera segura de documentar esos efectos. Frecuentemente los síntomas que se encuentran son muy similares a los del tx de estrés post-traumático y la depresión grave por lo que es necesario tener conocimientos especializados en evaluación neuropsicológica para llevar a cabo esta labor.

Algunas reacciones en niños y niñas víctimas o testigos de tortura:

La tortura puede afectar a los niños y niñas de manera directa o indirecta, ya sea porque hayan sido torturados/das, o sido testigos o la tortura se haya provocado a padres o personas cercanas a ellos. Aunque éste no haya sido testigo, cuando se torturan a personas cercanas, el daño es inevitable.

Reacciones en niños y niñas: (De acuerdo con el Protocolo Estambul)

Las reacciones del niño o niña a la tortura dependen de la edad, su grado de desarrollo y sus aptitudes cognitivas. Cuanto más pequeño es el niño o la niña mayor es el impacto que el hecho tiene sobre él y su constitución personal.

Tratándose de niños o niñas de 3 años o menos que hayan experimentado o presenciado tortura, es fundamental el papel protector y tranquilizador de sus cuidadores.

Niñas o niños menores de 3 años: hiper-excitación, intranquilidad, trastornos del sueño, irritabilidad, sobresaltos excesivos y evitación.

Los niños mayores de 3 años: retraimiento y negativa de hablar directamente de la experiencia traumática.

Es importante considerar las aptitudes propias que poseen los niños en las diversas etapas del desarrollo para así poder comprender que hay elementos que se les imposibilitan porque no han alcanzado el nivel de desarrollo psicológico.

Esperar que un niño pueda construir una narrativa coherente antes de los 12 años, es forzarlo más allá de sus aptitudes como individuo.

Algunos especialistas han encontrado en diversos casos de niños y niñas que han sido víctimas de tortura tanto directa como indirectamente, las siguientes manifestaciones clínicas:

1. Juegos monótonos y repetitivos que simbolizan aspectos del acontecimiento traumático.
2. Rememoración visual de los hechos en el juego o al margen de él.
3. Preguntas o afirmaciones repetidas sobre el hecho traumático y pesadillas.
4. Problemas de enuresis nocturna y pérdida del control de esfínteres, miedo a estar solo en el retrete.
5. Aislamiento social.
6. Constricción afectiva.
7. Cambios de actitud hacia sí mismo y hacia los demás, puede tornarse agresivo hacia sus compañeros/ras, adultos o animales.
8. Disminución del sentido del futuro.
9. Híper-excitación.
10. Terrores nocturnos, problemas para acostarse, trastornos del sueño, miedo a la oscuridad.
11. Sobresaltos excesivos, irritabilidad.
12. Perturbación considerable de la atención y la concentración.
13. Comportamiento sexual inadecuado para su edad.
14. Ciertas reacciones somáticas.
15. Síntomas de ansiedad como: miedo exagerado a los extraños, angustia de separación, pánico, agitación, rabieta y llanto incontrolado.
16. Problemas de alimentación.

Adolescentes: Los efectos de la tortura pueden variar considerablemente. Las experiencias de tortura en adolescentes pueden provocar un profundo cambio en la personalidad, derivando en algunos casos en un comportamiento antisocial.

SECCIÓN 4

LA ENTREVISTA
INDIVIDUAL CON VÍCTIMAS
DE **VIOLACIONES** A LOS
DERECHOS HUMANOS



Sección 4: La entrevista individual con víctimas de violaciones a los derechos humanos

Según el protocolo de Estambul (ONU)

Consideraciones éticas y clínicas referentes a la evaluación psicológica:

De acuerdo con el Protocolo de Estambul, las evaluaciones psicológicas facilitan información útil para los exámenes médico legales, la solicitud de asilo político, la determinación de las condiciones en las que han podido obtenerse falsas confesiones, el conocimiento de las prácticas regionales de tortura, la identificación de las necesidades terapéuticas de las víctimas y para dar testimonio en las investigaciones relativas a los derechos humanos.

Objetivo de la evaluación psicológica a víctimas de tortura y otras formas de violencia:

Consiste en determinar el grado de coherencia que existe entre el relato que el individuo hace del hecho y las señales psicológicas que se observan en el curso de la evaluación. En base a esto, la evaluación debe dar una descripción detallada de la historial del individuo, un examen del estado mental, una evaluación del funcionamiento social y una formulación de las impresiones clínicas.

Siempre se debe tener en consideración el contexto cultural al momento de realizar una evaluación del estado mental y llegar a un consecuente diagnóstico clínico. En los casos en los que el evaluador o evaluadora no tiene un buen conocimiento o no conoce en absoluto el medio cultural de la víctima, es esencial la ayuda de un intérprete. Culturalmente es importante conocer: el idioma, las costumbres, las tradiciones religiosas y otras creencias que sean propias del lugar donde proviene la víctima.

Es importante tener en consideración que la entrevista puede despertar temores y desconfianza en las víctimas. Para reducir los efectos de esto y evitar estrés adicional, el especialista clínico deberá dar la impresión de que comprende bien cuáles son las experiencias y el medio cultural del sujeto. En estos escenarios no conviene la estricta “neutralidad clínica”, que se aplica en otros contextos, el o la especialista, incluso, debe hacer ver que son aliados del sujeto y adoptar una actitud de apoyo exenta de todo juicio.

La entrevista individual:

1. El o la especialista clínico debe comenzar la entrevista explicando con detalle qué procedimientos han de seguir, lo que va preparando a la víctima para las difíciles reacciones emocionales que puedan provocar las preguntas y los temas que se han de tocar a lo largo de la entrevista y las evaluaciones.
2. Informar al entrevistado o entrevistada que en cualquier momento puede solicitar una pausa, interrumpir la entrevista e incluso suspenderla si el estrés llega a resultarle intolerable, y que dicha acción no traerá consigo consecuencia negativa alguna.
3. El o la especialista debe mostrar empatía y sensibilidad en la manera de formular sus preguntas, pero **permaneciendo siempre objetivo en su evaluación clínica.**

4. Al mismo tiempo, la o el entrevistador debe ser consciente de sus posibles reacciones personales ante la víctima y las descripciones de tortura que ésta haga, que pueden influir sobre sus percepciones y juicios propios.
5. Dado que el proceso de entrevista puede recordarle a la víctima la experiencia de violencia, los interrogatorios a los que pudo ser sometido bajo la tortura, pueden manifestarse fuertes sentimientos negativos (miedo, rabia, rechazo, desaliento, confusión, pánico u odio) hacia el o la especialista. El rol del segundo ante esto, no es más que permitir que se expresen y mostrar comprensión ante la difícil situación de la víctima.
6. Es importante tomar en consideración las razones por las cuales se procede a la evaluación psicológica para determinar el nivel de confidencialidad que debe respetar el o la experta. Si dicha evaluación es solicitada en el marco de un proceso judicial iniciado por una autoridad judicial, deberá advertirse a la víctima objeto de la evaluación que ello implica el levantamiento del “secreto médico” en lo que respecta a todas las informaciones presentadas en el informe. Pero, en el caso que la evaluación sea solicitada por la propia persona torturada el experto o experta deberá respetar la confidencialidad médica.
7. El o la evaluadora es percibido como una persona en posición de autoridad, en algunos casos las víctimas se reservan aspectos de la historia traumática. La víctima de tortura teme que la información suministrada en la evaluación no se pueda poner a salvo de gobiernos perseguidores.
8. En el caso de requerir intérpretes, se excluyen a los familiares. Se recomienda que los mismos sean personas del exterior y que no sean reclutados localmente, de este modo pueden ser percibidos como alguien independiente como el propio evaluador o evaluadora.
9. Las víctimas o supervivientes pueden desarrollar un profundo retraimiento e indiferencia afectiva, que producen dificultades al momento de preparar un informe ya que la víctima de la tortura puede verse en la incapacidad de comunicar efectivamente su historia y sus sufrimientos actuales, por muy beneficioso que esto pueda resultarle.

Componentes de la evaluación psicológica/psiquiátrica:

- I. **Historia de la tortura y malos tratos o de la agresión:** Se debe recoger la historia completa de las torturas, persecuciones y otras experiencias traumáticas importantes. Esta parte de la evaluación suele ser agotadora para la persona que está siendo evaluada. Por lo que podría ser necesario proceder en varias sesiones. Es preciso que el entrevistador o la entrevistadora conozcan las cuestiones jurídicas pertinentes ya que éstas determinarán la naturaleza y la cantidad de información necesaria para documentar los hechos.
- II. **Quejas psicológicas actuales:** La determinación del funcionamiento psicológico actual constituye el núcleo de la evaluación. Es preciso formular preguntas concretas relativas a tres categorías del trastorno de estrés post-traumático descritas en el DSM-IV: (i) retorno de la experiencia del acontecimiento traumático, (ii) evitación, embotamiento de la reactividad, incluida la amnesia, y (iii) excitación. Así mismo, se describirán a detalle los síntomas afectivos, cognitivos y conductuales especificando la frecuencia.
- III. **Historia posterior de la tortura:** Se trata de obtener información sobre las actuales circunstancias de la vida del sujeto. Es importante investigar fuentes actuales de estrés, además de explorar los recursos de la persona de ser productiva, medios para ganarse la vida y ocuparse de su familia, así como con qué apoyo social puede contar.
- IV. **Historia previa a la tortura:** Describir traumas antiguos, como malos tratos durante la infancia, violencia doméstica, todo esto teniendo en cuenta el medio cultural y religioso de la víctima. Esto resulta importante para evaluar el estado de la salud mental y el nivel de funcionamiento psicosocial de la víctima de la tortura antes de la experiencia traumática. El investigador o investigadora debe pasearse por distintas aristas como el contexto social antes, durante

y después de la tortura, los recursos de la comunidad y las personas cercanas, sus valores y actitudes con respecto a las experiencias traumáticas, así como diversos factores y sus valores y actitudes con respecto a las experiencias traumáticas. En muchos casos, por falta de tiempo y otros problemas, puede ser difícil obtener toda la información de la entrevista. De todas formas, resulta indispensable conseguir la mayor cantidad de datos acerca del estado mental y el funcionamiento psicosocial anterior del sujeto para hacerse una idea de la medida en que la tortura ha contribuido a los problemas psicológicos actuales.

- V. Historia clínica:** La historia clínica resume las condiciones de salud antes del trauma y el estado actual referido a los dolores corporales, las quejas somáticas, las medicinas utilizadas y sus efectos secundarios, los aspectos importantes de la vida sexual y otros datos médicos.
- VI. Historia psiquiátrica:** Obtener información acerca de los antecedentes de trastornos mentales, la naturaleza de los problemas y si ha recibido tratamiento o ha necesitado hospitalización psiquiátrica. Igualmente, debe obtenerse información acerca de si ha requerido tratamiento de sustancias psicotrópicas en algún momento de su vida, y en el caso que así sea, preguntar si han producido cambios en la modalidad de uso y si actualmente las está usando para hacerle frente a la situación de tortura.
- VII. Examen del estado mental:** El entrevistador o entrevistadora debe realizar una evaluación de todos los aspectos del examen del estado mental.
- VIII. Evaluación del funcionamiento social:** El o la especialista deberán evaluar el actual nivel de funcionamiento de la persona interrogándole acerca de sus actividades cotidianas, su función social, sus actividades sociales y recreativas y su percepción del propio estado de salud, que hable de la presencia o ausencia de una sensación de cansancio crónico y que comunique los cambios que haya experimentado en su funcionamiento general.
- IX. Pruebas psicológicas y utilización de listas de comprobación y cuestionarios:** Son escasos los datos que se han publicado sobre la utilización de pruebas psicológicas en la evaluación de supervivientes de tortura. Además las pruebas psicológicas de personalidad carecen de validez transcultural. En cambio, las pruebas neuropsicológicas pueden ser útiles para evaluar casos de lesiones cerebrales resultantes de la tortura.
- X. Opinión clínica:** Para formular una opinión clínica a fin de informar sobre signos psicológicos de tortura, el o la especialista deben tener clara la respuesta a las siguientes preguntas:
- » ¿Hay concordancia entre los signos psicológicos y la denuncia de tortura?
 - » ¿Se puede decir que los signos psicológicos observados constituyen reacciones esperables o típicas frente a un estrés extremo dentro del contexto cultural y social del individuo?
 - » Considerando la evolución fluctuante con el tiempo de los trastornos mentales relacionados con el trauma, ¿cuál sería el marco temporal en relación con los hechos de tortura?, ¿en qué punto de recuperación se encuentra la víctima?
 - » ¿Cuáles son los factores de estrés coexistentes que afectan a la víctima y qué repercusión tienen?
 - » ¿Qué condiciones físicas contribuyen al cuadro clínico? (Merecen especial atención los traumatismos craneales sufridos durante la tortura o la detención).
 - » ¿Hace pensar el cuadro clínico que la denuncia de tortura es falsa?

Si el superviviente presenta una sintomatología acorde con algún diagnóstico psiquiátrico del DSM-IV/DSM-V o de la CIE-10, se especificará el diagnóstico.

Importante tener en consideración que el hecho que algún sobreviviente no cumpla con los criterios de diagnósticos psiquiátricos, no significa que la persona no haya sido torturada.

Es importante tener en cuenta que ciertas personas hacen denuncias de falsas torturas por diferentes razones, mientras que otras pueden exagerar experiencias relativamente triviales por razones personales o políticas. El investigador deberá tener siempre presentes esas posibilidades y tratar de identificar posibles razones para la exageración o invención.

Para documentar con eficacia los indicios psicológicos de la tortura es necesario que el o la especialista tenga la capacidad necesaria para hacer en su informe una evaluación de coherencias e incoherencias. Si el entrevistador o entrevistadora sospecha que hay invención, habrán de preverse entrevistas adicionales que permitan aclarar cualquier incoherencia que figure en el informe. También familiares o amigos podrán tal vez corroborar ciertos detalles de la historia. Si el especialista realiza exámenes adicionales y sigue sospechando que hay invención, deberá remitir el sujeto a otro especialista y pedir la opinión de su colega. La sospecha de invención se recomienda documentarla con la opinión de dos especialistas.

En caso de niños y niñas:

Método de exploración en niños y niñas:

1. Cuando se evalúa a un niño o niña que se sospecha que ha sufrido o presenciado actos de tortura, el o la especialista debe asegurarse que el niño o la niña cuenta con un grupo de apoyo de personas solícitas que le brinden seguridad.
2. Es recomendable que durante la evaluación esté alguien de confianza con el niño o niña.
3. Se debe estar atento a la expresión del pensamiento y emociones, referentes al trauma, que hace el niño o la niña, con qué frecuencia lo hace, cómo lo hace y bajo qué circunstancias.
4. Es importante tomar en consideración la dinámica familiar, su grado de desarrollo, las características de personalidad que ha estado forjando y las normas culturales.
5. Si el niño o niña ha sido física o sexualmente agredido, es importante que sean examinados por un experto en malos tratos infantiles.
6. El examen genital de la niña o niño, que probablemente sea una experiencia traumática, deberá quedar a cargo de personal médico especializado en la interpretación de los signos observados.
7. Conviene tomar una grabación en vídeo de la evaluación médica, psicológica o entrevista evitando que la niña o el niño sea sometido a una nueva exploración en el caso que otros expertos deban dar su opinión. Se recomienda el uso de anestesia general en exámenes genitales o anales complejos.
8. En los casos en los que los niños o niñas hayan sufrido abusos físicos o sexuales, se debe realizar una referencia a un médico especializado en la interpretación de los signos observados con el fin que este lleve a término el examen que en sí puede ser una experiencia estresante y de retraumatización.

Para el registro de daño neurológico en víctimas de tortura:

La evaluación neuropsicológica nos puede brindar información vital al momento de establecer un diagnóstico diferencial. Aunque entre los signos de traumatismo pueden figurar cicatrices en la cabeza, en general las lesiones cerebrales no se pueden detectar mediante las técnicas de formación de imágenes del cerebro.

Es posible que los niveles medios o moderados de daño cerebral pasen inadvertidos o sean subestimados por los profesionales de salud mental porque es probable que los síntomas de depresión y de trastorno de estrés post-traumático figuren en el primer cuadro clínico. Generalmente las quejas subjetivas de las víctimas figuran entre dificultades de atención, concentración y memoria a corto plazo, que pueden ser el resultado bien de daño cerebral o bien del trastorno de estrés post-traumático.

Para establecer, de entrada, una diferencia entre el trastorno de estrés post-traumático y el daño cerebral orgánico, será útil establecer como punto de partida la evaluación de la cronicidad de los síntomas. Si se observa que los síntomas de reducción de la atención, la concentración y la memoria fluctúan a lo largo del tiempo y paralelamente varían los niveles de ansiedad y depresión, lo más probable es que el cuadro se deba al carácter ondulatorio que presenta el trastorno de estrés post-traumático. Por otra parte, si la insuficiencia es crónica, sostenida y lo confirman los miembros de la familia, deberá considerarse la posibilidad de daño cerebral, incluso si no se conoce una clara historia de traumatismo craneal.

Así mismo, se recomienda que en el momento en que se sospeche de la existencia de daño cerebral orgánico, se considere la remisión de la víctima a un médico para un examen neurológico más detallado, siendo óptimo que se realice un reconocimiento médico exhaustivo, una consulta neurológica especializada y una evaluación neuropsicológica.

Recordemos para aplicar

Enumere los pasos que deben darse previo, durante y posterior a una entrevista de reconocimiento o evaluación psicológica con víctimas de tortura u otras violaciones graves a los derechos humanos:

Mencione cuáles son las categorías clínicas asociadas o posiblemente encontradas en personas víctimas de tortura:

¿Podrían existir diferencias en la afectación entre mujeres y hombres víctimas de tortura? Razone su respuesta:

¿Cuál podría ser la contribución de las pruebas o instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológicas dentro de la valoración de la afectación del daño psicológico y físico en víctimas de tortura?



SECCIÓN 5

**ABORDAJE PSICOSOCIAL
HACIA UNA PRÁCTICA SENSIBLE**

Sección 5: Abordaje psicosocial: hacia una práctica sensible

La perspectiva psicosocial dentro del trabajo en derechos humanos promueve el reconocimiento social y personal del evento traumático, evita la criminalización de las víctimas, fomenta y fortalece la creación de redes sociales a través de la constitución de grupos o comités de víctimas, estimula la participación social y en especial, favorece la suma de voluntades e iniciativas en pro de la prevención de violaciones a los derechos humanos.

¿Qué implica el abordaje desde lo “Psicosocial”?

Se encuentran las particularidades de dos enfoques:

El clínico y el socio-comunitario

En la experiencia de COFAVIC ambos pueden llegar a complementarse

Objetivos del abordaje psicosocial (Beristain, 2005):

1. Restablecer la seguridad de las víctimas.
2. Reconstruir la historia del trauma (significado para la víctima, instituciones y sociedad).
3. Restaurar la conexión entre el sobreviviente y su comunidad.
4. Superar el sufrimiento emocional.
5. Prevenir la aparición de síntomas, asociadas trastornos psicológicos de más gravedad.
6. Favorecer la reinserción de la víctima a sus espacios de origen.
7. Fortalecer competencias o mecanismos de afrontamiento en las víctimas para la superación de la experiencia de violencia.
8. Crear espacios de discusión, contextualización y reflexión sobre la violación de derechos humanos y/o violencia institucionalizada.
9. Mitigar la desconfianza fortaleciendo redes de apoyo comunitario.

Este tipo de apoyo se centra en brindar: **seguridad, protección y esperanza** a la persona que sufre.

Principios de la Atención Psicosocial

Requiere una mirada no patologizante de las personas afectadas. A través de este enfoque se reconoce el trauma, sin negar las realidades históricas, culturales, políticas y la naturaleza colectiva que dejan en las personas, experiencias de violencia y violaciones a los derechos humanos.

1. Las reacciones individuales y colectivas se asumen como esperadas o normales frente a una experiencia de gran intensidad o violencia.

2. Es un enfoque que toma en cuenta criterios como género, educación, participación comunitaria, empoderamiento, aspectos fundamentales para dirigir programas de recuperación y reconstrucción.
3. Es compatible con estrategias de abordaje con víctimas o supervivientes a través del modelo de atención de “crisis psicológicas”.
4. Combina estrategias de apoyo individual y de soporte social: Se impulsan procesos sociales organizativos que llevan a las personas afectadas a reconocerse como agentes de cambio, con la libertad de decidir y seguir adelante.
5. Apunta a la recuperación del sufrimiento emocional, prevención en la aparición de síntomas y a la creación junto con la persona atendida, de mecanismos de protección que le permitan enfrentarse a los efectos de la violencia.
6. Dentro de esta línea de trabajo se tiene en cuenta factores asociados: a las condiciones sociales, culturales, político-económicas y religiosas de cada persona o grupo para entender las respuestas y los comportamientos de las personas.
7. Se requiere identificar factores de riesgo que guíen otras actividades destinadas a fomentar la prevención de la violencia como práctica social y disminuir el impacto de los síntomas asociados a la aparición de enfermedades mentales.
8. Permite crear espacios de discusión, contextualización y reflexión sobre el origen de los comportamientos violentos y sus efectos individuales y colectivos, especialmente la violencia institucionalizada, guiando salidas o el diseño de programas ajustados a las necesidades de las víctimas, así como acciones de prevención.
9. Otra de las acciones desplegadas, tiene que ver con destacar y divulgar el impacto psicosocial que tiene la violencia en grupos vulnerables o también denominados específicos: como las mujeres, los ancianos, los niños y los adolescentes, comunidad LGBTI, indígenas, personas con discapacidad, entre otros.
10. Promueve el enlace con otras formas de ayuda: salud, justicia, infraestructura, programas de apoyo financiero a emprendimientos.

Ejemplo de actividades asociadas a programas de atención psicosocial:

De acuerdo con Beristain (2005), las estrategias empleadas en programas de atención psicosocial, se desarrollan a partir del contexto local y en forma coordinada para un mejor aprovechamiento de los recursos.

1. Apoyo individual y familiar, asesorías a la comunidad para compartir experiencias que puedan resultar positivas para la gente.
2. Entrenamiento de personas locales en capacidades de apoyo psicosocial (incluye maestros por ejemplo)
3. Grupos de auto-ayuda para sobrevivientes de los conflictos violentos y por familiares de personas afectadas por éste (desapariciones forzadas por ejemplo).
4. Estrategias de reconstrucción del ámbito social y cultural, utilizando actividades artísticas, educativas, ocupacionales, grupos de apoyo para diferentes poblaciones de acuerdo con la edad y sexo.
5. Acciones de carácter simbólico, ceremonias y rituales que pueden tener un efecto curativo al facilitar procesos de duelo.

Algunas de las actividades promovidas desde COFAVIC:

1. Reuniones con víctimas para orientarlas en los pasos a seguir en una denuncia ante los organismos competentes nacionales y las opciones a nivel internacional.
2. Atención psicológica individual y/o familiar. Se estimula la expresión de sentimientos e ideas acerca del evento a través de charlas, entrevistas individuales y actividades artísticas basadas en dibujo expresivo, sesiones con títeres, discusiones guiadas sobre problemáticas claves como impunidad, discriminación, impacto desde la perspectiva de

género y estrategias de organización. La idea es facilitar una comprensión más amplia del daño provocado por el fenómeno, reconociéndose como parte de una sociedad que se enfrenta a una crisis de valores y deterioro en sus instituciones.

3. Visitas in situ a las casas de las personas víctimas, en sectores de la ciudad o pequeños poblados con la intención de compartir con la familia, tomando sus denuncias y acogiendo sus inquietudes.
4. Labor de formación a las víctimas a través de preparación jurídica individual y en grupo, para lograr que éstas se constituyan en sujetos activos en el esclarecimiento de la verdad y en la obtención de justicia.
5. Sesiones de trabajo grupal algunas destinadas a informar sobre el estatus de sus casos, charla sobre proceso penal y sus fases, ¿qué pasa cuando perdemos a un ser querido? Y ¿Cómo hablar a los niños sobre lo ocurrido?, duelo y pérdida, efectos de la impunidad.
6. Acompañamiento en actividades ligadas a los procesos jurídicos en curso y por iniciar (juicios, exhumaciones, otras pruebas de interés criminalístico)
7. Invitación a víctimas y sus familiares a participar en encuentros y eventos especiales relacionados con derechos humanos promovidos por COFAVIC y otras organizaciones.
8. Diseño de publicaciones informativas y sensibilizadoras acerca del impacto de la violencia socio-política y de las violaciones de derechos humanos.
9. Visibilizar el impacto en las personas y la sociedad (campañas, acciones en medios, exposiciones fotográficas, cine, arte). Ejemplo: Galería Lienzos de Amor y Esperanza.
10. Capacitación a equipos de trabajo en lo que hemos llamado Primera Ayuda Psicológica en contextos de violaciones de derechos humanos.
11. Sistematización de la experiencia de atención psicosocial.
12. Elaboración de peritajes psicológicos especializados en casos emblemáticos.
13. Acciones de corte simbólico: misas, homenajes, recordatorios sobre determinados hechos con apoyo de periodistas y medios de comunicación social.
14. Trabajo sobre reconstrucción de la memoria histórica: testimoniales, documentales, entre otros.

En algunos países destaca la participación en iniciativas de reconciliación nacional en procesos ligados al desarrollo de Comisiones de la Verdad, medidas de reparación, perdón, procesos de paz.

A stylized illustration featuring a large, dark grey hand reaching down from the top left corner. In the center, a black silhouette of a person is sitting on the palm of this hand. The background consists of layered, jagged shapes in shades of light blue, purple, yellow, and green, suggesting a landscape or a series of steps. The overall style is graphic and minimalist.

SECCIÓN 6

PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA
EN CONTEXTOS DE VIOLACIONES
A LOS **DERECHOS HUMANOS**

Sección 6: Primera Ayuda Psicológica en contextos de violaciones a los derechos humanos

Modelo de suministro de Primera Ayuda Psicológica de acuerdo a Slaikeu (1988):

Estrategia de apoyo basada en el modelo de intervención en crisis psicológicas:

Se apoya en el concepto de crisis psicológicas y consiste una intervención puntual y directiva basada en el apoyo a personas que han experimentado eventos en los que su capacidad de respuesta se ve desbordada. Ejemplo: pérdida de un ser querido, abuso sexual, secuestro, detención ilegal, torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Este tipo de intervención también se le conoce como primeros auxilios psicológicos.

Esta herramienta es muy útil para equipos de trabajo de organizaciones de derechos humanos o que brindan ayuda humanitaria en emergencias, desastres o catástrofes colectivas:

Pasos para una Primera Ayuda Psicológica (PAP)

1. **Hacer contacto psicológico:** El objetivo es hacer que la persona se sienta escuchada, comprendida, aceptada y apoyada, así como también, reducir la intensidad de la angustia, identificar cómo la persona visualiza y comunica su situación, utilizando preguntas como: ¿Qué le pasó?, ¿Quién le hizo eso? ¿Dónde le pasó eso?, ¿Qué sintió en esos momentos?, ¿Cómo se siente ahora?, ¿Qué quisiera hacer?

Recomendaciones en el encuentro con la víctima:

1. Mirarle a los ojos.
2. Escuchar detenidamente mostrando interés.
3. Trátelo con cortesía llamándolo por su nombre.
4. Observe su lenguaje gestual.
5. Asuma una actitud empática.
6. Explíquelo ¿quiénes somos?, ¿qué hacemos?, ¿para qué lo hacemos?, y ¿qué podemos ofrecerle? Es importante crear un ambiente de confianza en el que la persona nos ubique como profesionales que trabajamos desde un enfoque de derechos humanos, ya que esto posibilita el acercamiento con menor angustia y temor.
7. Un contacto físico como un apretón de manos o colocar la mano en su hombro puede ser suficiente para hacer sentir el acercamiento.

2. **Examinar las dimensiones del problema:** El objetivo primordial, es trabajar en un ordenamiento de las necesidades de la persona en dos categorías: la resolución de problemas de manera inmediata y la búsqueda de solución de problemas a largo plazo debido a las consecuencias del estado en crisis.
3. **Explorar las posibles soluciones:** Identificar un rango de alternativas de soluciones para satisfacer inmediatamente y a más largo plazo. Es necesario explorar: lo que la víctima haya intentado hasta ahora, otras alternativas propuestas en el conjunto, ventajas y desventajas de cada solución explorada.
4. **Ayudar a tomar una acción concreta:** Proponer soluciones inmediatas para enfrentar la crisis.
5. **Seguimiento:** Recabar información y establecer un procedimiento de registro para monitorear el progreso. Se debe especificar el tipo de contacto que se mantendrá a futuro. Se recomienda que personalmente o vía telefónica con la víctima.

Algunas técnicas que contribuyen a brindar el apoyo y facilitan la entrevista con las víctimas:

Silencio: se requiere para poder escuchar. Indica a la persona que se está interesado en lo que el otro dice.

Facilitación: Son comentarios breves o gestos que se introducen para animar a la persona a proseguir su relato, sin hacerla que se sienta forzada a apresurarse o a limitarse a un tema específico.

Confrontación: Es una forma de animar a la persona a hablar abiertamente sobre algo que está comunicado en forma no verbal.

Apoyo: Consiste en respuestas o comentarios que indican su interés y comprensión frente a aquello que la persona expresa, y su deseo de ayudar. El apoyo contribuye a crear un ambiente en el que la persona se siente más libre para expresarse.

Preguntas directas: Se emplean para obtener información relevante que la persona no ha proporcionado espontáneamente. Las preguntas se hacen de manera clara y precisa sin inducir la respuesta.

Interpretaciones: Se emplea para explicar a la persona cómo entiende el terapeuta algunos aspectos de la situación que ha referido. Las interpretaciones deben basarse de manera clara en los datos aportados y términos comprensibles.

Algunos errores comunes:

1. No prestar suficiente atención a aquello que la persona expresa.
2. Cambiar de tema abruptamente.
3. Interrumpir innecesariamente con nuestras preguntas.
4. Tranquilizar a la persona sin haber entendido claramente su dificultad.
5. Emitir nuestra opinión sin suficiente información.
6. Auto-referencia excesiva.
7. Hablar excesivamente impidiéndole a la persona que se exprese.

Actitudes que ayudan

1. Serenidad, respeto, cordialidad y afecto.
2. Evitar ser crítico. No enjuiciar, ni sermonear.
3. Escucha responsable: permitir la expresión del llanto y las palabras.
4. Facilitar la empatía, comprensión y aceptación emocional.
5. No trate de responder, aclarar o resolver TODAS las preguntas.
6. Disposición para trabajar y comunicarse en equipo.
7. Prudencia: no exponer su seguridad ni la de las víctimas.

Cuándo referir a un especialista para atención psicológica de mayor duración:

Cuando pasado un mes las reacciones interfieran el día a día de la persona afectada o cuando se presenten por lo menos uno o más de lo siguientes síntomas (Cohen, 1999):

1. Pesadillas acerca de la experiencia traumática.
2. Pensamientos repetidos acerca de la experiencia traumática.
3. Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones acerca del evento.
4. Evitación de lugares o personas que traigan recuerdos sobre el evento.
5. Sentimientos de desesperanza frente al futuro.
6. Dificultad para quedarse o permanecer dormido.
7. Sentirse inquieto y asustado con facilidad.
8. Preocupación excesiva por su seguridad personal y la de los seres más cercanos.
9. Sentimientos de culpabilidad, de desvalorización hacia sí mismo.
10. Dificultad para sentir placer o disfrute de actividades.
11. Pensamientos frecuentes acerca de la muerte o el suicidio.

PROCESOS DE DUELO Recomendaciones	MIEDO Y AMENAZAS Recomendaciones
<ol style="list-style-type: none"> 1. Promueva que la persona exprese lo que está sintiendo con palabras, a hablar de lo que ha perdido. 2. Invítelo a que reconozca tanto lo positivo de esas pérdidas como los aspectos difíciles para evitar que se idealice al objeto perdido. 3. Motive a la persona a expresar cómo ha afectado esta situación su vida personal, familiar, amigos, proyecto de vida. 4. Motívela a que reconozca y reflexione sobre los cambios que tendrá que asumir. 5. Explore con la persona las creencias religiosas, aspectos culturales y otras formas que faciliten la expresión simbólica de las pérdidas. 6. Explore las ideas y acciones que la persona haya realizado o esté considerando realizar para alcanzar la justicia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anime a la persona para que cuente cuál fue el hecho violento (expresar que se mantiene reserva y confidencialidad). 2. Ayude a la persona a reconocer que siente miedo (muchas veces expresado en reacciones físicas). 3. Brinde elementos que permitan que la persona valore la dimensión real del peligro que está corriendo. «¿y la persona donde proviene la información es de confianza para usted?». 4. Bajar los niveles de ansiedad: técnicas de respiración y relajación. 5. Analice con la persona qué situaciones sabe manejar, con qué recursos cuenta y cuáles no sabe cómo manejar. 6. Anímela a elaborar planes de acción a nivel individual y en grupo. 7. Motívela a compartir sus sentimientos con otras personas que sean confiables para ella.

(Corporación AVRE, 2002)

SECCIÓN 7

IMPACTO COLECTIVO
EFFECTOS DE LA IMPUNIDAD



Sección 7: Impacto colectivo: efectos de la impunidad

En este apartado se abordará aquellos efectos que la violencia y las violaciones a los derechos humanos producen en los grupos y la sociedad en su conjunto. Comprender estos procesos permite a los equipos de apoyo psicosocial, identificar ejes de trabajo, donde el alcance del acompañamiento trascienda el plano individual o familiar de quien se ve afectado o afectada.

Impacto Colectivo:

1. La violencia y las violaciones a los derechos humanos deterioran de manera significativa la calidad de vida y las posibilidades de desarrollo de las personas y grupos.
2. Producen incertidumbre y miedo.
3. Dolor e inseguridad.
4. Intimidación de líderes y de la población (afecta las decisiones y la dirección).
5. Estigmatización de las organizaciones.
6. Sumisión.
7. Desesperanza.
8. Ruptura del tejido social y polarización.
9. Desaparición de la justicia (impunidad) y de las garantías sociales.
10. Inhibición y dificultad para activar otros mecanismos alternativos para resolver conflictos.
11. Daños en la dinámica familiar: La violencia produce cambios de roles y alteraciones de las funciones de protección emocional. El impacto altera la estructura y la dinámica familiar, lo que genera la desintegración de muchas familias.
12. Daños relacionados con la identidad cultural y política: Se afecta la condición de sujeto político. Por ejemplo, en los casos de personas amenazadas, asesinadas o desaparecidas que representan ideales y aspiraciones de cambio, no es solamente una persona la que se intenta desaparecer, es una historia. Significa la pérdida de opciones políticas alternas.
13. Daños en lo colectivo/comunitario: Los daños afectan el tejido social, los procesos de participación comunitaria. Por lo general, este impacto se refleja en la fragmentación de los procesos organizativos y las relaciones de comunidad.

La impunidad como una nueva agresión:

La impunidad es un fenómeno que se evidencia cuando los organismos encargados de hacer justicia no procesan ni castigan a los responsables de violaciones graves de derechos humanos, es decir, es una ruta para evadir, impedir o sustraerse a la acción penal. Este hecho trae consigo una serie de consecuencias que se suman al evento traumático y doloroso que la persona ha vivido, tocando diferentes ámbitos de su vida (*Bottinelli y Soto, 2007*).

A nivel personal	A nivel social
<ol style="list-style-type: none"> 1. Se resquebraja la confianza que se tiene la víctima de sí mismo/ma y en las personas que le rodean. Afecta la convivencia. 2. La sociedad suele mostrarse indolente ante hechos tan duros. Da la impresión de que las personas que no han pasado por la experiencia de pérdida no se conectan con el dolor de quienes sí lo han experimentado. Sin embargo, es preciso señalar que en los casos en los que se esconde el dolor con la intención de preservar la relación que se tiene con los otros, produce que se silencie el hecho ocurrido y no pueda hablarse, por lo tanto, evita que éste pueda superarse. 3. La ausencia de información sobre lo ocurrido y la incertidumbre sobre los cambios en el proyecto de nuestra vida y qué pasará con los responsables, produce una situación enfermiza para quien lo padece. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La impunidad puede ser entendida como una forma de control social que presenta dos características muy dañinas: 1) es que actúa a través del miedo colectivo, y 2) produce resentimiento social y división del tejido comunitario o lazo social (porque sólo le ha pasado “algunos/nas”, quién sabe por qué les habrá pasado, etc.). Estos dos aspectos afectan la convivencia y rompen con las relaciones de solidaridad. 2. La sociedad afectada muchas veces fomenta la cultura del miedo, lo que se ve reflejado en no querer denunciar, sentir que nadie ni nada puede protegernos, que no hay salidas y que seremos las próximas víctimas. Son muy pocas las acciones de la sociedad que apuntan a un efecto contrario, de brindar mayor seguridad o de prevenir hechos tan dolorosos. La cultura del miedo y del terror se refleja en las víctimas por medio del silencio, la culpa y la parálisis. 3. El silencio aísla y culpabiliza a la propia víctima, quitándole la responsabilidad al perpetrador/ra, organizándose así una forma de opresión social y cultural. 4. Los vínculos de solidaridad y confianza que suelen estar presentes en una sociedad con la impunidad, suelen ser reemplazados por resentimiento social, el odio y el miedo. Promoviendo formas extrajudiciales o violentas para resolver los conflictos en aras de la venganza.

La impunidad busca que la sociedad olvide y “cuando la historia se olvida, tiende a repetirse” (George Santayana).

Además de estos elementos una de las consecuencias más graves que trae consigo la impunidad es interferir en la superación del daño emocional que producen las violaciones a los derechos humanos.

El duelo, proceso que atraviesa una persona ante una pérdida, queda suspendido como respuesta a la falta de respuestas de lo ocurrido. Esto ocasiona que las reacciones físicas y emocionales de dicho proceso persistan por mucho más tiempo de lo esperado.

A modo de síntesis:

1. **La impunidad es la privatización del daño:** las violaciones de los derechos humanos son hechos políticos y públicos. La impunidad hace que esos crímenes queden en el marco de lo privado, del sufrimiento de quienes fueron testigos presenciales, pero que no sea un dolor colectivo, social y público. La experiencia de las víctimas no circula ni como conocimiento, ni como sensación. Así mismo, aparece otro fenómeno aunado a esta situación, en el que hay una tendencia a no creerles a las víctimas, a creer que exageran, imponiéndose la versión de quienes tienen poder.



SECCIÓN 8

ENFOQUE DE LITIGIO,
PSICO-JURÍDICO

Sección 8: Enfoque de litigio psico-jurídico

¿En qué consiste el acompañamiento psico-jurídico?

Constituye un abordaje interdisciplinario que permite fortalecer a la persona afectada, víctima de violaciones a los derechos humanos, promoviendo sus recursos personales para enfrentar las frustraciones inherentes a los procesos judiciales, garantizando condiciones mínimas para que un proceso de litigio tenga un efecto reparador.

Enfatiza en el empoderamiento de la víctima en sus procesos de exigibilidad con el propósito de potenciar sus recursos como sujetos de derecho y actores sociales claves en la transformación de sus contextos.

Bajo esta perspectiva, desde el Derecho y la Psicología se proponen objetivos de manera conjunta en las etapas previas, durante y posterior a un proceso penal o judicial. Su objetivo central es reducir la posibilidad de daño en las víctimas o las partes.

Implica para los equipos de trabajo en Derechos Humanos, aportar nuevas estrategias para la superación de la impunidad, que apunten a construir un Estado democrático y de derecho.

Ventajas del empleo del acompañamiento psico-jurídico:

1. El acompañamiento psico-jurídico en sí mismo tiene efectos terapéuticos. Las visiones de los profesionales del Derecho y la Psicología, se encuentran para lograr una experiencia de restitución a partir del diseño de estrategias de litigio complementarias.
2. Es determinante en la preparación de las víctimas a procesos como testimonios, participación y observación en la tramitación y desarrollo de pruebas de interés criminalístico, desarrollo de audiencias de juicio, entre otros. Ejemplo: exhumaciones, declaraciones como testigos.
3. Permite contener y manejar las emociones asociadas a los procesos jurídicos.
4. Así mismo, el acompañamiento psico-jurídico garantiza un seguimiento que va más allá del proceso judicial.
5. Se basa en las necesidades de las víctimas y no en las ofertas institucionales. El papel fundamental es mediar entre los intereses de las instituciones jurídicas y las necesidades e imaginarios de las víctimas.
6. Favorece nuestro trabajo como defensores de derechos humanos desde diferentes perspectivas: sensibilización, diseño e implementación de herramientas de abordaje psicosocial.
7. Contribuir al empoderamiento y dinamización de acciones políticas de exigibilidad por parte de las víctimas: motivar la participación y apropiación del proceso jurídico.

Principios guía del acompañamiento psico-jurídico:

1. Implica un enfoque pedagógico en el trabajo con víctimas. Se requiere poder suministrar la mayor información posible sobre las características de cada etapa del proceso penal. ¿Qué pasa durante la etapa de investigación o preparatoria y sus características? ¿Quiénes intervienen?, ¿Qué se espera de ella?, contribución de las víctimas... ¿Qué define la etapa intermedia?, ¿Cuál es su duración?, ¿Cuándo se da una etapa de juicio?, entre otras interrogantes que permiten a la víctima aproximarse a la experiencia con la menor carga de ansiedad y estrés posible.
2. Requiere adecuar lenguajes a contextos culturales y sociales. Los discursos desde el Derecho y la Psicología permiten que se construyan puentes entre el universo jurídico y las necesidades y/o expectativas de las víctimas.
3. Toma en cuenta el perfil de las víctimas, su edad, sexo, género, nivel de afectación, posibilidades de lograr un proceso judicial con transparencia, calidad de la representación jurídica de las partes. Permite caracterizar las poblaciones con las que se trabaja.
4. Incluye la formulación de objetivos basados en el empoderamiento y en la construcción de actores sociales y políticos: construir narrativas afirmativas y de exigibilidad. Desde la experiencia de COFAVIC, las víctimas de violaciones a los derechos humanos se suman a la lucha contra la impunidad y acciones de promoción de derechos humanos.
5. Valora los impactos psicosociales derivados del hecho violento y los derivados del proceso de exigibilidad, y fortalece los mecanismos de afrontamiento (*Corporación AVRE, 2009*).

Concepto de re-victimización:

La revictimización dentro de la perspectiva de litigio psico-jurídico, implica aquellas experiencias de negación de la dignidad de una persona o su anulación como sujeto de derechos, que se dan en el ámbito judicial o en procesos relacionados con la exigibilidad de derechos humanos y que por su intensidad y características producen una afectación significativa en las víctimas y la sociedad. Implica una nueva experiencia de violencia desde el ámbito institucional, que debe ser tomada en cuenta al momento de diseñar sentencias que impliquen medidas de reparación integral.

La entrevista a la víctima desde dos perspectivas, la del Derecho y la Psicología

(Raffo, 2007)

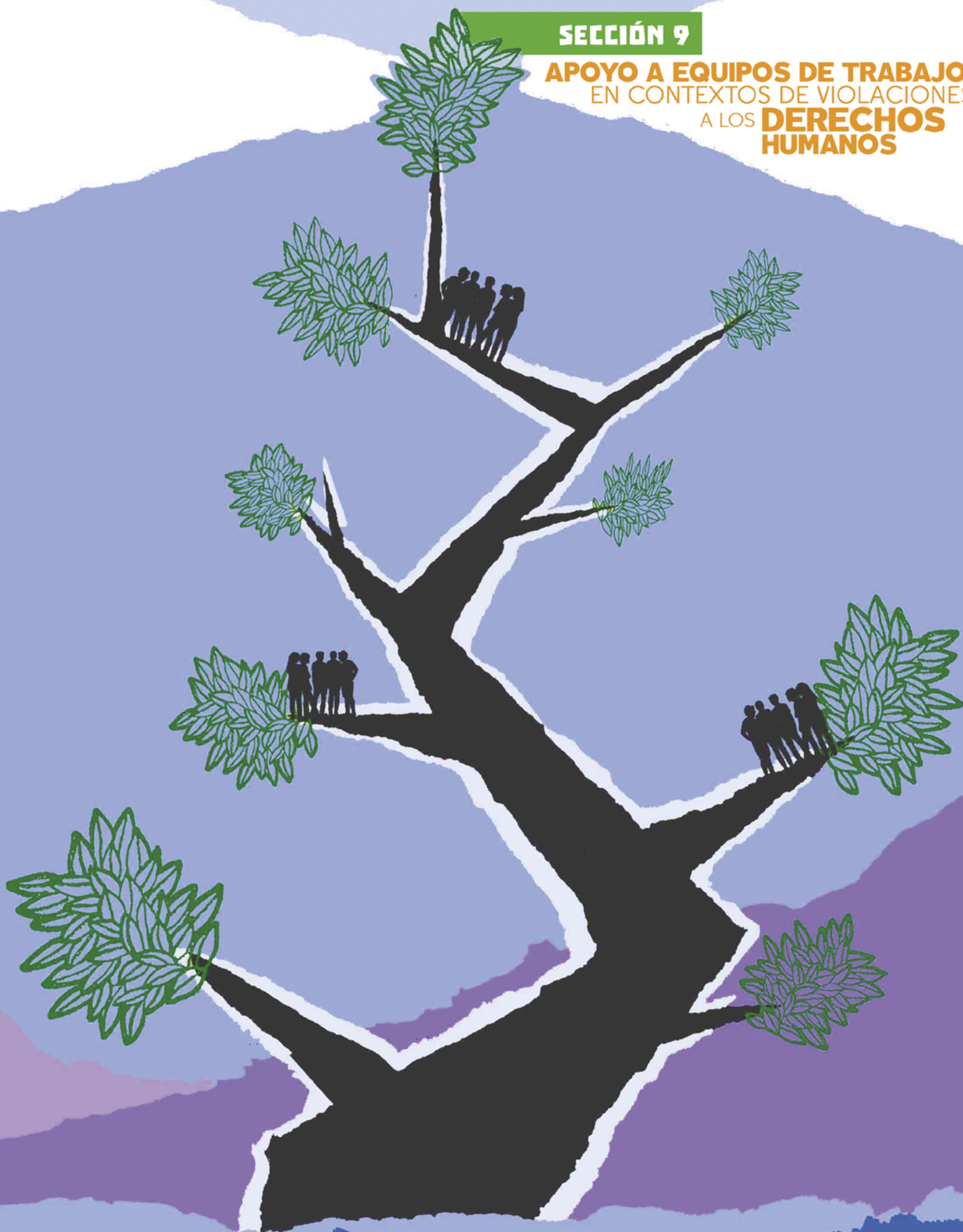
Profesional del Derecho	Profesional de la Psicología
Por lo general no pregunta a menos que conozca anticipadamente la posible respuesta.	Explorará toda la información para comprender a la persona.
Utiliza su mente y oídos para escuchar y recolectar datos congruentes y coherentes.	Su función no es sólo escuchar, sino vivenciar y observar, pues sabe que cada ser humano tiene organizada una narrativa personal y subjetiva.
El mensaje expresado verbalmente por el testigo es lo más importante.	Presta atención a otras formas de expresión además de las palabras, porque lo que emerge del comportamiento no verbal también es información: gestos, actitudes, tono de voz, etc.
No está preparado para manejar la ansiedad durante la entrevista, en caso de que apareciera; incluso, los cambios emocionales de alguien que testimonia pueden afectar su estrategia de litigio.	Está preparado para enfrentar estados ansiosos y puede instrumentar adecuadamente la entrevista cuando se sobrepasa cierto nivel.
Busca datos, investiga.	Se propone identificar el daño y brindar soporte a la persona.
Busca congruencia y coherencia de un relato.	Trata de conocer cuál ha sido el impacto del trauma en la vida de la persona, en sus sentimientos y relaciones.
Sus preguntas van dirigidas a hechos concretos, fechas, personajes; al cómo y al dónde, buscando respuestas precisas.	La entrevista se utiliza para evaluar el impacto de los hechos traumáticos en la subjetividad de la persona.
Reconstruye la historia con preguntas sobre los hechos y la violencia vivida por la víctima.	Observa más la realidad psíquica, que no suele ser la realidad fáctica de la persona afectada.
Contextualiza la realidad de la víctima con elementos y factores externos ¿Qué estudiaba?, ¿Cuáles eran sus creencias ideológicas? entre otras.	La entrevista es un instrumento que ayuda al fortalecimiento de la personalidad
La entrevista es utilizada por el profesional del Derecho para recolectar datos necesarios para hacer de manera correcta el trabajo legal.	Sus preguntas no están planteadas de antemano, es una entrevista más abierta para que el afectada pueda configurarla.

Algunos espacios en donde se incorpora la perspectiva psico-jurídica:

1. Entrevistas iniciales con víctimas y grupos afectados por experiencias de violencia.
2. Apoyo y contención a las víctimas frente a lo que representa formular una denuncia y el suministro de la mayor información posible que contribuya a la investigación.
3. Preparación para la experiencia de rendir testimonio o declaraciones ante instancias de justicia.
4. Acompañamiento en audiencias de juicio.
5. Elaboración de peritajes psicológicos.
6. Diseño conjuntamente con las víctimas y profesionales del Derecho de medidas de reparación integral.

SECCIÓN 9

**APOYO A EQUIPOS DE TRABAJO
EN CONTEXTOS DE VIOLACIONES
A LOS DERECHOS
HUMANOS**



Sección 9: Apoyo a equipos de trabajo en contextos de violaciones a los derechos humanos

El trabajo de brindar ayuda o que implique una relación personal o responsabilidad relacionada con la muerte, daño moral o físico, genera en las personas que lo realizan, un nivel alto de estrés. Éste suele darse tanto por la relación de cooperación o ayuda, como por el hecho de estar expuesto a la misma situación de peligro o amenaza en que se encuentra quien acude en busca de atención.

Reacciones que podrían experimentar el personal o equipos de trabajo dedicados a brindar apoyo a víctimas de violaciones de derechos humanos:

Cognoscitivas:

Lentitud del pensamiento, dificultad de concentración, incapacidad para emitir juicios y tomar decisiones, focalización del pensamiento en determinados problemas, incapacidad para dar órdenes y cumplir tareas, pérdida de objetividad al evaluar el funcionamiento propio.

Psicológicas:

Depresión, irritabilidad, ansiedad, impotencia, frustración, sobreprotección, relaciones muy estrechas que producen apego o rechazo a las víctimas. Y en ocasiones, las experiencias de otros o aspectos de la vida de la víctima, trae recuerdos al equipo de trabajo sobre experiencias propias.

Emocionales:

En ocasiones, el contacto tan frecuente con la violencia produce insensibilidad o endurecimiento que compromete la capacidad para sentir y empatizar: “colocarse en los zapatos del otro”.

Conductuales:

Refugio en tareas más fáciles o repetitivas, ausentismo, abandono o descuido en las responsabilidades, postergación de actividades y responsabilidades.

Reacciones grupales (Beristain, 1999):

1. Rigidez en las normas o criterios de evaluación.
2. Focalizar el problema en una sola persona y reaccionar ante ésta.
3. Clima grupal tenso.
4. Evitar hablar de problemas que generen tensión, lo cual aumenta el comportamiento de evitación.
5. Hablar constantemente de los temas de trabajo y preocupación sin respetar los espacios de descanso (es hacer “ruido” y dar vueltas en los problemas de forma constante sin discutirlos de manera estructurada en el lugar adecuado).
6. Disminuir o simplificar el problema. No se reconoce y la persona se convierte en prisionera de su paradoja (cree que está bien cuando en realidad está mal). Esto representa rigidez y aumenta los riesgos para la salud.

Estrategias para manejar el desgaste emocional:

1. Reconozca el impacto emocional de su trabajo en su estado de ánimo y sus emociones.
2. Aprenda a reconocer el estrés inherente a las actividades y tareas que realiza y formule estrategias preventivas para mitigar dicho estrés en trabajos de alto riesgo.
3. Flexibilice sus rutinas y jornadas laborales.
4. Aprenda a reconocer y evaluar los signos y síntomas de estrés cuando aparecen y establezca planes y metas para manejarlos (resolución de crisis y utilización de sistemas de apoyo).
5. Busque fortalecer habilidades y conocimientos en sus redes de apoyo familiar, social y laboral.
6. Capacítese. Incluya actividades de recreación, reconocimiento y estímulo en las relaciones con su equipo de trabajo.
7. Coordine tareas operativas con otras entidades, fomente alianzas interinstitucionales.

Actitudes para enfrentar condiciones de estrés (Beristain, 1999):

1. Acepte sus propias limitaciones. A veces, aumentar la presión sobre nosotros mismos en un momento de crisis, es un recurso útil, pero después se convierte en un factor de agotamiento.
2. Acepte sus sentimientos. Evite calificarse de culpas y reproches.
3. Evite pensamientos de culpa y/o reproches. Mantener relaciones y vínculos sociales.
4. Tome un descanso. A veces con el humor se puede tomar un poco de distancia y recuperar la alegría.
5. Mantenga y cuide sus relaciones personales y vínculos sociales.
6. Comparta las experiencias vividas y hable sobre sus sentimientos.
7. Capacítese en alguna disciplina. La constante formación tiene un efecto preventivo, ya que nos permite aprender e integrar nuevos conocimientos y destrezas.
8. Busque asesoramiento u orientación psicológica que le ayude a mejorar su capacidad para enfrentar las dificultades y autoconfianza.
9. Tómese un tiempo para descansar, alimentarse bien y compartir con familiares y amigos.
10. Afiance y valore los logros personales.

Cuando se trabaja en circunstancias de violencia en materia de derechos humanos y desastres naturales, es conveniente tomar medidas personales, laborales, administrativas y de contexto, orientadas a manejar el estrés para prevenir el desgaste emocional y agotamiento. Asegurar espacios que permitan tomar conciencia de este riesgo y expresar los sentimientos y pensamientos asociados, son elementos básicos en la prevención del mismo.

RECOMENDACIONES SOBRE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL QUE TRABAJA CON VÍCTIMAS EN CONTEXTOS DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS, EMERGENCIAS, DESASTRES Y CATASTROFES COLECTIVAS:

1. Permítase tiempo para desahogar sus penas.
2. Enfóquese en sus fuerzas y habilidades para lidiar con la situación.
3. Busque apoyo y ayuda de su familia, amigos, religión u otros servicios comunitarios.
4. Únase a grupos de apoyo.
5. Defina nuevamente sus prioridades enfocando su energía y sus recursos.
6. Fíjese metas reales pequeñas para ayudar a vencer obstáculos.
7. Mantenga hábitos saludables en su rutina diaria y evite el uso de alcohol y drogas.
8. Mantenga el control sobre las amenazas reales para usted, su familia y equipo.
9. No tome decisiones precipitadamente cuando esté alterado (a).
10. Mantenga sus horarios hasta donde sea posible, pero tenga claro que esta no es una situación usual y habrá ciertos cambios y diferencias en el diario quehacer.
11. Descanse lo suficiente para incrementar y reponer sus reservas de fuerza y energías.
12. Acepte los acontecimientos no resueltos y use el dolor causado como motivador para realizar cambios necesarios.
13. Conserve buenos hábitos de alimentación y descanso. La ansiedad se incrementa dramáticamente cuando las personas no duermen o no comen adecuadamente.
14. Mantenga en su rutina diaria tiempo y espacio para las actividades que le agraden, especialmente las relacionadas con su arreglo personal, recreación o distracción, deporte, descanso y relajación.
15. Continúe educándose junto con su familia acerca de las reacciones normales ante un evento traumático.
16. Hable con sus hijos, apóyelos. Sea un ejemplo al expresar sus sentimientos, demostrando sus habilidades para resolver problemas familiares
17. Recuerde que no está solo.
18. Si los síntomas persisten, busque ayuda profesional.

(Cruz Roja Americana 2001.)

Recordemos para aplicar

Señale algunos síntomas individuales presentados por el personal que trabaja con víctimas de tortura:

Cognitivos	Psicológicos	Emocionales	Conductuales

Referencias bibliográficas

- Amnistía Internacional Sección Española (2000). Dossier para trabajo educativo sobre la tortura.
- Amnistía Internacional y EDAI (2004). Colombia: Cuerpos marcados, crímenes silenciados. Violencia contra las mujeres.
- Báguena, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el estrés post-traumático. *Psicothema*. Vol.13, N°3, pp. 479-492.
- Baró M. (1990). *Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia*. UCA Editores. San Salvador.
- Bello, M. (1999). *Trabajo psicosocial en contextos de violencia política*. Lima.
- Beristain, C y Dona, G (1999). *Reconstruyendo el tejido social: un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. Icaria Editorial. España.
- Beristain, C. (s/f). *Al lado de la gente: Acompañamiento a comunidades en medio del conflicto armado*.
- Beristain, C. (2005). *Reconciliación luego de conflictos violentos: un marco teórico*. En IDEA y IIDH (2005). *Verdad, Justicia y Reparación. Desafíos para la democracia y la convivencia social*. Editado por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Bottinelli, M y Soto, S. (2007). *La impunidad como crimen de lesa humanidad*. En IIDH (2007). *Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio. Aportes psicosociales*. Páginas 181-246.
- Bustamante, E (s/f). *Orquídeas y Girasoles: Una propuesta de trabajo en salud mental infantil*. Red para la Infancia y la Familia. Perú.
- Buendía, J y Mira, J (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo. Un estudio sobre el estrés infantil*. España. Universidad de Murcia.
- Buitrago J (2002). *Impacto individual de la violencia sociopolítica. Proceso de formación de terapeutas populares y multiplicadores en acciones psicosociales en un contexto de violencia sociopolítica*. Corporación AVRE. Colombia.
- Cabanillas, B (2005). *La desaparición Forzada como modalidad represiva central de la guerra psicológica en un contexto de terrorismo de Estado. Máster Internacional en Acción Humanitaria*. Universidad de Deusto. Bilbao.

- Casal, J. (2004). Los Derechos Humanos en la constitución de 1999. En Tribunal Supremo de Justicia; Amnistía Internacional, Sección Venezolana; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Statoil. (2004). Proyecto: Capacitación de Jueces en Derechos Humanos. Manual de Participantes para Jueces y Juezas. Caracas, Venezuela.
- Castaño, B., Jaramilo, L. y Summer, D. (1998). Violencia Política y Trabajo Psicosocial. Corporación AVRE. Bogotá, Colombia.
- Centro de acompañamiento psicosocial de Terre des hommes-Italia (2005). Implicaciones de la tortura psicológica en contextos de la violencia política. Editorial Códice. Bogotá, Colombia.
- Cohen, R (1999). Salud Mental para víctimas de desastres. Manual para Instructores. Manual Moderno. México.
- Cohen, R (1999). Salud Mental para víctimas de desastres. Manual para Trabajadores. Manual Moderno. México.
- Convite (s/f). Manual Estrategias Protectoras de la Vida. Caracas. Venezuela.
- Corporación AVRE (2002). Proceso de formación de terapeutas populares y multiplicadores en acciones psicosociales en un contexto de violencia sociopolítica. Bogotá. Colombia.
- Corporación AVRE (2009). Manual de buenas prácticas en atención psicojurídica. Colombia.
- Dussich, J. (2002, Noviembre). Desarrollo de la Victimología y Asistencia a Víctimas. (Ed.), Primer Curso Suramericano de Ampliación en Victimología y Asistencia a Víctimas. Caracas, Venezuela.
- Fundación Internacional para la protección de los defensores de derechos humanos (2005) Manual de Protección para defensores de derechos humanos. Front line Defenders. Irlanda.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2007). Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio. San José de Costa Rica.
- Lazarus, R y Folkman, S (1986). Estrés y procesos cognitivos. Ediciones Martínez Roca. España.
- Macksoud, M (1993). Para ayudar a los niños a hacer frente a las tensiones de la guerra. Manual para padres, madres y maestros. UNICEF. Nueva York. Estados Unidos de América.
- Márquez, O (s/f). Tortura, dolor psíquico y salud mental. CODHEM.
- Medina, C. y Nash, C. (s.f.). Manual de derecho internacional de los derechos humanos. Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Chile.

Morcillo, E (2002). Manual para Agentes Multiplicadores. Formación en Derechos Humanos. Vicaría Episcopal de Derechos Humanos en la Arquidiócesis de Caracas. 2002.

Neuburger, A y Rodríguez, V (2007). Enfoque interdisciplinario de la terminología y procedimientos jurídicos utilizados en el litigio de casos en el Sistema Interamericano. En IIDH (2007). Atención integral a víctimas de tortura en procesos de litigio. Aportes psicosociales. Páginas 23-44.

Nikken, P. (2001, julio). Introducción a la Protección Internacional de los Derechos Humanos. (Ed.). XIX Curso Interdisciplinario en Derechos Humanos IIDH San José, Costa Rica.

Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Convención contra la Tortura y otros Tratos o penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984). Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984.

Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2001). Protocolo de Estambul: Manual para Investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Serie de Capacitación a Profesionales, número 8. Ginebra, Suiza: Oficina del Alto Comisionado para los DDHH.

Ortega, L. (2004). La Protección de los Derechos Humanos: Roles y Obligaciones. En Tribunal Supremo de Justicia; Amnistía Internacional, Sección Venezolana; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Statoil. (2004). Proyecto: Capacitación de Jueces en Derechos Humanos. Manual de Participantes para Jueces y Juezas. Caracas, Venezuela.



Este manual se terminó de imprimir
en septiembre de 2016
en los talleres de
Cooperativa La Quinta Publicidad
Tiraje 1000 ejemplares
Caracas- Venezuela

COFAVIC y Amnistía Internacional Venezuela, en un esfuerzo conjunto destinado a reducir los efectos individuales y colectivos que deja la tortura, presentan esta valiosa herramienta a profesionales de la salud mental y a todos aquellos equipos de trabajo en el área de los Derechos Humanos y violencia, con la finalidad de orientar acciones de evaluación, acompañamiento y programas de recuperación a víctimas, sus familias y grupos que se vean afectados por prácticas de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes.

El Manual para Atención Psicológica a Víctimas de Violencia y Tortura: hacia una práctica sensible, presenta una compilación de temas y estrategias, obtenidas de destacados trabajos que se han desarrollado en el área en Latinoamérica y otros contextos de vulneración de derechos humanos. Se incluye un apartado especial sobre Protocolo de Estambul y sus orientaciones en materia de documentación del daño psicológico en víctimas de tortura.

ISBN: 978-980-6827-05-9

